**Теория сабағының тақырыптық жоспары.**

**Пән: «Апаттар медицинасы»**

**III курс VI семестр**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тақырыптық атауы | Барлығы |
| 1. | «Тіршілік қауіпсіздік негіздері». «Медициналық апат» пәнінің мақсаты. | 2 |
| 2. | Бейбіт және әскери уақытындағы ТЖ –да халыққа көмек көрсетудің медициналық қызметінің принципі, ұйымдастыруы. | 2 |
| 3. | Медициналық сұрыптау. ТЖ ошағындағы дәрігерлік көмек шаралары. | 2 |
| 4. | Жер сілкінуінің пайда болуында және қауыпті жағдайда халықты қорғау. ТЖ ошағында алғашқы дәрігерлік көмекті ұйымдастыру. | 2 |
| 5. | Термиялық жарақат дәрежелері. Зақымданушыға көмек көрсетудің дәрігерлік әдісі. | 2 |
| 6. | Төтенше жағдайлардағы психологиялық аспектілер. | 2 |
| 7. | ТЖ ошағында эпидемияға қарсы шаралар және санитарлық гигиеналық ұйымдастырулар. | 2 |
| 8. | Иондық сәулелендірумен зақымданғанда медициналық қөмек ұйымдастыру | 2 |
| 9. | Жоғары дәрежелі сәулелену белгілері. Ядролық зақымдану ошағында шұғыл жұмыстарды жүргізу. | 2 |
|  | БАРЛЫҒЫ | 18 |

**1 – дәріс. «Тіршілік қауіпсіздік негіздері». «Медициналық апат» пәнінің мақсаты.**

Катастрофаның грекше мағынасы- төңкеріс, бұл 30 астам зардап шеккен адамдарға МК көрсетуді талап ететін уақиға және әдейі құтқару қызметін ашуды керек етеді.

Төтенше жағдай- адамның белгілі объектідегі немесе территория қалыпты тіршілік талаптарының және қызметтік авария, катастрофа, жер сілкінісі немесе экологиялық апат әсері, жаудың қазіргі заманғы қару қолданудан туындайтын адамның және материалдық шығынға әкелетін немесе әкелуі мүмкін жағдай.

Апаттар медицинасы - апаттарда, зілзалаларда, табиғи жұтауларда және эпидемияларда халықтың денсаулығын және өмірін сақтауға бағытталған ғылыми білімдердің және тәжірибелік жұмыстардың медицина саласы. ТЖ пайда болатын зақымданулардың (аурулардың) алдын алу және емдеу, төтенше жағдайларды жоюға қатынасушылардың денсаулығын сақтау және қалпына келтіру.

*Зілзала*– бұл кенеттен туындайдын және  халықтың қалыпты тіршілігінің қүрт бұзылуына, адамдар мен хайуанаттардың қаза болуына, материалдық  құндылықтардың бүлінуіне және жойылуына алып келетін табиғат құбылысы

*Авария* – технологиялық процесстердің бұзылуы, механизмнің, қондырғының және ғимараттың зақымдалуы.

Апат- бұл адам шығының тудыратын, халық денсаулығына зиян келтіретін , нысандар мен материалдың құндылықтарды жойып қирататын және қоршаған ортаны ластап, зиян келтіретін кенеттен пайда болып, шапшан өтетін оқиға.

 *Апаттар көлемі мен түрлері бойынша жіктеледі.*

*Көлемі бойынша: кіші, орта және үлкен.*

Көлемді анықтау кезінде өлшеу үшін екі көрсеткіш алынады: зардап шеккендердің жалпы саны немесе емделуге мұқтаждардың саны; апат салдарының  әсеріне ұшыраған аумақ көлемі.

*Түрлері бойынша барлық апат екі топқа бөлінеді:*

—                      табиғи (олар табиғи және стихиялық зілзала)

—                      жасанды (антропонгендік, яғни адамдық факторлардан туындайды).

*Табиғи апаттар:*

Метеорологиялық (боран, дауыл, циклон, қарақұйын, қатты ыстық, құрғақшалық, аяз, найзағайдан болған өрт).

Тектоникалық және теллурлық (жанартаудың атқылауынан болған өрт, жер сілкінісі).

Топологиялық (сел, сырғыма, қар көшкіні, тастың құлауы, су басу).

Космостық (метеориттердің және басқа космостық денелердің құлауы, олармен соқтығысуы).

*Жасанды апаттар:*

Көліктік (космостық, авиациялық, автомобильдік, теңіз, өзен, темір жол).

Өндірістік (радиациялық, химиялық, термикалық).

Спецификалық (ерекше жағдайдағы: бактериологиялық, эпидемиологиялық)

Әлеуметтік (соғыс, аштық, қоғамдық және ұлттық тәртіпсіздіктер, лаңкестік, маскүнемдік, нашақорлық, т.б.).

ТЖ зардап шегушілерге көрсетілетін шұғыл мед. көмек түрлері:

- алғашқы медициналық көмек

-дәрігерге дейінгі көмек

 -алғашқы дәрігерлік көмек

-маманданған көмек

-мамандандырылған көмек

Зардап шеккен адамдар топтарын жағдайларының ауырлығы бойынша түсті белгілер қоюмен жіктеу :

1 топ- белгі түсі- қызыл : реанимация керек, себебі, бұл топтағы зардап шеккен адамдардың 30% 3 сағат ішінде өледі.

2 топ – сары: осы сәтте өмірге қауіп жоқ, бірақ операция, бөгеу, ем жасауды керек етеді; 2-12 сағат бойы көмек көрсетілмесе олар 1 топқа ауысуы мүмкін.

3 топ - жасыл: жедел емес амбулаториялық көмекті керек етеді.

4 топ - қара: өлгендер немесе жанталасушы науқастар.

Зардап шеккен адамдарды медициналық іріктеуді ұйымдастыру:

1. Көмек көрсету уақыты бойынша

2.Айналасындағыларға қауіптілігі бойынша

3.Көшірудің кезектілігі және сипаты бойынша (әр 10 зардап шегушілерге 1 іріктеу бригадасы)

Зардап шеккен адамдарға МК көрсетуді ұйымдастыру:

Қан кетуді тоқтату; Тыныс жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру; ЖӨР және т.б.; Зардап шеккен адамдардың 1-3 топтары транквилизаторлар түрінде медикаментоздық психотерапевтік көмек керек; Төтенше уақиғалар ауданындағы эпидемияға қарсы шаралар да – маңызды- бұл өлгендерді көмуді ұйымдастыру; Тасымалдау.

Шұғыл медициналық көмек – зақымданғандардың (науқастардың) өмірін сақтау, асқынулардың алдын алу және олардың денсаулығын өте тез қалпына келтіру үшін төтенше жағдайларда іске асырылатын емдік- алдын алу шаралар кешені. Зардап шегушілерге медециналық көмек көрсету 2 кезеңнен тұрады: 1-ші кезең – ауруханаға шейін, зақымдану ошағының шекарасында және көшіріп-тасымалдау кезінде; 2-ші кезең - ауруханада.

қауіпсіздік-бұл іс-әрекет кезінде қауіптердің болмайтындығы айқын болған жағдай. Ол үшін үш негізгі міндетті атқару керек:

Бірінші міндет-нақтыіс-әрекеттен болатын қауіп - қатерді талдау (идентификация).
Идентификация келесі ретте жүзеге асуы керек. Өмір сүру ортасының қауіп туғызатын элементінанықтау, қауіп тудыратын іс-әрекетті талдайтын адамдарға қойылатын талаптарды белгілеу.Содан кейін барып қауіптердің идентификациясы жүргізіледі.

Екінші міндет-адамды және өмір сүру ортасын табылған қауіп-қатерден қорғаудың тиімді әрісенімді шараларын әзірлеу.

Үшінші міндет-осы іс-әрекеттің тәуекелінің қалдығынан қорғану шараларын әзірлеу, себебітолық қауіпсіздік орнату мүмкін емес.

Бұл шаралар қауіп - қатер туындағанда, адамдарды және өмір сүру ортасын қорғау қажеттілігіболғанда қолданылады (зардап шеккендерге бірінші медициналык көмек көрсету, қоғамды қылмыс топтарынан қорғау, ғимараттарды, құрылыстарды бұзу, зардап шеккендерді көлікапатынан босату, ластанған аумақты тазалау тәрізді жұмыстар).
Үшінші міндетті елімізде денсаулык сақтау, Мемлекеттік санитарлық, эпидемиялық бақылау,өрттен қорғау, полиция, прокурорлық бақылау органдары және т.б. жүзеге асырады.
Қауіп-қатер-ортаның қуат жағдайымен, адамдардың іс-әрекетімен тығыз байланысты құбылыс.

Ол белгілі бір жағдайда қоршаған ортаға үлкен залалын тигізуі және зардабын әкелуі мүмкін. Қауіп-қатер осы оқу курсының орталык өзекті түсінігі.

**2 – дәріс. Бейбіт және әскери уақытындағы ТЖ –да халыққа көмек көрсетудің медициналық қызметінің принципі, ұйымдастыруы.**

Төтенше жағдай дегеніміз адамдардың қаза табуына әкеліп соққан немесе әкеліп соғуы мүмкін, олардың денсаулығына, қоршаған ортаға және шаруашылық жүргізуші объектілерге нұқсан келтірген немесе келтіруі мүмкін, халықты едәуір дәрежеде материалдық шығындарға ұшыратып, тіршілік жағдайын бұзған немесе бұзуы мүмкін авария, зілзала немесе апат салдарынан белгілі бір аумақта туындаған жағдай.

*Халықты қорғау принциптері —*бүл бейбіт және соғыс уақытын-дағы жағдайда халықты қорғау тәртібін анықтайтын ҚР үкіметі ресми белгілөген ережелер.

Халықты авария, апат, зілзала мен осы заманғы зақымдау құралдарының салдарынан қорғау жөніндегі шараларды жүргізу сипаты, көлемі мен мерзімі аға бастык, ұйғарымын, ахуалды бағалау мен жергілікті жағдайларды және мүмкіндіктерді ескере отырып әзірленетін АҚ жоспарларымен анықталады.

Осы заманғы зақымдау қүралдарынан халық пен шаруашылық объектілерін (ШО) қорғаудың негізгі принциптері мыналар:

*1. Қорғаныс шараларын өз уақытында жоспарлау және өткізу.*

Ол мыналарды қамтиды:

а)        бейбіт және соғыс жағдайындағы АҚ жоспарларын әзірлеу. АҚ
жоспарлау   —   Азаматтық   қорғанысты   басқару   процесінің   маңызды
қүрамдас бөлігі. Оның мәні бейбіт және соғыс уақытындағы жағдайды
талдау мен бағалау, халықты қорғау жөніндегі АҚ шараларын анықтау
болып табылады;

б)       халықты  ТЖ  мен  осы  заманғы  зақымдау     қүралдарынан қорғау  әдістерінө  даярлау. Моральдық-психологиялық  қасиеттерді және   АҚ   мен   ТЖ   бойынша   оқып-үйрену   қажеттігіне   сенімділікті қалыптастыру;

в)       үжымдық   және   жеке   қорғаныс   қүралдарын   жинау   және оларды пайдалануға әзірлікте үстау;

г)        көшіру шараларын даярлау;

д)       бейбіт   және   соғыс   уақытындағы   жағдайда   шаруашылық салалары мен объектілері жүмысының сенімділігін және түрақтылығын көтеру жөніндегі шараларды жүргізу.

