DƏNİZ TƏBABƏTİ ENSİKLOPEDİYASI

Bakı-2025

Redaktor: Süleyman Əlisa
Azərbaycan Milli Ensiklopediyası Elmi Mərkəzinin böyük elmi redaktoru

Baş məsləhətci: Ələkbər Əzizli
Dayanıqlılıq və emissiyaların idarəedilməsi üzrə direktor

Məsləhətçilər: *ASCO-nun Keyfiyyət, Sağlamlıq, Əməyin təhlükəsizliyi və Ətraf mühitin mühafizəsi departamenti*

ASCO-nun Sosial inkişaf və nəqliyyat departamenti

Layihənin rəhbəri və müəllifi : Dr. Adıgözəl Məmmədov

DƏNİZ TƏBABƏTİ ENSİKLOPEDİYASI

© Bu kitab Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (WHO) "Gəmilərdə Tibbi Yardım Üzrə Beynəlxalq Rəhbər Prinsiplər"nin üçüncü nəşri əsasında yazılmışdır.

© İMO
© WHO
© ASCO
© Adıgözəl Məmmədov



Bizim Xəzər Dəniz Gəmiçiliyinin Donanması Azərbaycanın çox böyük sərvətidir.

Heydər Əliyev
Azərbaycan Xalqının Ümummilli Lideri



Xəzər Dəniz Gəmiçiliyinin fəaliyyətini yüksək qiymətləndirirəm. Gəmiçiliyin fəaliyyəti beynəlxalq standartlara cavab verir.

İlham Əliyev
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti

Dənizçilərin hazırlanmasına, onlara diplom verilməsinə və növbə çəkməyə dair Beynəlxalq Konvensiyaya qoşulmaq barədə Azərbaycan Respublikasının Qanunu

Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi qərara alır:

1. Azərbaycan Respublikası 1 dekabr 1978-ci il tarixli Dənizçilərin hazırlanmasına, onlara diplom verilməsinə və növbə çəkməyə dair Beynəlxalq Konvensiyaya qoşulsun.

2. Bu Qanun dərc edildiyi gündən qüvvəyə minir.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti
Heydər Əliyev
Bakı şəhəri, 22 aprel 1997-ci il

№ 276-IQ«Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu»nda dərc edilmişdir (30 noyabr 1997-ci il, № 5, maddə 376).

© LegalActs LLC

Ön Söz

Azərbaycan Respublikasının prezidenti Cənab İlham Əliyevin son illər qeyri-neft sektorunun, xüsusən də nəqliyyat sahəsinin inkişaf etdirilməsi məqsədilə Azərbaycan Nəqliyyat və Kommunikasiya Holdinqinin (AZCON) yaradılması haqqında 7 noyabr 2024-cü il 226 saylı Fərman vermişdir. Bu baxımdan Azərbaycan Nəqliyyat və Kommunikasiya Holdinqinin (AZCON) idarə-etməsinə verilmiş Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi Qapalı Səhmdar Cəmiyyəti iqtisadi göstəricilərinin yüksəldilməsi istiqamətində ciddi addımlar atır.

O, cümlədən də "AXDG" QSC işçilərinin tibbi sağlamlığına da çox ciddi diqqət yetirərək dənizçilərin tibbi müayinəsini Beynəlxalq tələb və göstəricilərə uyğun həyata keçirir.