*2. Қорғаныс шараларын жүргізу сипаты мен көлемін анықтау-дағы салыстырмалы көзқарас.*

Бірінші кезекте соғыс уақытындағы жағдайда халық пен шаруашылық объектілерін қорғау жөніндегі шаралар АҚ тобына жатқызылған қалаларда, оларға іргелес елді мекендерде жүргізіледі және мынадай жолдармен іске асырылады:

—   қызметтері соғыс уақытында да тоқтамайтын кәсіпорындардың
жүмысшылары мен қызметшілерін, сондай-ақ АҚ бойынша топтарға
жатқызылған    қалалардағы    олардың    отбасы    мүшелерін    қауіпсіз аймаққа таратып қоныстандыру;

—   АҚ бойынша топтарға жатқызылған қалалардағы жүмысшылар мен  қызметшілерді  бүрыннан бар қорғаныс ғимараттары  мен осы мақсат    үшін    ыңғайластырылған    және    болжаланған  орындарға, сондай-ақ қүрылыстары АҚ-ты бейбіт жағдайдан соғыс жағдайына көшіру кезінде салынатын қарапайым панаханаларға жасыру.

Бейбіт уақыттағы ТЖ жағдайындағы міндеттерді шешу кезіндегі өткізілген шаралардың сипаты мен көлемін анықтаудағы салыстыр-малы көзқарас ҚР әртүрлі аймақтары үшін тән зілзала түріне, сондай-ақ аса қауіпті шаруашылық объектілеріндегі ықтимал аварияларға байланысты.

Осылайша, сейсмоқауіпті аудандар үшін халықты қорғаудың негізгі міндеті апатты жер сілкінісі кезінде халық қүрбандығы мөн экономикалық залалды азайту бойынша өткізілетін шаралар болып табылады.

Ықтимал су басу, тасқын аймағында орналасқан өңір үшін бүл міндет, ең алдымен, зілзаланы ескертуге байланысты.

Химиялық, радиациялық жарылу және өрт қауіпі бар объектілердегі ықтимал авария қауіпі кезінде халықты қорғау міндеті аварияны болдырмау және ол пайда болған сәттегі залалды азайтуға байланысты.

*3. Қорғаныс   әдістері    мен    құралдарын   анықтаудағы   кешенді көзқарас.*

Халықты қорғау жөніндегі шаралардың кешенділігі ТЖ сипатына байланысты қорғаныс әдістері мен қүралдарын тиімді пайдалануға, ал соғыс уақытында зақымдау құралдарының түрі мен көлеміне орай туындайды

Апаттар медицинасы қызметінің негізгі міндеттері : ТЖ зардап шеккендерге мед.көмектің барлық түрлерін тез және тиімді көрсету. ТЖ аймағындағы халыққа санитарлық- эпидемиологиялық амандықты қолдау бойынша шараларды ұйымдастыру. Ведомстволық қарастығына қарамастан ТЖ медико-санитарлық салдарын жоюға тартылған басқармалардың, құрамалардың және денсаулық сақтау мекемелерінің өзара әрекеттерін ұйымдастыру, олардың жұмыстарын үйлестіру.

Медициналық алғашқы жәрдем отряды негізгі жылжымалы медициналық құрама болып табылады және ең алдымен зақымданғандар мен науқастарға медициналық жәрдем көрсету үшін арналған.

Оны қаланың, сондай-ақ селолық жерлердің емдеу-профилактикалық мекемелерінің базасында жергілікті денсаулық сақтау органдары ұйымдастырылады. Отрядтың жұмысын оның бастығы, мамандық жөнінідегі дәрігер басқарады.

ОПМ штатына дәрігерлерден, фельдшерлерден, медбикелерден, лаборанттардан, фармацевтерден басқа оның бөлімшелерінде жұмыс істейтін санитарлық жасақшы әйелдер енеді.

Штат бойынша отрядтың мынадай бөлімшелері болады: қабылдау-сұрыптау, ішінара санитарлық өңдеу және киім мен аяқ киімді дезактивтендіру, операциялық байлау, госпитальдық, эвакуациялық, медициналық жабдықтау, лабораториялық және шаруашылық бөлімелері.

Отрядтың негізгі міндеттері:

Зақымдану ошақтарынан келіп түсетін жарақаттанған адамдарды қабылдау, тіркеу және уақытша орналастыру:

Медициналық сұрыптау, зардап шеккендерге медициналық көмек көрсету, жұқпалы аурулармен сырқаттанған және психикалық бұзылудан ауырған науқас адамдарды оқшаулау болып табылады.

ОПМ бастығы мен оның орынбасары отряд жұмыс жасайтын учаскеде істейтін санитарлық жасақтарды басқарады, қажет болған жағдайда оларды медициналық мүлікпен жабдықтайды.

*1. Қорғаныс шараларын өз уақытында жоспарлау және өткізу.*

Ол мыналарды қамтиды:

а)        бейбіт және соғыс жағдайындағы АҚ жоспарларын әзірлеу. АҚ
жоспарлау   —   Азаматтық   қорғанысты   басқару   процесінің   маңызды
қүрамдас бөлігі. Оның мәні бейбіт және соғыс уақытындағы жағдайды
талдау мен бағалау, халықты қорғау жөніндегі АҚ шараларын анықтау
болып табылады;

б)       халықты  ТЖ  мен  осы  заманғы  зақымдау     қүралдарынан қорғау  әдістерінө  даярлау. Моральдық-психологиялық  қасиеттерді және   АҚ   мен   ТЖ   бойынша   оқып-үйрену   қажеттігіне   сенімділікті қалыптастыру;

в)       үжымдық   және   жеке   қорғаныс   қүралдарын   жинау   және оларды пайдалануға әзірлікте үстау;

г)        көшіру шараларын даярлау;

д)       бейбіт   және   соғыс   уақытындағы   жағдайда   шаруашылық салалары мен объектілері жүмысының сенімділігін және түрақтылығын көтеру жөніндегі шараларды жүргізу.
Алғашқы дәрігерлік көмек көрсету жолдарының мақсаты: -дәрігерлердің медициналық эвакуациялаудың алғашқы сатысында [зақымдану зардабын жоюға](http://engime.org/saba-tairibi-sharuashili-nisandarini-azamatti-orfanisi-v2.html), зақымданған адамның өміріне тікелей қауіп төнген жағдайда, ауруы асқынғандарға профилактикалық көмек және зақымданғандарды эвакуациялауға дайындауға бағытталған емдеу-профилактикалық шаралар кешенін орындау.
Алғашқы дәрегерлік көмек- жарақат алған жерде зардап шеккен адамның өзі немесе басқа адаммен қолында бар құралдарын пайдалана отырып, адамның өміріне қауіп төндіретін зақымдану зардабын жою және ауруын ары қарай асқындырмай алдын алу мақсатында көмек көрсетуде қолданылатын қарапайым медициналық шаралар кешені.
Санитарлық пост(СП), ол 4 адамнан тұрады (посттың бастығы және 3 пост мүшесі)

Санитарлық жасақ (СД), 24 адамнан құралады-жасақтың командирі, саяси жетекші, байланысшы, автокөлік жүргізуші, 4 адамнан тұратын 5 звеноға біріктірілген санитарлық жасақшы әйелдер.
Санитарлық жасақтар отряды (ОСД), ол 4-5 санитарлық жасақтардан және отрядты басқару тобынан тұрады. Отрядтар біріңғай міндеттерді орындайтын бірнеше санитарлық жасақтарды неғұрлым жақсы басқару үшін құрылады.
Қосарланған зақымдалу ошағындағы медициналық көмекті ұйымдастыру ерекшеліктері.

АҚМҚ үшін үлкен қиыншылық КЗО-ға зақымданғандарға медициналық көмекті ұйымдастыру болып табылады. Бұл кезде қолданылған қарудың түрі және зақымдау сипаты есептеледі. Жауларға ядролық және химиялық қару қолданғанда УЗ-мен зақымданғандарға медициналық көмекті көрсетуде негізгі күш жұмсалуы керек.

АҚ күш топтарының 1-эшалонының бірінші еменіне барлық УЗ-мен зақымданғандарға бірінші медициналық көмекті көрсетумен қамтамасыз ететін СД саны енеді.

Әр СД үшін жұмыстың ұсақ аймақтары анықталады, транспорттың жеткілікті мөлшері бөлінеді және СД жұмысшыларына оның максимальды жақындауын қамтамасыз етеді.

Зақымданғандарға шұғыл медициналық көмек көрсету: құтқару жұмыстарын басқару обьектілерінің өз транспортымен зақымданғандарды БМКО әкету және қаладан тыс ауданға оларды эвакуациялауға дайындау.
Қабылдау-сұрыптау палаталары бір уақытта қабылдауға және зақымданғандардың көп мөлшерін орналастыруға болатын қарапайым үйлерде орналасады.

**3 – дәріс. Медициналық сұрыптау. ТЖ ошағындағы дәрігерлік көмек шаралары.**

Медициналық сұрыптаудың негізін қалаушы әйгілі орыс әскери-хирургі және ғалымы Н.И.Пирогов болатын.

Медициналық сұрыптау – зардап шеккендерді бырыңғай емдеу, алдын алу және эвакуациялау шараларына мұқтаждығына байланысты бөлу.

Медициналық сұрыптаудың мақсаты – зардап шеккендерді медициналық көмекпен мезгілінде қамтамасыз ету және оларды тиімді эвакуациялау.
Медициналық іріктеу кезінде әрбір зардап шегушіге біріншілік медициналық карта толтырылады, содан кейін зардап шегушінің киіміне іріктеу маркасы бекітіледі.

*Апат кезінде көмек көрсетудің үш сатысы болады:*

Оқшаулау. Сырттан көмек мүмкін емес.  Тірі қалу мәселесі  өзі немесе өзара көмек жолымен шешіледі. Бұл шараның ұзақтығының шегі әртүрлі.

Құтқару. Құтқару жұмыстарын жүргізу, зақымдалғандарды медициналық көмек көрсету пункттерінде орналастыру. Орындалған шұғыл көмектер өмірлік көрсеткіштер бойынша және эвакуациялау.

Қалпына келтіру. Зақымдалғандар мамандандырылған және арнайы көмек кезеңдеріне түсік, зақымдалу сипатына сәйкес емдеу қабылдап, реабилитацияланады.

Медициналық эвакуациялаудың І кезеңі (госпиталға дейінгі): науқастар мен зардап шеккендерге жоспарлы және шұғыл медициналық көмек көрсетіледі.

Медициналық эвакуациялаудың ІІ кезеңі (госпитальды). Бұл жерде зақымдалғандар шұғыл мамандандырылған және арнайы медициналық көмекті толық көлемде қабылдап, соңына дейін емделеді.

Медициналық сұрыптауға қойылатын негізгі талаптар.

1.   Уақытында, бірте-бірте жүргізу.

2.   Тез арада, ұйымдастырылған түрде жүргізу.

3.   Жүргізілу толықтығы, қайта қарауларды болдырмау.

4.   Құжаттарды уақытында дұрыс толтыру.

**Медициналық сұрыптаудың түрлері мен типтері.**

Медициналық сұрыптау нақты, қайталанып тұратын үрдіс. Ол медициналық эвакуацияның барлық кезеңінде, оның барлық функциональдық бөлімшелерінде жүргізіледі. Диагноз қою мен болжам жасау – медициналық сұрыптаудың негізі. Сондықтан міндеттердің шешілуі мен қолданылатын әдістерге байланысты медициналық сұрыптау екі типке бөлінеді:

**І. Клиникалық-диагностикалық медициналық сұрыптау** – зақымдалу ауырлығы жағдайының клиникалық көрсеткіштеріне негізделген. Клиникалық-диагностикалық сұрыптау екі түрге бөлінеді:

1. **Пунктішілік сұрыптау** – зақымдалғандарды қоршаған ортаға қауіптілік дәрежесіне байланысты, зақымдану сипаты мен ауырлығына байланысты топтарға бөлу.

2. **Эвакуациялық-көліктік сұрыптау** – эвакуация кезеңділігі бойынша көліктің түріне байланысты эвакуация құралдарына орналастыру бойынша және жүргізу пунктіне анықтау бойынша зақымдалғандарды бірыңғай топтарға бөлу.

**ІІ. Болжамдық медициналық сұрыптау** – зақымдалған жағдайын, асқынулардың дамуын, адекватты емдеу тактикасын, оның тиімділігін бағалауды уақытында анықтау мүмкіндігін қамтамасыз етеді.

**Негізгі сұрыптау белгілері:**

 **І. Қоршағандарға қауіптілігі** – зақымдалғандарды арнайы (санитарлық) өңдеу немесе оқшаулау қажеттігінің дәрежесі. Бұл белгіге байланысты зақымдалғандарды келесі топтарға бөледі:

1. Арнайы (санитарлық) өңдеуді (толық немесе жартылай) қажет ететіндер.

2. Уақытша оқшаулауға жататындар (инфекциялық және психоневрологиялық изоляторларда).

3. Арнай өңдеуі қажет етпейтіндер.

**ІІ. Емдеу белгілері** – зақымдалғандардың медициналық көмекке, кезеңділікке, оны көрсету орынын, қажеттілік дәрежесі.

Бұған байланысты зақымдалғандарды келесі категорияларға бөлінеді:

1. Өмір сүру мүмкін емес жарақаттардан қиналуды жеңілдететін симптоматикалық көмекті қамтамасыз ететіндер.

2. Шұғыл медициналық көмекті қажет ететіндер.

3. Медициналық көмекті қажет етпейтіндер (көмек кейінге қалдырылуы мүмкін).

**ІІІ. Эвакуациялық белгі** – эвакуациялық кезеңділікті, көлік түрі және зақымдалған адамның көліктегі жағдайы. Осыған байланысты зақымдалғандарды келесі топқа бөледі:

1. Берілген емдеу мекемесінде уақытша немесе емделіп біткенше госпиталға жататындар.

2. Эвакуациялық мақсатын, кезектілігін, эвакуация әдісін, көлік түрін есепке ала отырып төтенше жағдай ошағынан тыс басқа территориялық емдеу мекемелеріне эвакуациялауға жататындар.

3. Тұрғылықты орнына оралуға немесе медициналық кезеңде қысқаша уақытқа байқау үшін қалдырылуға жататындар.

Носилка тасушылар тізбегі дәрігердің шешімін сұрыптау маркасына сәйкес өткізеді. Бұндай әдіспен жұмыс істегенде сұрыптау бригадасы 1 сағат ішінде 30-40 зақымдалғандарды сұрыптау мүмкін. Соңғы нәтижеде бұл кезеңде сұрыптау болжамдық сипатқа ие және өзінің мақсаты тезірек көмек көрсету, эвакуация кезеңділігін стационарлыққа өтуін анықтау болып табылады. Сондықтан жалпы жағдайда бағалау кезеңінде, жарақат сипатына байланысты, пайда болған асқынулардың негізінде және зақымдалудың соңын болжауды есепке ала отырып зақымдалғандарды бес сұрыптау тобына бөлген жөн:

*1-ші сұрыптау тобы* - өте ауыр, өмір сүруі екіталай, жарақат алған зақымдану мыналар. Болжамы жағымсыз. Бұл топ қиналуды жеңілдетуге бағытталған күтім мен емдеуді қажет етеді. Эвакуациялауға келмейді.

*2-ші сұрыптау тобы* – ағзаның маңызды қызметтерінің бұзылулары болатын, оны жою үшін тез емдеу шараларын жүргізуді қажет ететін ауыр жарақатты зақымдалғандар. Егер шұғыл медициналық көмекті сәйкес көлемде көрсеткен болжамы қолайлы болуы мүмкін. Зардап шеккендер шұғыл өмірлік көрсеткіші бойынша көмекке мұқтаж болғандықтан уақытша көлікпен тосуға жарамсыз. Оларды эвакуациялау жағдайы бірқалыпты болғаннан кейін ғана мүмкін.

*3-ші сұрыптау тобы* - Өмірге тікелей қаупі жоқ айқын функциональдық бұзылыстармен жүретін ауыр және орташа ауыр жарақаттары бар зақымдалушылар. Болжамы салыстырмалы түрде қолайлы. Медициналық көмек екінші кезекте көрсетіледі немесе белгілі бір уақытқа кейінгі қалдырылады (дегенмен өмірге қауіпті асқынуларды болу мүмкіндігін естен шығарылмайды). Бұл топтағы адамдарды бірінші кезекте эвакуациялайды.

*4-ші сұрыптау тобы*– жеңіл және орташа ауырлықтағы зақымданулары бар, функциональдық бұзылыстары айқын емес немесе жоқ зақымданушылар. Өмір үшін болжамы қолайлы. Қауіпті асқынулардың дамуының болу мүмкіншілігі аз. Оларды эвакуациялау екінші кезекте жалпы мақсаттағы көлікпен жүргізіледі.

*5-ші сұрыптау тобы* – жеңіл жарақат алғандар, еңбек қабілеттілігін қалпына келтіру қолайлы, тұрғылықты жері бойынша амбулаториялық-емханалық емдеуді (байқауды) қажет ететіндер. Эвакуациялау екінші кезекте жүргізіледі.

**4 – дәріс. Жер сілкінуінің пайда болуында және қауыпті жағдайда халықты қорғау. ТЖ ошағында алғашқы дәрігерлік көмекті ұйымдастыру.**

Жер сілкінісі - бұл жер қыртысында немесе мантияның үстіңгі бөлігінде кенеттен болган қозғалыс пен жарылыс нәтижесінде пайда болған және елеулі ауытқу түрінде үлкен қашықтықты таралатын жер асты дүмпуі мен жер астының қозғалысы.

Жер сілкінісі - дүлей зілзаланың ең жойқындағыш түрі. Ол экономикалық шығын бойынша, сондай-ақ жарақаттанып және қаза тапқандар саны бойынша бірінші орынды алады.

Жыл сайын дүние жүзінде 100 000 жер сілкінісі болады, олардың көбісі әлсіз, оларды тек сейсмограф қүралы арқылы ғана байқауға болады.

Жер сілкінісінің төрт түрі бар.

Тектоникалық жер сілкінісі - жер қабаты мен литосфера тақтасының қозғалуынан болады.

Жанартаулық жер сілкінісі - жанаргаулардың атқылауы басталу кезінде, оларға жақын жерде, жанартау каналымен магманың қозғалуынан болады.

Опырылма жер сілкінісі - жердің опырлуынан, қопарылуынан болады.

Техногендік жер сілкінісі - адамдардың су қоймаларын жасауынан, мұнайды, газды, жер асты суларын шығаруынан, күшті жарылыстардан болады.

Жер сілкінісіне жалпы мінездеме.

Орталық нүкте - жердің астында жер сілкінісі басталған (болған) орын.

Кіндік орталық - бұл орталық нүктенің тура үстінде орналасқан жер бетіндегі нүкте.

Ошақтың тереңдігі - орталық нүкте мен кіндік орталығының аралығы. Терең емес жер сілкінісі болған жағдайда ошақтың тереңдігі 5-40 км құрайды, ал терең болған жағдайда 500 километрге дейін болады.

Жарықтың айырылған бөлігінің көлемі (ұзындығы) – сезілмейтін жер сілкіністерінде бірнеше метр және ірі жер сілкіністерінде бірнеше км-ге дейін жетеді. Айырылған жарық жер асты қабатының терең бөліктерінде тоқтап қалуы мүмкін, сондай-ақ жер бетіне де жетуі мүмкін.

Қатты дүмпудің ұзақтығы - орташа жер сілкіністерінде 2 секундтан 5 секундтқа дейін, ал күшті жер сілкіністерінде 20-дан 90 секундтқа дейін болуы мүмкін.

Жер сілкіну ауданының радиусы - орташа жер сілкіністерінде 5-15 км, ал күшті жер сілкіністерінде 50-160 км болады.

Магнитуда - жер сілкінісі дүмпулерінің сейсмикалық қуатын сипаттайтын мөлшер

Жер сілкінісінің болжамы мынадай болады:

-        ұзақ уақытты (бірнеше жыл);

-        орташа уақытты (айлар);

-        қысқа уақытты (күндер мен сагаттар).

Болжамның кез келген түрінің тура практикалық бағыты бар:

-        ұзақ уақытты - сейсмикалык ауданда жерді қолдану мен құрылыс жасауды жоспарлауға мүмкіндік береді;

-        орташа уақытты - авариялық қызметгі дайындыққа келтіріп, материалдық затгарды қорландыруға мүмкіндік береді;

-        қысқы уақытты - аса қауіпті өндірістердің тоқтап қалуынан бастап, халықты көшіруге дейінгі жағдайларда төтенше шараларды қабылдау үшін қолданылуы мүмкін.