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı ilk konvensiyalarından biri kimi 1921-ci ildə 16 saylı Gənclərin Tibbi Müayinəsi (Dəniz) Konvensiyasını qəbul etmişdir. Bu Konvensiyadan sonra 1946-cı il (73 saylı) Tibbi Müayinə (Dənizçilər) Konvensiyası qəbul olunmuşdur. Bu beynəlxalq sənədlər hal-hazırda 2006-cı il Dənizçilik Əmək Konvensiyasında öz əksini tapmışdır. Əksər dəniz dövlətlərinin qanunvericiliyi bütün dənizçilərin etibarlı tibbi sertifikata malik olmalarını tələb edir. Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının (bundan sonra İMO) düzəliş olunmuş 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyasında (bundan sonra STCW) qeyd olunur ki, dənizçi Konvesiyasının tərkib hissəsindəki müvafiq Məcəllənin Bölmə A-I/9-un Qayda I/9-nun müddəalarına uyğun etibarlı tibbi sertifikata malik olmalıdır. Dünya üzrə ölkələrin milli qanun-vericiliyində uyğunluq standartlarının fərqliliyi nəzərə alınmaqla, hər bir dəniz ölkəsinin bu standartlara uyğunlaşması əsas şərtlərdən biridir.

Əgər hər hansı gəmiçilik müəsisəsinin dənizçiləri beynəlxalq sularda üzürsə, tibbi müayinələrdə belə uyğunlaşdırmanın həyata keçirilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu Qaydalar, dənizçilərin sağlamlığının qorunması və dənizdə təh-lükəsizliyin təkmilləşdirilməsi ilə bağlı 2006-cı il Dənizçilik Əmək Konvensiyasında (bundan sonra MLC, 2006) habelə, düzəlişləri ilə birlikdə 1978-ci il STCW tətbiqi ilə bağlı səlahiyyətli dövlət hakimiyyəti orqanlarına, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərə və gəmiçilik sənayesinin bütün iştirakçılarına yardımçı tövsiyələr vermək məqsədilə Beynəlxalq Əmək Təşkilatının (bundan sonra ILO) İdarəetmə Orqanı və İMO-nun Dəniz Təhlükəsizliyi Komitəsi tərəfindən təsdiq olunmuşdur.

Məhz bu qaydalara uyğun tibbi müayinələr həyata keçiriləndən sonra nəticədən asılı olaraq dənizçiyə tibbi sağlamlıq sertifikatının verilib - verilməməsi barədə tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbul edir. Tibbi-müayinə komissiyasının qərar qəbulu zamanı həm ölkə səviyyəsində, həm də dənizçiliyin və dəniz nəqliyyatının beynəlmiləl xarakterli olması səbəbindən beynəlxalq səviyyədə vahid qaydada tətbiq olunan yararlılıq meyarlarının

tətbiqinə əsaslanması vacibdir. Bu Qaydalar, müvafiq beynəlxalq Konvensiyalara uyğun olan milli tədbirlərin formalaşdırılması üçün əsas götürülə bilər. Ona görə də Azərbaycan Respublikası 22 aprel 1997-ci il tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunla qoşulduğu STCW-nun tələblərinə uyğun olaraq dənizçilərin ilkin və dövri tibbi müayinədən keçmələrinə dair qaydaları və tibbi şərtləri müəyyən etmişdir.Kitabda təqdim edilən bu qayda və şərtlər İMO-nun STCW və İLO-nun "Dənizçilərin tibbi müayinəsi haqqında Konvensiya"sına, "Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa, Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 08 iyun 2010-cu il tarixli 108 №-li qərarı ilə təsdiq edilmiş "Praktik tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin (işçilərin) sertifikasiyası Qaydası"na uyğun olaraq hazırlanmışdır.

Qaydalar çərçivəsində dənizçinin aldığı tibbi sertifikat etibarlı olduğu müddət ərzində dənizçinin dənizdə xidmətlə bağlı tutduğu vəzifə ilə əlaqədar öz gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli icra etməyə dair minimum tələblərə cavab verə bilməsinin təsdiqidir. Dənizçilərin ilkin və dövrü tibbi müayinəsini həyata keçirən tibb müəssisəsi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən verilmiş lisenziyaya və STCW I/9-cu qaydasının tələblərinə uyğun olaraq İMO tərəfindən verilmiş tanınma sertifakatına malik olmalıdır. Beynəlxalq Tibbi Sanitariya qaydalarının tələblərinə uyğun olaraq, məhz bu tipli tibb müəssisələrində dənizçilərin Profilaktik Tibbi Müayinə Vərəqəsi tərtib olunmalıdır.Bu tipli tibb müəssisələri dənizçilərə sağlamlıq sertifikatı verən zaman yerli dəyərləndirmə və göstəricilərlə yanaşı İMO-nun da tövsiyyələrin nəzərə almalıdır. Burda dəniz əməyi ilə məşğul olan insanlarda peşə fəaliyyətindən irəli gələn xəstəliklər və bu kimi fəsadların aradan götürülməsi digər tibb müəssisələrində olmayan ixtisaslaşdırılmış İMO tərəfindən tanınan həkimlər tərəfindən həyata keçirməlidir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (bundan sonra WHO) İcraiyyə Şurası və Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası dənizçilərin səhhəti ilə bağlı qətnamələr (WHA14.51, EB29.R10, WHA15.21, EB37.R25, EB43.R23) qəbul etmişdir ki, həmin sənədlərdə dənizçilərin səhhətlərinin yaxşılaşdırılması, dənizçilərə tibbi yardımın göstərilməsinin ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsində həyata keçirilməsi əsas götürülür. Bundan əlavə, tibbi müayinənin həyata keçirilməsi gedişatında alkoqol və ya narkotik maddələrin mövcudluğunun yoxlanılması üçün testlərin (təhlillərin) aparılması zamanı ILO və WHO-nun Dənizçilərin Sağlamlığı üzrə Birgə Komitəsi (Cenevrə, 10–14 May 1993-cü il) tərəfindən qəbul olunmuş Dəniz Sənayesində Dünya səviyyəsində Tətbiq Olunan Narkotik və Alkoqol Yoxlamaları Prosedurları haqqında Rəhbər Prinsiplər əsas götürülməlidir. Bu prinsiplərin əsasında da, dəniz əməyi ilə məşğul olan insanlara xidmət edən ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsinin rəyinə əsasən adekvat prosedur və etik davranış təminatları verilir. Eyni zamanda onu da vurğulamaq istəyirəm ki, son zamanlar bir sıra yeni xəstəliklərin artmasını nəzərə alaraq Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı yeni dissiplinlər işləyib hazırlamışdır. Təəssüf ki, nəşri bu dissiplinlərdən əvvəl

olmuş “Gəmi Tibbi üzrə Beynəlxalq rəhbər prinsipləri”nin üçüncü və hələ ki, sonuncu nəşrində bu yeniliklər nəzərə alınmamışdır.

Ona görə də Sizlərə təqdim etdiyim bu yeni Azərbaycan dilində olan **"Dəniz Təbabəti Ensiklopediyası"** adı altında təlimatlarla zəngin kitab “Gəmi Tibbi üzrə Beynəlxalq rəhbər prinsipləri”nin üçüncü nəşrinin əsasında qələmə alınsada, yuxarıda qeyd etdiyim bu və digər çatışmamazlıqlar aradan götürülmüş və əlavələrlə zənginləşdirilmişdir.

Belə əlavələr ilk dəfə və ana dilimizdə nəşr edilən **"Dəniz Təbabəti Ensiklopediyası"** kitabımızda çoxdur.

Sonda isə bu layihənin ərsəyə gəlməsində zəhməti keçən bütün şəxslərə öz minnətdarlığımı bildirirəm.