Жер сілкінісінен кейін: Жарақаттық жоқ екеніне көз жеткізу, жан жақтағы адамдарға алғашқы көмек көрсету керек. Ауыр жарақат алғандарды орнынан қозғалтуға болмайды, егер оларға қауіп төнбесе (өрттер, опарылу, т.б.) - жеңіл алып тасталатын басқындар астында қалған адамдарды шығару қажет. Бұл жағдайда өте абай болу керек. Егер оларға қосымша медициналық көмек немесе арнайы көмек керек болса, онда оларды күту керек: - балалардың, аурулардың, қарттардың қауіпсіздігін қам тамасыз ету; - сым тетікті жүйенің шамасынан аса жұмыс істеуіне байланысты, сым тетікпен ең қажетті жағдайда қолдануға болады; - су құбырларын, газды, электр жүйелерін тексеру. Электр жүйесі зақымдалған жағдайда оларды өшіру. Газдың құбырлардан бөлініп шығуы иісі бойынша байқалады. Егер газ иісі байқалса, бұл жағдайда барлық терезелер мен есіктерді ашып, тез арада ғимараттан шығып жəне болған жағдай туралы арнайы мекеме қызметкерлеріне хабарлау қажет. Су құбырлары зақымдалса оны тез арада жою немесе судың ағынын өшіру керек, өйткені су уланған болуы мүмкін, мұндай суды тек қайнатып немесе жабық тұрған суды пайдалану керек. Канализацияны қолданудан бұрын оның ғимарат жəне бірінші қабат астынғы шектігінде жұмыс істейтінін жақсылап тексеру керек.

Жердін беткі қабатында жер сілкінісінің карқындылығы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Балл | Жер сілкінісінің атаулары |          Белгілері |
| 1 | Білінбейтін | Сейсмикалық аспаптармен белгіленеді |
| 2 | Өте әлсіз | Тыныштық қалыпты жағдайда тұрған адамдарға сезіледі |
| 3 | Әлсіз | Тұрғындардың бір шамасына сезіледі |
| 4 | Біріңғайлы | Есіктің шиқылдауы, шыны ыдыстың, терезенің,заттардың жай тербелуі |
| 5 | Күштілеу | Ғимараттың қозғалуы, жиьаздың тербелуі, сы-лактар мен терезе шыныларының шытынауы |
| 6 | Күшті | Барлығына сезіледі. Қабырғадан суреттер күлаптүседі, қабырғалар жарылады, сылақ бөлшек-теніп түседі, ғимараттар аздап зақымдалады |
| 7 | Өте күшті | Тасты үйлердің қабырғалары жарылады |
| 8 | Қирататын | Үйлер біршама құлайды. Мүсіндер орнынан жылжиды. |
| 9 | Алапатты | Тасьы үйлер күшті  бұзылады және қирайды |
| 10 | Жойқын | Тасты құрылыстардың қирауы. Теміржол рельс-терінің майысуы. Көшкіндер, опырылып кұлау-лар, жерде жарьщтардың пайда болуы |
| 11 | Апат | Тасты үйлердің қиралуы. Көшкіндер, жерде жа-рықтар пайда болуы, опырылып кұлаулар |
| 12 | Күшті апат | Бір де бір ғимарат қалмайды. Жер бетінде өте үл-кен жарықтар пайда болады. Көптеген көшкін-дер мен опырылып қүлаулар. Сарқырамаларпайда болулары, өзен ағыстарының озгеруі,көлдерде су тоғандау |
|  |  |  |

 Жыл бойында планетадағы жер сілкінісіиің баллдық топталуы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      Жер сілкінісі |              Баллдығы | Жылдық орташа саны |
| Әлсіз жергілікті |       5-6 |   5000-7000 |
| Орташа |       6-7 |   700-1000 |
| Күшті жергілікті(локальді) |       7-8 |   100-150 |
| Күшті аймақтық |      9-10 |   15-20 |
| Глобальді |     11-12 |   1-2 |
|  |  |  |

**5 – дәріс. Термиялық жарақат дәрежелері. Зақымданушыға көмек көрсетудің дәрігерлік әдісі.**

Куйік (соmbustio) термиялық, химиялық, электрлік, сәулелік энергияны әсерінен туындайтын ағзалар мен тіндердің спецификалық зақымдарын айтамыз.

Күйіп қалу жағдайларында:    - Өндірістік - Тұрмыстық      - Әскери

Орналасуына байланысты: дененің функциялық белсенді бөліктерінің (конечностей) - Дененің қимыл аз бөлігі (туловища) - Беттің - Бас Терісі   - Жоғарғы тыныс алу жолдарының

 -Аралықтың күйіктері

Термиялық күйік – беттің жұмсақ тіндеріне жалын, қайнаған су, жанып тұрған және ыстық сұйықтық пен газ, қызған және балқыған металдардың тікелей әсерінен пайда болады. Зақымданудың ауырлығы әсер еткен температураның жоғарылығына, әсер етудің ұзақтығына, зақымданудың көлемі мен жайылуына байланысты. Қатты күйіктер әсіресе жалын мен қысымда тұрған будың әсерінен пайда болады.

Химиялық күйіктер - Бұл күйіктер тері мен кілегей қабықтарға әртүрлі химиялық заттардың әсерінен дамиды (қышқылдар, сілтілер). Кейбір жағдайларда науқастар күшті химиялық заттарды байқамай ішіп қойған кезде ауыз қуысы, өңеш және асқазан күйеді. Барлық күйіктердің ішінде химиялық күйіктердің үлес салмағы 5-7% тең.

Электр күйіктері. Олардың бір ерекшелігі ішкі ағзалар электромагниттік өріспен зақымданады.

Сәулелік күйіктер инфрақызыл, ультракүлгін және иондаушы сәуле әсерінен болуы мүмкін. Сәулелік энергия жергілікті өзгерістермен қатар организмде жалпы өзгерістер қоздырады. Бұл өзгерістер сәуле ауруы деп аталады.

Күйік ауданы тоғыз ережесі және алақан ережесі арқылы анықталады. Ересек адам алақанының ауданы дене ауданының шамамен 1 % құрайды. Тоғыз ережесі бойынша дененің ірі бөліктері дене беті ауданының 9 немесе 18 % құрайды. Мысалы, бас және мойын беті, қолдың сырты 9 %-дан тұрады, аяқ сырты, дененің алдыңғы жағы -18 % -дан тұрады. Егер зақымданған жердің жалпы ауданы 10%-дан жоғары болса, күйік ауыр болып саналады. А. Уоллес әдісі- Бас және мойын — 9 %, кеуде — 9 %, іш — 9 %, Артқы дене бөлігі - 18%, қол — әрқайсысы 9 %, сан — әрқайсысы 9 %, Тізе және табан — по 9 %, Аралық және сыртқы жыныс мүшелері — 1 %

Зақымдалудың тереңдігіне байланысты күйікті төрт дəрежеге бөледі:

-I дəрежесі – терінің айқын қызаруы мен ісінуі; терінің беті күйеді мұнда тері қатты қызарып, домбығып ауырсынады, ашиды. 3-4 күннен соң тері қотырланып сауыға бастайды.

- II дəрежесі – сарысумен толған көпіршіктердің түзілуі; қызарған тері күлдірейді, сары суға толған көпіршіктер пайда болады. Бұл дәрежеде терімен қоса май ұлпасы күйеді. Май ұлпасында тамырлар, жүйке талшықтары, шаштың талшықтары орналасқан, олар да күйікке шалдығуы мүмкін. Егер зақымданған жерге микробтар түспесе, онда бір аптадан соң терінің қабаттары орнына келеді, тек күйген жерде тыртықша қалады.

- III А дəрежесі – эпидермистің өлеттенуі(терінің емізікті қабатына дейін); Эпидермиспен қоса дерманың торлы және емізікше қабаты бұзылады, тек тер бездері және түк қапшықтары жарақаттанбайды. Олар сарғыштау түсті сүйыққа толған. Күйікті жараның түбі ашық-қызғылт түсті және ылғалды болады.

- III Б дəрежесі – терінің барлық қабаттарының толық қлеттенуі; Эпидермис және дерманың түк қапшықтары тер бездерімен бірге толығымен зақымданады. Жанында жатқан тіндер жарақаттануы мүмкін. Күйіктің беті сарғыштау, сұр немесе қоңырлау түсті, III а дәрежесіне қарағанда қаралау болады. Пайда болған көпіршіктер қанды суға толған. Ауыру сезімі бірден төмендеген немесе толық жойылған. Гранулденген жара нәзік тыртықтанып жазылады.

- IV дəрежесі – тері жəне оның астындағы қабаттардың өлеттеніу. тек тері ғана емес, бұлшық ет, сіңір, сүйек зақымданады, олар күлге айналады. Күйіктің ауырлығы тек зақымдануының терендігі емес, сондай-ақ зақымдану алаңына да байланысты, ол дененің күйген бетінің алаңың пайызбен көрсетіледі.

Күйік ауруының ағымын 4 кезеңге бөледі:

I кезең — күйік шогы. Жарақат алғаннан кейін дереу немесе алғашқы сағаттар ішінде дамиды. 3 тәулікке дейін созылуы мүмкін.

II кезең — жедел токсемия. Күйік жарақатын алғаннан кейін 10-15 күнге созылады.

III кезең — септикотоксемия. Өліеттенген тіндердің түсуімен сабақтасты. Күйіктің ауырлығына, асқынуларға және емдік шаралардың сипатына байланысты. Ұзақтығы 2-3 аптадан 2-3 айға дейін.

IV кезең — сауығу (реконвалесценция). Жараның өздігінен жазылуы немесе теріні операция жолымен қалыпқа келтірген соң байқалады. Күйік ауруының бұл келтірілген кезеңдері шартты, өйткені кезеңдер арасында айқын шекара жүргізу кейде мүмкін болмай қалады.

Алғашқы көмек: Дереу жедел жәрдем шақырыңыз, егер күйік: \* Тыныс алуды қиындатса; \* Дененің бір бөлігін ғана алмаса; \* Бас, мойын, қол білезіктерін, табан немесе жыныс мүшелерінде болса; \* Балала немесе кәрі адамда болса.

Күйік химиялық заттардан, жарылыстан немесе электр тогының әсерінен болса.

Салқындату шағын күйіктер кезінде күлдіреудің алдын алады және қатты күйіктер кезінде тіндердің зақымдалуын азайтады.- Бірінші және екінші дәрежелі күйіктер кезінде жараны салқын сумен салқындатыңыз, бірақ мұзбен емес. - Оны таза дымқыл сулықпен жабыңыз. Ісіну пайда болғанша, зардап шегушінің сақинасын, сағатын және басқа да заттарын шешіңіз.

Тыйым салынады:- Күйген жерге зарарсыздандырылған немесе таза тампон- таңғыштардан басқа заттарды тигізбеңіз. - Мақтаны пайдалануға және күйген жерге жабысқан киімді тартуға, күйік күлдіреулерді ашуға. - Үшінші дәрежелі күйік кезінде жараны тазалауға (мүндай күйік кезінде зардап шегушіні мүмкіндігінше жылдам дәрігерге жеткізіңіз). - қандай да бір кремдерді, мазьді, сепкіштерді, тіс пастасын жағуға.