Layihənin rəhbəri və müəllifi: Dr. Adıgözəl Məmmədov

Dənizçilərin tibbi müayinəsi zamanı rəhbər tutulan qaydalar

İMO səlahiyyətli qurum olaraq, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, müayinə edənlər, gəmiçilik müəssisələri, dənizçilərin yararlılıq baxımından tibbi müayinəsinin həyata keçirilməsi zamanı ILO və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) tərəfindən 1997-ci ildə nəşr olunmuş "Dənizçilər üçün Dəniz Öncəsi və Mütəmadi Tibbi Uyğunluq Müayinələri haqqında" Qaydalara, o cümlədən, onların düzəliş və nəşr edilmiş sonrakı versiyalarına riayət edilməsini vacib sayır. Bu, 2006-cı ildə qəbul edilmiş Dəniz Əmək Konvensiyasına görə, dənizçilərin öz vəzifələrini tibbi yararlılığı baxımından yerinə yetirib və ya yetirə bilməməyinin müəyyən edilməsi qaydalarına uyğun həyata keçirilir.
Səlahiyyətli orqan tələb edir ki, dənizçilər gəmidə işə başlamazdan əvvəl onların dənizdə icra etməli olduqları vəzifələri yerinə yetirmələri üçün sağlamlıq vəziyyətləri baxımından yararlı olduqlarını təsdiq edən etibarlı tibbi sertifikata malik olmalıdırlar. STCW-nin tələblərinə əsasən verilmiş tibbi sertifikat səlahiyyətli orqan tərəfindən qəbul olunur. Eyni zamanda da STCW ilə əhatə olunmayan dənizçilərlə (daxili sularda üzən dənizçilər) bağlı həmin tələblərin mahiyyətinə cavab verən tibbi sertifikatlar da eyni qaydada qəbul olunmalıdır. Tibbi sertifikat müvafiq ixtisasa malik həkimlərdən təşkil edilmiş və tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tibb müəsisəsi tərəfindən verilməlidir.Tibbi sertifikat verilməsindən imtina edilmiş və ya işləmək qabiliyyətlərinə məhdudiyyət tətbiq edilmiş dənizçilərə, digər müstəqil tibbi müəsisəsi tərəfindən müayinə olunmaq imkanı verilməlidir. Müayinələrin nəticəsindən asılı olaraq dənizçi STCW-yə əsasən qısa müddət sonra təkrar tibbi yoxlanışa ehtiyac olmadıqda tibbi sertifikat bir il, maksimum isə iki il müddətinə etibarlı ola bilər. Əgər tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçi səfərdə olarkən başa çatırsa, bu halda həmin tibbi sertifikat 3 aydan artıq olmamaq şərti ilə, tibbi arayış almaq imkanı olduğu növbəti daxilolma limanına qədər qüvvədə qalacaqdır. Bir qayda olaraq beynəlxalq səfərlər həyata keçirən gəmilərdə işləyən dənizçilərin tibbi sertifikatları ən azı ingilis dilində verilməlidir. Sertifikat, düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW, həm də 2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasının tələblərinə cavab vermək məqsədi ilə verildiyini əks etdirməlidir. Qayda B1.2-yə görə tibbi sertifikatı verən orqan haqqında məlumat, sertifikatı verən orqanın rəsmi möhürü (o cümlədən adı), səlahiyyətli şəxsin imzası və dənizçinin öz imzası da olmalıdır. Bütün bu tibbi müayinələr 2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasına görə tibbi sertifikatın verilməsi qaydalarına uyğun olmalıdır.

2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasından Çıxarış

Qayda 1.2 – Tibbi sertifikat
(Dəniz Əməyi Konvensiyasında tibbi sertifikatın verilməsi ilə bağlı qaydalar hissəsi)

Məqsədi: Bütün dənizçilərin onların dənizdəki vəzifələrini yerinə yetirmələri üçün tibbi cəhətdən yararlı olmasını təmin etməkdir

Qayda B1.2.1 – Beynəlxalq qaydalar

1. Səlahiyyətli orqan, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, müayinə edənlər, gəmi sahibləri, dənizçilərin nümayəndələri və namizəd dənizçilərin, eləcə də, xidmət edən dənizçilərin yararlılıq baxımından tibbi müayinəsinin həyata keçirilməsi ilə əlaqəli olan bütün digər şəxslər Beynəlxalq Əmək Təşkilatı (ILO) və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) tərəfindən 1997-ci ildə nəşr olunmuş Dənizçilər üçün Dəniz Öncəsi və Mütəmadi Tibbi Uyğunluq Müayinələri haqqında Qaydalara, o cümlədən, onların düzəliş edilmiş sonrakı versiyalarına, habelə, Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı və ya Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən nəşr edilmiş digər beynəlxalq qaydalara riayət etməlidirlər.

Qayda 4.1 – Gəmidə və quruda tibbi xidmət

Məqsədi : Dənizçilərin sağlamlığının qorunmasını və onların gəmidə və quruda təcili tibbi xidmət əldə etmələrini təmin etmək

1. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xidmət göstərən dənizçilər onların sağlamlığının qorunması üçün müvafiq tədbirlərlə əhatə olunsun və onlar gəmidə işləyən zaman təcili və adekvat tibbi xidmət əldə edə bilsinlər.
2. Bu Qaydanın 1-ci paraqrafında nəzərdə tutulmuş qorunma və xidmət, prinsip etibarı ilə dənizçilərə pulsuz təqdim olunur.
3. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun ərazisində olan gəmilərdə xidmət aparan və təcili tibbi xidmətə ehtiyacı olan dənizçilərə həmin Tərəf dövlətin quruda olan tibb müəssisələrinə çıxış imkanı verilsin.
4. Dənizçilərin sağlamlığının qorunması və tibbi xidmətlərə dair nəzərdə tutulmuş tələblər aşağıdakı standartları özündə əks etdirir.

Standart A 4.1 – Gəmidə və quruda tibbi xidmət

1. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xidmət aparan dənizçilərin sağlamlığının mühafizəsi və onlara tibbi xidmət, o cümlədən zəruri stomatoloji xidmət göstərilməsini təmin edən tədbirlər aşağıda qeyd olunan məqsədlər üçün qəbul olunsun:

(a) dənizçilərin vəzifələri ilə əlaqədar olan istehsalatda sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətlə bağlı ümumi təminatların, habelə, gəmidə işin xüsusiyyətini nəzərə alan xüsusi təminatların dənizçilərə şamil olunmasının həyata keçirilməsi;
(b) dənizçilərə zəruri dərman preparatları, tibbi avadanlıqlar, tibbi diaqnostika və müalicə, habelə tibbi məlumat və ekspertiza müəssisələrinə təxirəsalınmaz çıxış əldə etmələri də daxil olmaqla, onlara təqdim edilən sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətin bir qayda olaraq quruda olan şəxslərə təqdim edilən sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətlə mümkün qədər müqayisə olunan həddə olmasının təmin edilməsi;
(c) dənizçilərin, praktiki cəhətdən mümkün olduğu hallarda, gəminin daxil olduğu limanlarda təxirə salınmadan ixtisaslaşdırılmış həkimi və ya diş həkimi ziyarət etmək hüququ verilməsi;
(d) dənizçi gəmidə olan zaman və ya xarici limanda gəmidən düşürüldükdə ona Tərəf dövlətin milli qanunvericiliyinə və təcrübəsinə uyğun olan həddə ödənişsiz tibbi xidmət və sağlamlığın mühafizəsi xidməti göstərilməsinin təmin edilməsi;
(e) yalnız xəstə və xəsarət almış dənizçinin müalicəsi ilə məhdudlaşmaması, habelə sağlamlığın mühafizəsi və sanitar maarifləndirmə proqramlarının işlənməsi kimi qabaqlayıcı xarakterli tədbirlərin görülməsini də özündə əks etdirməlidir.
1.Müvafiq səlahiyyətli orqan gəmi kapitanları və quruda və ya gəmidə olan müvafiq tibbi personal tərəfindən istifadə olunacaq standart tibbi hesabat kartı formasını işləyib hazırlamalıdırlar. Həmin kart forması doldurulduqdan sonra onun özü və içərisində olan məlumatlar məxfi saxlanılmalı və yalnız dənizçilərin müalicəsinin təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə istifadə olunmalıdır.
2.Hər bir Tərəf dövlət, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xəstəxana və tibbi xidmət müəsssisələri, avadanlıqları və təlimlərinə dair tələblər müəyyən edən milli qanunvericilik və normativ hüquqi aktlar qəbul etməlidir.
3.Milli qanunvericilik və normativ hüquqi aktlarda minimum olaraq aşağıdakı tələblər müəyyən edilməlidir:
(a) bütün gəmilər, tərkibi və məzmunu səlahiyyətli orqan tərəfindən əvvəlcədən müəyyən edilən və onun tərəfindən mütəmadi olaraq baxış keçirilən gəmi dərman qutusu, tibbi avadanlıqlarla və tibbi təlimatlarla təmin olunmalıdır, milli tələblərdə gəminin növü, onun bortunda olan şəxslərin sayı, xarakteri, səfərlərin istiqaməti və davamiyyəti, habelə milli və beynəlxalq səviyyədə tövsiyə olunan müvafiq tibbi standartlar nəzərə alınmalıdır;
(b) içərisində 100 nəfər və ya daha artıq dənizçilər olan və bir qayda olaraq üç gündən artıq beynəlxalq səfərlərdə olan gəmilərdə tibbi xidmətə məsul olan gəmi həkimi olmalıdır, milli qanunvericilik və ya normativ hüquqi aktlar, həmçinin, xüsusilə də səfərin davamlılığı, xarakteri və şərtləri, habelə, gəmidə olan dənizçilərin sayı kimi amilləri nəzərə almaqla hansı digər gəmilərdə gəmi həkiminin olmalı olduğunu müəyyən edir;