Алғашқы көмек көрсетілерде: Адам күйіп қалғанда ең бірінші атқарылатын шаралар: күйік дәрежесін, күйдіру көздерін анықтау қажет. Күйік дәрежесі адамның көңіл-күйіне, қиналуына, денсаулығының нәшарлауына, жараның көлемі мен тереңдігіне байланысты белгілі болады.

Алғашқы медициналық көмек көрсетілер алдында күйдіру көзін анықтап, оған себеп болған заттарды дереу жойғаннан соң, адамнан күннің көзін көлеңкелейді. Киімі жанып жатса, сумен сөндіреді, күйген адамды кез келген қалың матаға орайды. Көбінесе, киімі күйген адамдар оттан қашамын деп жүгіріп, жел киіміндегі оттың одан әрі жануына себеп болып, адам одан сайын қатты күйеді. Осы есте болсын. Жалпы, күйген жердің киімін жұлмаламай, ептеп кесіп алады.

Күйікте киім матасы теріге жабысып қалса, оны қайшымен тықырлап қырқып тастайды. Адам денесі химиялық заттардан күйіп қалса, дененің күйген жерін суық сумен 15-20 минут бойы жуады. Қышқыл, сілтіге күйгенде ас содасы ерітіндісіне (стақан суға 1 шай қасық), немесе спирт, марганец қышқылды калий ерітіндісіне (марганцовка) малынған таңғышты орап тастайды. Күйіктің екінші, үшінші, төртінші дәрежесінде науқасты ауруханаға жатқызады, әртүрлі антибиотиктер және глюкоза тәрізді дәрілерді егеді, қан құяды. Бұл кезде күйік шалған адамға дәрумені мол, құнарлы сұйық тамақтар берілуге тиісті.

Жедел көмектің кей бір түрлері:Денедегі күйік ежептәуір болса, оның ауыр, жеңіліне қарамастан, науқасты шұғыл түрде емдеу мекемесіне жеткізеді. Күйген жерді таңғышпен орауға болмайтын жағдайда зардап шегушіні ақ жаймаға орап, одеялмен қымтап, зембілмен алып барады. Тыныс алу жолдары мен көзі күйіп қалғанда терінің ауыр-жеңіл күйгеніне қарамастантан, емханаға тездетіп апарады. «Жедел жәрдем» кешіккен жағдайда зардап шегушіге анальгин немесе аллергияға қарсы дәрілерді беруге болады. Және де су, жылы шай, шырын, газсыз минералды су беру қажет. Жалпы ереже бойынша алькогольді ішімдіктерді беруге тыйым салынады. Алғашқы көмек көрсетілгенінде денедегі көпіршіктерді жармайды, қалың таңғыштармен орамайды, мұз баспайды, күйікті қолмен ұстамайды. Мұның бәрі тіндерді өлтіріп, жараның жазылуын қиындатады. Дәрігер келгенге дейінгі көмектің мақсаты күйген жерді ластанудан сақтандыру, микроб түсуден қорғау, ауруды бәсеңдету.

I дәрежелі күйіктерде майлы таңғыш салады. Жара 4-5 күн ішінде жазылады, таңғыш қайта алмастыру қажет етпейді.

II дәрежелі күйіктерде күйік жарасын алғашқы тазартудан кефйін, майлы таңғыш салады. Негізі суда еритін, бактерицидтік әсері бар майларды пайдаланады. Таңғыш 2-3 күн өткеннен кейін алмастырылады. Егер іріңді инфекция қосылған болса, қосымша тағы да тазарту жүргізіледі —

көпіршіктер алынып, антисептикпен (хлоргексидин, фурацилин, бор қышқылы) шыланған кебетін таңғыштар салынады.

**6 – дәріс. Төтенше жағдайлардағы психологиялық аспектілер.**

Төтенше жағдайға тап болған адамның одан аман-есен шығуы сирек. Кейбіреулер өмірмен мәңгілікке қоштасады, кейбіреулер ауыр жарақат алады және мертігеді, ал кейбіреулері бірінші көргенде білінбейтін бірақ ауруы асқынып, тез жазыла қоймайтын дертке шалдығады. Ол адамзаттың психикасы мен санасының жарақаттануы. Бұл адам неғұлым қорқынышты жағдайды басынан өткізсе, солғұрлым күрделі бола түседі. Төтенше жағдайдың алғашқы минутінде адамды сан алуан түрлі үрей билейді.

Үрей - бұл адамдардың биологиялық және әлеуметтік аман-саулығына қауіп төнгенде пайда болатын эмоция, уайым. Өміріне қауіп төнгенде тұлғаның психикасына әсер ететін ауыртпашылықтың әр адамда өз диапозоны және жұмыс істеуге қабілеттілік шегі бар. Қауіптің бірінші белгілері біліне бастағанда, алдымен адам абыржиды, не болып жатқанын түсінбейді. Осы қысқа мерзімде психикасы қалыпты адамда белсенділіктің жоғарылауын байқауға болады: қозғалысы ширақ, үнемді, бұлшық еттің күші артады, бұлар қауіпсіз жерге ауыстыруға мүмкіндік тудырады. Үрейдің күрделі түрде пайда болуында, мынандай психикалық жағдайлар орын алады: тағатсыздану, сіресіп қалу, сананың бұлыңғыр күйі, бұларда ең айқын көрінетіні адамның қозғалысының бұзылуы.

Сасқалақтап, абыржушылық. Мұндай жағдайда адамның қашып кеткісі келіп тұрады. Мұндай кезде мақсатсыз, жөн-жосықсыз ары-бері жүру, көптеген орынсыз қозғалыстар байқалады, олар дұрыс шешім қабылдап және қауіпсіз орынға көшіруге кедергі жасайды. Кей кезде байбалам салып қашу көрініс береді. Айналадағылардың ұстамдылығы төмендеп, уақыт өтпей жатқан сияқты сезім пайда болады. Тағатсыздану, әбігерлену симптомы: бозарады, жүрек қағысы жиілейді, ентігіп дем алады, терлейді, қолы дірілдейді, сөйлеу қабілеті бұзылады, оның қарқыны жылдам болады және мүдіреді т.б. Сирек те болса, сіресіп қалу кездеседі. Оның болу себебі бұлшық етінің тырысып тартылуы, бірден қан айналымының нашарлауы және осыған байланысты қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуы.

Сіресіп қалу симптомы: сыртқы реакция-мелшиіп қалу, жалпы қимылсыздық, не болмаса есінен тану. Адам қоршаған ортаны сезбейді, "кішірейіп" кеткісі келіп, бір орында тұрып қалады,эмбриональды қалыпта тұрып, жүресінен отырады да, басын қолымен жауып алады. Үзік-үзік екпінсіз сөйлейді. Есте сақтау қабілетінің бұзылғаны байқалады.

 Сананың көмескіленуі (аффект): адамның миына қан келу бұзылады, қыртыстар клеткасына қажетті ауа жетпейді, есте сақтау қабілетін жоғалтады, оның іс-әрекеті қорқыныштың басталған кезіне қарағанда мақсатсыз, мағынасыз, санаға симайтындай болады. Мұндай жағдайдағы адамдарды ойлауға қабілетсіз және істеген ісіне жауап бермейді деп санайды. Осындай жағдайға тап болғанда тек қорқыныш, үрей ғана негізі рөл атқармайды, сонымен қатар,адамның психологиялық жетілмегені, өзімшілігі, байбалам салғыштығы, ызақорлығы да рөл атқарады. Психология жағынан бұл есте сақтау қабілетінен айрылу, ойлану, қызбалықта көрініс табады. Көмескі жағдайдың симптомы: сырттан қарағанда ессіздік ұстама сияқты, жөнге келмейтін агрессия. Адамның бет әлпеті сұстанып, тұрпаты қорқыныш тудыратын кейіпте, аяғы ыңырсуға айналып кететін айқай. Мәнсіз, бей-берекет қозғалыс, ары-бері жүгіріс, кей кезде қауіпті жаққа қарай жүгіру. Әдетте, дүрбелеңнің индукаторы, айқын қозғалатын қабілеті бар, айқайлаудың гипноздық күші бар, өзінің іс-әрекетіне сенімсіздікпен қарайтын адамдар. Төтенше жағдайларда осындай адамдар өзінің соңынан топты ертіп кетіп, бассыздықтың себепшісі болып, адамдардың өзіне-өзі және өзгелерге көмектесу мүмкіншілігінен айырып, мінез-құлықтың қалыпты нормасын сақтауға кедергі жасайды. Иланғыштық қасиеті жоғары, долы, өзімшілдігімен, ызақорлығымен ерекшеленетін тұлғалар дүрбелең салғыш болып келеді.

 Психогендік реакцияға адамның мамандығының да тигізер зор әсері бар. Адам күнде төтенше жағдайлармен кездесіп отыратын мамандықтар да бар (әскерлер, өрт сөндіргіштер, құтқарушылар, геологтар, полиция қызметкерлері, жедел жәрдем көрсету дәрігерлері, айрықша-спортсмендер және т.б.). Мұндай адамдардың психикасы күнде шынығады. Жұмысты тыныш, бірқалыпты жағдай шегінен шықпай істейтін мамандықтармен салыстырғанда (әкімдер, әртістер, сатушылар, суретшілер және т.б.) олар төтенше жағдайларға шыдамды.

Әр түрлi темпераменттегi адамдар төтенше жағдайларда өздерiн

қалай ұстайтынын талдайық.

**Сангвиник** - қауiптi жағдайда өзiн жинақы ұстап, батыл қимылдайды, бiрақ энергиясының көптiгiнен ic-қимылдардың қате тәсiлдерiн таңдауы мүмкiн.

**Флегматик**- ол да жинақы, бiрақ oғaн шешiм қабылдау үшiн белгiлi бiр уақыт қажет және ол көп ойланғаннан соң қимылдайды.

**Холерик** - мүлдем белгiсiз. Ол нақты жағдайға байланысты көпшiлiктi ұйымдастыратын басшы, сондай-ақ оларды ­үрейлендiрyшi де бола алады.

**Меланхолик** - бұл жағдайдағы ең қауiптi тұлға, өйткенi ол көбiнесе үрей тудырушы адам.

Қауiп сезгiштiктiгiнiң әр түрлi болуы, әрбiр нақты адамның эмоционaлды жағдайына байлaнысты.

Адамның эмоционалды күйзелуiнiң шегi болып **аффект** табылады. Бұл бақылаудан шьққан сананың қозуы және **ступор­**- сана бақылай алмайтын бiр орында қатып калу, толық қимылсыз қалу жағдайы.

Бiрiншiсi де, екiншiсi де қаyiптi, өйткенi ойланбаған қимыл жасатады немесе тiптi қозғалтпайды.

Аффект немесе ступор жағдайы, жиi оқиға күтпеген жерде, кенеттен басталғанда, сондай-ақ олармен кездесуге дайын болмaғандықтан болады.