(c) gəmi həkimi olmayan gəmilərdə heyətin tərkibində öz adi vəzifələrinin bir hissəsi kimi tibbi xidmətə və dərman vasitələrinin qəbuluna görə məsul olan ən az bir nəfər dənizçi və yaxud da ilkin tibbi yardım göstərmək bacarıqlarına malik olan ən az bir nəfər dənizçi olmalıdır; öz ixtisaslarına görə həkim olmayan, lakin gəmidə tibbi xidmətlərin göstərilməsinə görə məsul olan şəxslər tibbi xidmətin göstərilməsi üzrə düzəlişlərlə birlikdə 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın ("STCW") tələblərinə cavab verən təlim kursunu müvəffəqiyyətlə bitirmiş olmalıdırlar, milli qanunvericilik və normativ hüquqi aktlar, xüsusilə də səfərin davamlılığı, xarakteri və şərtləri, habelə gəmidə olan dənizçilərin sayı kimi amilləri nəzərə almaqla tələb olunan hazırlığın səviyyəsini müəyyən etməlidirlər;
(d) səlahiyyətli orqan, radio vasitəsi ilə və ya peyk rabitəsinin köməyi ilə verilən tibbi məsləhətlərin, o cümlədən mütəxəssislərin məsləhətləri dənizdə olan gəmilərə gün ərzində 24 saat fasiləsiz çatdırılmasını əvvəlcədən yaradılmış sistem əsasında təmin etməlidir; tibbi tövsiyələr, habelə gəmi ilə quruda olan məsləhətçilər arasında peyk rabitəsi ilə ismarıcların ötürülməsi gəmilərin hansı bayraq altında üzməsindən asılı olmayaraq onlar üçün ödənişsiz təmin edilməlidir.
2006-cı il MLC (Dəniz Əməyi Konvensiyası) (Standart A1.2) və düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiya) (Bölmə A-I/9, paraqraf 7) tibbi sertifikata daxil edilməli olan minimum məlumatları müəyyən edir. Bu Qaydalar milli prosedurların işlənib hazırlanması zamanı nəzərə alınmalı olan müvafiq Beynəlxalq Konvensiyaların digər müddəaları ilə uyğunluq təşkil etməlidir.
Qaydalar, subyektivliyin qarşısının alınması və qərar qəbulu zamanı obyektiv meyarların müəyyən edilməsi məqsədi daşıyır.