Бiрiншi кезекте мұндай себетердi жою үшiн тиiстi бiлiм және тәжiрибе керек.

Негiзiнен өмip-толық түciнyгe, талдаyғa және ең дұрыс шешiм табуға болатын, қайталанатын жағдайлардан тұрады. Ал қалыптасқан ережелердi бiлiп алған соң, адам ТЖ-дан аздаған шығындармен шыға алады. Бұл ережелердi оқумен және ТЖ-ның алдын алумен көптеген ұйымдар мен қызметтер айналысады.

Кез-келен жағдайларда адамдардың 12-25%-ы өзгерicсiз өз қалпында қалатынын айтып өткен жөн, олар жағдайды дұрыс бағалап, сол жағдайда батыл, нақты қимылдар жасайды. Мұндай типтегi адамдар бiрiншi өз басын ойламай қоршағандарға көмек берiп, болған оқиғаны түзетуге тырысады.

Өкiнiшке орай, қарама-қарсы мысалдар да кездеседi.

Белгiсiздiк жaғдай aлдындaғы қорқыныш еpлiк пен сананы билеп қана қоймай, сонымен бiрге қарсыласу мүмкiндiгiнeн айырады.

Қорқыныш сезiмiн **бақыланатын** және **бақылаусыз** деп eкiгe бөлуге болады.

Егер сен өз корқынышыңды бақьлайтын болсаң, сен болуы мүмкiн қаyiптi сезiп, бұл жағдайдан шығyға тырысасың. Бұл кезде шығy жолдарын табасьң.

**Бақылаусыз қорқыныш - үрей** деп бiледi мамандар.

Әдетте үрейдiң пайда болуына дер кезiнде және сенiмдi aқпapaттың болмауы әсер eтeдi.

Зардап шекендердiң бiрнешеуi үрейленгенде олардың бiр-бiрiне әcepi көпшiлiктiң эмоционалды (кей-кезде психикалық) күйiнiң нашарлауына алып келедi.

Егер үрейленген адам көпшіліктің басшысы болса, ол ұжымның жұмысын тоқтататын жалпы тәртiпсiздiкке ұшыратып, олардың өзiне-өзi және өзара көмек көpceтyiнeн айырады.

Мұңдай терiс басшылар әдетте, еcipгeн, мансаппен және өз­-өздерiн жақсы көрумен ерекшеленетiн адамдар. Мұңдай aдaмдapғa аздaғaн қаyiп үлкен болып көpiнeдi. Нақты өмipгe қиял араласып кетeдi. Сондықтан жиi қopыққaнғa қос көрiнедi дейдi.

ТЖ-ғы психологиялық қаyiпсiздiк мәселелерiн зерттеушiлер адамның психикасы жарақаттанатын 3 кезеңдi бөлiп қарaйды.

**Бiрiншi**- нақты апат кезiнде. Адамның барлық сезiмдерi, кей-­кезде хайуандық сезiмдерi оянады, көбiнесе өзiн-өзi сақтау сезiмi жоғары болады. Адамның күнделiктi өмiрдегi сезiмiнен басқа сезiмдер пайда болады. Бұл сезiмдердiң негiзiнде хайуандық қорқыныш жатады.

**Eкiншi** – құтқару жұмыстарын жүргiзгенде. Адам жан-жағында болып жатқан жағдайды (баспанадан, мүлiктен, жақын адамдардан айрылғанын) түсiне бастайды. Түсiнiп тұрса да күйзелiсте болады, оқиғаның қайталануынан қорқу, көмектен үміт үзу.

**Yшiншi -** өмipгe қаyiптi жағдай тоқтатылғаннан кейiн, бағалы заттарды қайтадан бағалауды жүргiзу, өмiрдiң жаңа жағдайына бейiмделу қажеттiлiгi. Бұл кезеңде ысырап көп болатын болса, тұрақты психогендi бұзылу құрылуы мүмкін.

Қызметкерлер жаппай зақымданған ошақтарда санитарлық шығындарды дәрежесiнiң ауырлығына қарай **жеңiл, орташа және ауыр** деп бөледi.

Барлық зардап шеккендер, қандай да дәрежеде зардап шексе де, оларға дәpiгepгe дейiнгi көмек қажет. Бiрiншi дәрiгeрлiк көмек 65 пайыз жеңiл және 100 пайызға дейiн ауыр психогениямен зардап шеккендерге қажеттi.

Зардап шеккендерге бiрiншi медициналық көмек көрсету мен дәpiгepгe дейiнгi көмек көрсетудi ұйымдастыруда, яғни, жiтi психикалық қозуға ұшырағандарды табуда, олардың және оларды қоршағандардың қаyiпсiздiгiн қамтамасыз етуде, жаппай үрейлену мүмкiндiгiн болдырмауда көптеген қиыншылықтар туындайтыны тәжiрибеден белгiлi.

Жиi шұғыл жағдайдың алдын алу мен жою жұмысы жүктелген тұтас бiр ұжымның ic-әрекетi, нақты бiр адамның әpeкетінe байланысты болады.

Дүлей зiлзала болған кезде болымсыз абыржу мен қорқынышты көрсету ауыр, тiптi қалпына келтiрiлмейтiн зақымданyға ұшыратады. Бiрiншi кезекте бiрден шаралар қабылдап; жеке тәртiбi мен төзiмдiлiгiн көрсете алатын лауазымды адамдарға арналады. Өз күшiне, халықтьң күшi мен қолынан келетiн iciнe сенбеу, еркiндiлiктi жоғалтады.

Мұндай жағдайда моральдық - психикалық тұрақылық басшының төзiмдiлiгi мен шешiмтaлдығы, құтқару жұмыстарын өткiзу мен орындалуына байланысты.

Қорқынышты жеңуге, ең бастысы, жеке жауапкершiлiкті сезiнy, мiндеттi түрде жасалынатын жұмыстың мағынасын түciнy мүмкiндiк туғызады.

Орындалатын жұмыстың маңыздылығы, денсаулыққа қаyiпi мен қатерi - мұның барлығы адамның өз көзiнше өзiн және қоғамның ойында көтерiп тастайды. Ол үшiн, бiрiншi кезекте, үрейге кедергi келтiретiн, бiрден жинауға мүмкiндiк беретiн, ойын жинақтап және қиын жағдайдан дұрыс шығуға мүмкiндiк беретiн, адамның психикалық шынығyы қажет.

Ережеге сәйкес мұндай мүмкiндiктердiң барлығы, шұғыл жағдайдағы ic-әрекет пен әрдайым дайындықты көздейтiн психологиялық дайындауды өткiзуде құрылады, oғaн мыналар кiредi:

1. Күштi күйзелicтi факторлардың әcepiнe төтеп бере алатын психологиялық қабiлеттiлiк .

2. Осы жағдайларда үйреншiктi мақсатқа сәйкес жұмысты icкe асыру қабiлеттiлiгi.

3. Мiнез-құлықтың оңтайлы стратегиясын таңдай бiлу және бастамашылық пен шығармашылық ыңғайға қабiлеттiлiгi.

4. Халықтьң жұмылуына немесе тыныштануына әсер ете алатын, өзiн ұстау және психологиялық жағдайының дағдысын реттеуге ие болу қабiлеттiлiгi.

5. Төтенше жағдайлардың болуы да, болмауы да мүмкін екендiгiн түсiнедi.

Бұл қағидалар қиын жағдайлардағы өмip сүрудiң үлгiлерiн жасайтын мазмұны әр түрлi оқу мiндеттерiн тәжiрибе жүзiнде атқару арқылы iскe асады.

Дайындаудың ең бiр ұтымды әдiсi қалыпты жағдайларда тренинг болып табылады (адамдар шынайы деп танитын жағдайда өздерi дайындaлған iс-әрекеттің түpiн орындайды). Бұл шынымен де оқушылар шынайы ретiнде қабылдайтын дүлей зiлзала мен өндiрicтiк аврияларды жоюдағы шынайы жағдай болуы мүмкiн.

**7 – дәріс. ТЖ Ошағындағы эпидемияға қарсы шаралар және санитарлы гигиеналық ұйымдастырулар.**

Санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы шаралар тұрғындардың денсаулығын сақтау мен күшейтуге, сонымен бірге, жұқпалы аурулардың алдын-алу мен эпидемиялық ошақты жоюға бағытталған. Бұл шаралар барлық АҚ жұмысы кезеңінде және зілзәлә зардаптарын жоюда жүргізіледі

Бейбіт уақытта жүргізілетін шараларға жатады: Жұқпалы аурулардың табиғи ошағын және таралу жолдарын зерттеу. Тұрғындарды эпидемияға қарсы қорғау тәсілдерін дамыту.

Тұрғындарға жоспарлы иммунизация жүргізу. Жеке қорғану мед. құралдарын және дезинфекция құралдарын артығымен алу. Тұрғындарға жеке және қоғамдық гигиена ережелерін үйрету. Медициналық эпидемияға қарсы ұйымдарды құру, жабдықтау, оқыту.

Мұндай шаралар жүргізілу қажет:

1. Тұрғындар мекендейтін қалаларда, халықшаруашылық объектілерінде санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы бақылауды күшейту.

2. Қоршаған орта объектілеріне үнемі бактериологиялық және лабораториялық бақылау ұйымдастыру.

3. Тұрғындарға алдын-алу иммунизациясын жүргізу.

4. Эвакуациялау және орналастыру кезінде тұрғындарды эпидемияға қарсы қорғауды ұйымдастыру.

5. Эвакуацияланған тұрғындар мен АҚ күштері топтарының уақытша орналасқан жеріндегі эпидемиологиялық жағдайлары туралы ақпаратты жинауды ұйымдастыру.

Апаттан соң алғашқы сағаттарда гигиенист дәрігер, токсиколог, радиолог, эпидемиолог, паразитолог, сонымен бірге коммуналдық-тұрмыстық қызмет өкілдері көмегімен кең көлемде медициналық барлау жүргізіледі. Аймақты эпидемиологиялық тексеру жұқпалы аурулардың пайда болу себебі мен жағдайын анықтау мақсатында, жүргізіледі.

Осындай барлау нәтижесі бойынша ТЖ ауданында санитарлық-эпидемиологиялық жағдай сәтті, сәтсіз, тұрақсыз және төтенше түрінде анықталады.

Сәтті жағдай – бұл тұрғындар арасында жұқпалы аурулар жоқ немесе бір-біріне қатысты емес бірен-саран сырқаттанушылық орын алады.

Тұрақсыз жағдай – бұл тұрғындар арасында бұрын тіркелмеген жекелеген жұқпалы аурулардың пайда болуы, таралмайтын, яғни эпидемия белгісі жоқ топтық сырқаттылықтың пайда болуы.

Сәтсіз жағдай – ары қарай таралу қауіпі бар топтық жұқпалы аурулардың пайда болуы (оба, тырысқақ т.б.).

Төтенше жағдай – бұл эпидемияның пайда болуы.

Бактериологиялық зақымдау ошақтарын анықтау және жою шаралары.

Қарсылас бактериологиялық қару қолданған кезде тұрғындарды эпидемияға қарсы қамтамасыз етуде көптеген қиындықтар тууы мүмкін.

Бактериологиялық зақымдалу ошағы дегеніміз- бактериологиялық заттармен зақымдалған қалалар, тұрғындар мекені (тұрғындардың уақытша орналасқан мекені) немесе халықшаруашылық объектілері.

Бұл жағдайда зақымдалу ошағының шекарасы болып қалалардың, жекелеген тұрғындар мекенінің немесе халық шаруашылық объектілерінің шекаралары анықталды.

Биологиялық агенттермен зақымдау ошағын анықтау және жоюдың барлық шаралары бактерияға қарсы қорғаудың жоспарына сәйкес жүргізілді. Бұл жоспар санитарлық-эпидемиологиялық қызмет пен жалпы медициналық бөлім мамандарымен беріліп уақытында құрастырылады. Жоспар жоғарыдағы денсаулық сақтау органдарымен келісіліп, қала, аудан т.б. өкімімен бекітілді.

ТЖЭК негізгі міндеттері:

1. Ошақты жою жоспарын бекіту

2. Режимді-шектеу шараларын енгізу және алып тастау мерзімін анықтау

3. Қызметтерге әкімшілік, консультациялық және әдістемелік көмек беру

4. Ошақты жою бойынша жауапты адамдарды таңдау

5. Жағдайға байланысты ошақты жою жоспарын нақтылау

Бактериологиялық зақымдау ошақтарын анықтау және жоюда жүргізілетін шаралар жиынтығына жатады:

1. Тұрғындарға хабарлау

2. Бактериологиялық барлау жүргізу

3. Карантин және обсервацияны ұйымдастыру

4. Тұрғындарды толық санитарлық өңдеу жүргізу

5. Арнайы және арнайы емес профилактиканы жүргізу

6. Науқасты белсенді түрде анықтау

7. Пәтер ошағын, аймақты, ғимараттарды, киімдерді залалсыздандыру (дезинфекциялау)

8. Дезинсекция мен дератизацияны жүргізу

9. Тағам өнімдері мен суды залалсыздандыру

10. Санитарлық-ағарту жұмыстары

**8 – дәріс. «Иондық сәулелендірумен зақымданғанда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру»**

Радиоактивті сәулелер кейде радиация немесе иондағыш сәулелер деп аталады. Атом бомбалары мен уран кеніштерін айтпағанның өзінде, атомдық реакторлар мен атомдық электр станциялары да радиацияның көзі болып табылады. Радиацияның организмге беретін энергия мөлшері сәулелену дозасы деп аталады.

Іс жүзінде иондаушы сәулелену үшін адам организімінде кедергі жоқ. Организмге еніп, өз энергиясын бере отыра олар денедегі заттың кез келген молекуласын иондайды, олардың химиялық байланысын бүзады, бүл организмдегі биологиялық процөстердің қалыпты ағысы мен зат алмасуын бүзады. Бүл, өз кезегінде мидың, асқазанның, қалғанша бездің, орталық нерв жүйесінің және басқалардың жүмыс істеуін тоқтатуға алып келеді.

Адам сәуле ауруына үшырайды, оның ауыртпалық деңгейі сәлеленудің қуаты мен мөлшеріне байланысты. Сонымен қатар организм клеткаларында қауіпті ісіктердің пайда болуына алып келетін өзгерістөр өтеді.

 Сәуле ауруы төрт кезенде жүреді:

бірінші кезең- сәуленің организмге әсері оның мөлшеріне карай болады. Оның ең алғашкы белгілері: әлсіздік, бас айналу, бас ауру, жүрек айну, қүсу, іш өту, терінің бозаруы, қан қысымының секірмелі болуы, естен тануы.

Екінші кезең — бірінші кезеннен кейін уакытша аурудың жағдайы жақсарады. Бұл кезеңді латентті кезен, яғни, жағдайдын жақсы болып көріну кезеңі деп атайды. Алған радиация мөлшері көп болса, бұл кезең қысқа болады да екі күннен үш жетіге дейін созылады. Әлсіздік, терлегіштік, тәбетінің төмендеуі, ұйқысынын бұзылуы байкалады жәнс қанда өзгеріс болады.

Үшінші кезең — өте жоғары мөлшерде сәуле алғанда сәуле ауруының асқыну кезеңі басталады. Аурудың температурасы көтеріліп, ішіне қан құйылады, жаралар пайда болады, бадамша безі асқынып, баспа ауруы пайда болады. Үш-төрт жетіден кейін шаштары түседі, қан үюы бүзылады да жүқпалы аурулар дами бастайды (өкпенің кабынуы, дизентерия, іш өту, каннын бүзылуы, т.б.).

Төртінші кезен — сәуле ауруыньщ жеңіл түрі, бұл осы кезеңде ауру жазыла бастайды. Ауыр түрі болса, онда адам бірінші кезеңде өліп кетеді. Орташа және ауырлау түрінде адамның жазылуы бірнеше айға созылып қан азаяды, қан кысымы көтеріледі және организмнің әлсіздігі байкалады.

I дәрежелі сәуле ауруы (жеңіл) - 100 - 200 рад сәлелену дозасы кезінде. Жасырын мерзімі 3-5 апта, бұдан кейін әлсіздік, бастың ауруы, температураның көтерілуі, лоқсу, пайда болады. Ауруды емдеуге болады.

ІІ дәрежелі сәуле ауруы (орташа) - 200 - 400 рад сәулелену дозасы кезінде. Жасырын мерзімі 3-4 апта. Ауру белгілері анық білінеді. Өте жақсы емделген жағдайда екі—үш ай ішінде сауығады.

IIIдәрежелі сәуле ауруы (ауыр) - 400 - 600 рад сәлелену дозасы кезінде. Алғашқы белгісі анық білінеді әқ-сы 30 минуттан кейін қайта-қайта қүстыртып, дененің температурасы 33 градусқа жетеді. Ауру жедел және ауыр өтеді. Алғашқы аптаның өзінде ауыз кілегейі зақымдалып, гиперемия болуы мүмкін (қан белгілі бір орынға немесе үлпа учаскесіне қатты аққанда оның бір жердегі мөлшері артады немесе оның ағуы қиындайды), ауыз бен жүтқыншақ зақымданады, тері қабаттары қызарады. Терінің жәй немесе шөктен тыс қызаруы. Жасырын мерзімі 10-20 апта, бүдан кейін бас қатты ауырып, іш өтеді, есінен айрылады. Сәтті жағдайда бірнеше айдан кейін сауығуы мүмкін.

IV дәрежелі сәуле ауруы (өте ауыр) - 600 - радтан жоғары сәлелену дозасы кезінде 20-30 минуттан кейін алғашқы белгілері біліне бастайды. Дене температурасы 40° градустан асып, тері зақымданады. Дәрет сүйылады. Емдеусіз екі-үш апта бойында өледі. Аурудың барлығы дерлік өліммен аяқталады

Халықты радиациядан қорғау радиациялық қауіп туралы хабарды, ұжымдық және жеке қорғаныс құралдарын, радиоактивті заттармен ластанған аумақта өзін-өзі үстау тәртібін, азық-түлік пен суды радиоактивті ластанудан қорғауды, медициналық жеке қорғаныс қүралдарын пайдалануды, аумақтын ластану деңгейін анықтауды, халықтың сәулеленуін дозиметрлік бақылауды және радиоактивті ластанған азық-түлік пен суға сараптама жүргізуді қамтиды.

Хабарлау дабылы бойынша ТЖ және АҚ органдарының ақпаратын тындағаннан кейін халық панаханаға жасырынуға тиіс.

Радиациялық зақымданудан сақтану жеке дәрі-дәрмек қобдишасындағы радиациядан қорғау қүралдарымен жүргізіледі.

Жеке дәрі-дәрмек қобдишасы өз-өзіне және дара көмек көр-сетуге және өткіш радиациямен, улағыш заттармен және бактериал-дық қүралдармен зақымданудың алдын алуға арналған. Ол меди-циналық қүралдар түратын массалық пеналдарды орналастыруға арналған жеті үясы бар қорапшадан түрады.

АИ-2 пластмасса қорапшасындағы үялар бойынша бөлінген медициналық қүралдардың жиыны. Көлемі - 90x100x20 мм, массасы -ІЗкг.

Қобдиша үяларында мынадай медициналық қүралдар орналасқан:

 1.үя- резервтік, ауруды басатын дәрмектөрі бар шприц-түтікті салуға арналған. Сүйек сынғанда, үлкен жарақат алған және дене күйген кезде пайдаланылады.

2. қьізыл түсті пеналды (фосфорлы-органикалық заттарға қарсы антидот таблеткалары). Зақымдану ошағына шығардың алдында жеке сақтандыру дәрмегі ретінде бір таблеткадан пайдаланылады. Алғашқы зақымдану пайда болған кезде тағы бір таблетканы қабылдайды.

3 үя - үлкен ақ пеналды № 2 бактерияға қарсы дәрі-дәрмек, таблетканы асқазан-ішік ауруы кезінде радиациялық сәулеленуден кейін қабылдайды алғашқы тәуліктерде жөті таблеткадан қабылдайды, екі және үш күннен кейін тәулік сайын төрт таблеткадан.

4үя- алқызыл түсті екі пеналда II радиациядан қорғау дәрмегі, барлығы 12 таблетка. Таблеткаларды сәулелену басталғаннан - 60 мин бүрын радиоактивтік зақымдану қауіпі кезінде жеке сақтандыру үшін қабылдайды. Бірден, 6 таблетка қабылдайды. 6 таблетканы қайта қабылдауға тек 5-6 сағаттан кейін рүқсат етіледі.

5 үя - екі ақ пеналда, кеңінен қолданылатын антибиотик 11 бактерияға қарсы дәрі-дәрмек барлығы 10 таблетка. Таблетканы жараланған және күйген кезде қабылдайды - алғашқыда 5 таблеткадан, ал 6 сағаттан кейін тағы да 5 таблеткадан.

6 үя - ақ түсті пеналда № 1 радиациядан қорғау дәрмегі. Таблетканы адам радиоактивті затпен зақымданған аумақта жайылған сиырдың сүтін ішкен жағдайда қабылдайды 10 күн бойында күн сайын бір таблеткадан. Барлығы 10 таблетка.

7 ұя - көк түсті пеналда қүсуға қарсы дәрі-дәрмек, барлығы 5 таблетка. Бас сыдырылғанда, қатты соққы тигенде және контузия алғанда сәуленің бастапқы әсері кезіндө бір таблеткадан қабылдайды.

Радиация үшырау қауіпіне байланысты жергілікті жерде радиациянын жоғары деңгейі болғандықтан алғашқы медициналық көмекті көрсетуге болмайды. Бүл жағдайда өз-өзіне және өз ара көмек көрсетудің, зақымданған аумақтағы өзін-өзі үстау тәртібін сақтаудың маңызы зор.

8 жасқа дейінгі балаларға толық дозада беретін № 1 радиациядан қорғау құралын қоспағанда АИ-2-дегі медициналық қүрал-дарды бір рет қабылдауға ересектерге 1/4, 8-15 жастағы балаларға 1/4 дозасын береді.

Радиациялық зақымдану қауіпін алу қауіпіне байланысты жергілікті жердөгі радиация деңгейінің жоғарлығына орай халыққа медициналық көмек көрсетуге болмайды. Бүл жағдайда зардап шегуші халықтың өз-өзіне және өзара көмек көрсетуінің, зақымданған аумақта өзін-өзі ұстау тәртібін сақтаудың маңызы зор.

Радиациялық заттармен уланған аумақта тамақ ішуге, ластанған су көздерінен су ішуге, жерге жатуға болмайды. Халықтың азық-түлік пен тамақ даярлау тәртібін Азаматтық қорғаныс органдары жердің радиоактивті ластану деңгейін ескере отырып анықтайды.

Иондағыш сәулеленумен зақымданған кезде алғашқы көмек жылдам көрсетілуге тиіс. Бірінші көзекте одан әрі сәулеленуді жояды немесе барынша азайтады. Бұл үшін радиациялық затпен зақымдалған аумаққа, киімге ішінара дезактивация және терінің ашық жеріне ішінара санитарлық тазалау жүргізеді, бүдан кейін зақымдау-шыны радиациялық зат өтпеген панаханаға (радиацияға қарсы нөме-се жай панахана) жеткізеді. Зақымданған жерде болған кезде зардап шегуші жеке қорғаныс қүралдарын киюге тиіс.

Радиоактивті заттар зақымданушыға тамақпен немесе су арқы-лы өткендігі туралы күмән болса, оны шығару үшін шаралар қабылдау қажет. Бүл үшін зақымданушыға ацорбент береді (25-30г. активтелген көмір, күкірт қышқылды барий - 50г.) береді; ацорбөнт радиациялық заттың маталуына ықпал етеді және мүның қанға өтуіне кедергі келтіреді. 15-20 минуттан соң су беріп, асқазанды шаяды және қүстырады. Бүдан кейін ацорбентті қайта ішкізіп, оған тыныштандырушы дәрі-дәрмек беру қажет.

Ядролық зақымдану ошағынан (радиоактивті зақымдану ошағы-нан) шыққаннан кейін ішінара дезактивация мен санитарлық таза-лауды мүмкіндігінше жылдам жүргізу керек: дөзактивация кезінде -киімнен, аяқ киімнен, жеке қорғаныс қүралдарынан; РЗ түседі сани-тарлық тазалау кезінде дененің ашық жерлері мөн көздін кілегейлі қабығын, ауыз бен мүрынды жабады.

**9 – дәріс. Жоғары дәрежелі сәулелену белгілері. Ядролық зақымдану ошағында шұғыл жұмыстарды жүргізу.**

Ұлпаны үсітіп алған кезде суық әсер етеді – буындардың ұзақ мерзімді спазмасы кейінгі тромбозбен ұлпадағы трофикалық бұзушылықтарға әкеледі. Үсу қоршаған ортаның температурасы 0 °С-тан төмен болған кезде болуы мүмкін. Саусақтарды үсітіп алу ең жиі кездеседі, одан азырақ – құлақ, мұрын, бет, табан. Тез болғанда, ауа ылғалдығы көбірек болса, соншалықты температура төмен болады. Мас болған кезде үсік жиі кездеседі. Сондай-ақ ол ағзаның жалпы суық тиюіне әкеліп соғады. Алкоголь әсерінен және жылуды тез беруден тамырлардың кеңеюімен түсіндіріледі. Ауыр үсік және ағзаның салқындауы кезінде ағзада ентікпе, тахикардия, АҚ түсуі мүмкін.

Жылытқан кезде қатты ауыра бастайды және көзге көрінерлік ұлпадағы зақымдар үсу деңгейіне байланысты көріне бастайды:

 І деңгей – тері көгеріп кетеді;

ІІ деңгей – мөлдір сұйықтықпен толытырылған тері көпіршіктері;

ІІІ деңгей – көгерген тері, ісік пайда болады, көпіршік қанды сұйықт ықпен толады, терінің өлуі пайда болады;

ІҮ деңгей – терінің өлуі және сүйекке дейінгі тереңдіктегі барлық ұлпа зақымданады, бір аптадан кейін – ылғалды немесе құрғақ қағыну.

Үсінудің реактивті кезеңі . Белгілері (клиника). Бірінші, екінші, үшінші, төртінші дәрежедегі үсік

Ауырсынудың қарқындылығы жылынғаннан кейін патологиялық үрдістің тереңдігі жайылуына байланысты.

Бірінші дәрежесінде: зақымдалған аймақта шаншу және күйдіріп ауырсыну, буындардың қақсауы, қатты қышыну сезімі, ісінудің сезінуі, парастезиялар. Объективті зақымдалған аймақта ісіну және тері түсінің өзгерісі байқалады. Тері түсі көбіне көкшіл –қызғылт, кейде барлық қызыл, көк, ақ түстер араласып, мәрмәр тәрізді болады. Терінің сыртқы түсінің өзгеруі біркелкі таралады. Бұл бірінші дәреженің өзіндік ерекшелігі. Басқа дәрежелерінде сыртқы өзгерістердің дәрежесі периферияға қарай күшейеді. (Т. Я. Арьев, 1966).

Екінші дәрежесі: ауырсыну сипаты бірінші дәрежедегідей, ал интенсивтілігі аралық уақытта жасырын кезеңмен байқалады. Ауырсыну 2-3 күн сақталады. Кей жағдайларда көбірек. Кей науқастарда ауырсыну болмайды, екіншілерінде қатты және айқын болады. Екінші дәреженің объективті көрінісі суға толы көпіршіктердің болуы. Олар 2-3 күні, кей жағдайда 7-8 күні байқалады. Сұйықтық құрамы мөлдір. Консистенциясы жағынан желе тәрізді. Көпіршік түбі қызғылт. Екінші дәрежеде некроз дамымайтындықтан, терідегі өзгерістер айқын емес.

Үшінші дәрежесі: субъективті ауырсыну екінші дәрежедегідей, ұзақтығы мен интенсивтілігі жоғары. Объективті теріде және жақын жатқан тіндерде некроз дамиды. Патологиялық үрдіс 3 сатыдан тұрады. 1. тіндердің өлуі және көпіршіктер сатысы; 2. некроздық тіндерді ығыстыру және грануляцияның дамуы; 3. тыртықтану және эпителизация.

Төртінші дәрежесі. Ауырсыну үсіктің тереңдігі мен көлеміне байланысты. Айқын демаркациялық сызық 12-күні пайда болады. (Т. Я. Арьев, 1966).

Алғашқы медициналық көмек: температураны қалпына келтіру, шокпен күрес, қанайналымды қалпына келтіру және тіндер гипоксиясымен күрес.

Тіндердегі температураны қалпына келтіру. Науқасты жылы жерге кіргізу. Шешіндіріп, жарақаттанған аймақты спирт пен немесе басқа антисептикпен ысқылап, жылуды ұстап тұратын байлам жасау. Және денесін жылы көрпемен жабу. Үй жағдайында кез-келген жылу сақтағыш материалды қолдануға болады. Зақымдалған аймақты жылы құрғақ дәкемен ысқылау. Судың температурасын 18°С ден 35°С дейін жайлап 10-15 минут аралығында көтеру арқылы жылытамыз.

Алғашқы көмек тоңуды тоқтатудан, аяқ-қолды жылытудан, суыққа шалдыққан ұлпаларда қан айналымын қалпына келтіру мен инфекцияның алдын алудан тұрады. Үсуге шалдығу белгілерін байқаған кезде бірінші – зардап шегушіні жақын маңайдағы жылы жерге апару, қатып қалған аяқ киімді, шұлықты, қолғапты шешу керек. Алғашқы көмек іс-шараларын өткізумен бір уақытта дәрігерлік көмек көрсету үшін тез дәрігерді, жедел жәрдемді шақыру қажет.

І дәрежелі үсікке шалдығу кезінде тоңған жерлерді қызарғанға дейін жылы қолмен, жеңіл уқалаумен, жүн матамен ысқылаумен, деммен жылыту керек, содан кейін мақта-дәкемен орау керек.

ІІ - IV дәрежелі үсікке шалдығуда тез жылыту, уқалау мен ысқылаудың қажеті жоқ. Зақымданған жерді жылу өткізбейтін таңғышпен ораңыз (дәке қабатын, қалың мақта қабатын, тағы дәке қабатын, үстіне клеенка немесе су жібермейтін мата). Зақымданған аяқ-қолдар қол асты құралдарының көмегімен бекітіледі (тақтайша, фанера сынығы, тығыз картон), оларды таңғыштың үстіне салып дәкемен орайды.

Омыртқа бағанасының сынығы кезінде шұғыл көмек көрсету алгоритмі:

Науқасты тегіс, қатты жерге арқасына жатқызу. Омыртқа денесінің сынығында арқасына жатқызып, ал омыртқа доғасы мен өсіндісінің зақымдануында – ішімен жатқызып тасымалдау.

2. Жоғарғы тыныс жолдарының санациясы.

3. Артериялды қан қысымы мен тамыр соғысын қадағалау, науқасты жылыту.

4. Қажет болса өкпенің жасанды желдендіру жəне кеңірдек интубациясын жасау.

5. Көктамырға дəрі енгізу үшін жағдай жасау.

6. Оксигенатерапия.

7. Лорносикам 8 -16 мг көктамыр ішіне болюсты енгізу.

8. 0,9 % - 1000 -1500 мл. натрий хлориді ерітіндісін тамыр ішіне тамшылатып енгізу.

9. Диазепам 5 -10 мг көктамыр ішіне.

Қатты тақтай болмаған жағдайда жұмсақ носилка қолдануға да болады, алайда ішімен жатқызамыз. Бірақ ол жақсы вариант емес, себебі науқастың тынысын байқамаймыз және бетіне қарай алмаймыз. Жарақат алған деңгейге қарамастан, мойын бөлігін фиксациялаймыз. Оны мойындық жағаның көмегімен жасауға болады. Жағаны картоннан немесе басқа қатты заттан жасауға болады. Науқасты щитке жатқызған кезде мұқият және асықпай, синхронды түрде омыртқа бағанасының барлық бөлімдерін ұстайды.

Тыйым салынады!!!

Науқасты отырғызу;

Аяғынан тіке тұрғызу;

Аяқ-қолынан тарту;

Мойын және басқа да омыртқа бөліктерін орнына салу;

Науқасты стационарға отырғызып тасымалдау