1. Tibbi sertifikatın etibarlılıq müddəti 2006-cı il MLC, Standart A1.2,paraqraf 7 və düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW, Bölmə A-I/9-da göstərilmişdir. Hər iki Konvensiyada nəzərdə tutulmuşdur ki, tibbi sertifikatlar onların verilməsi tarixindən etibarən ən çox 2 il müddətində qüvvədə ola bilər. Lakinr tibbi sertifikatın verildiyi şəxsin yaşı 18-dən az olarsa, bu halda tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti 1 ildən artıq ola bilməz. Düzəliş edilmiş STCW müddəalarına əsasən verilmiş tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçinin səfərdə olması zamanı başa çatırsa, bu halda həmin tibbi sertifikatın tanınması 3 aya qədər uzadıla bilər və ya dənizçi növbəti daxil olma limanının aid olduğu tərəf dövlətin İMO tərəfindən tanınan tibb müəssisəsindən tibbi sertifikat almalıdır. Təcili hallarda, administrasiya növbəti daxilolma limanına qədər, dənizçinin qüvvədən düşmüş tibbi sertifikatı olmadan da işləməsinə icazə verə bilər, lakin o şərtlə ki, belə icazə müddəti üç aydan artıq davam etməsin və aidiyyəti dənizçi ən son tarixdə verilmiş, müddəti

keçmiş sertifikata malik olsun. Əgər tibbi sertifikat rəngli görmə ilə bağlıdırsa, bu halda həmin sertifikat verildiyi tarixdən etibarən altı ildən artıq olmayan müddətdə qüvvədə qalacaqdır.

2. İki il, bir qayda olaraq yararlılığın yenidən qiymətləndirilməli olduğu müddətdir, lakin, əgər tibbi müayinəni həyata keçirən şəxs dənizçinin dənizdə vəzifələrinin icrasına və ya sağlamlığına mənfi təsir göstərə biləcək şəraitinə görə daha tez nəzarətin həyata keçirilməli olduğu qənaətinə gələrsə, bu halda tibbi sertifikat daha az müddətə verilməli və təkrar qiymətləndirilmənin həyata keçirilməsi üçün tədbirlər görülməlidir. Müəyyən hallarda öz səbəblərini əsaslandıra bildikdə, tibbi müayinəni həyata keçirən şəxslər yalnız etibarlılıq müddəti iki ildən az olan müddətə tibbi sertifikat verməlidirlər.
3. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, şəxsin tibbi sertifikatında qeyd olunduğu kimi işlədiyi bölmə (göyərtə / maşın / keytrinq / digər) üzrə bütün vəzifələrini icra etməyə dünya miqyasında yararlı olub – olmamasını və ya həmin şəxslərin öz gündəlik və fövqəladə vəzifələrini yerinə yetirə bilmək imkanlarına baxmayaraq yalnız müəyyən edilmiş sularda işləyə bildiklərini; yaxud da bəzi gündəlik və fövqəladə vəzifələrin uyğunlaşdırılmasına zərurətin olub olmadığını qeyd etməlidir. Müşahidə növbəsi çəkmə vəzifələri kimi təhlükəsizliklə bağlı bacarıqlar xüsusilə qeyd olunmalıdır.
4. Əgər dənizçi gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirə bilmirsə və vəzifələrin uyğunlaşdırılması mümkün deyildirsə, bu halda dənizçiyə "vəzifəyə uyğun olmama" barədə məlumat verilməlidir. Əgər müvafiq vəzifənin uyğunlaşdırılması mümkündürsə, bu halda dənizçi "vəzifəyə məhdud yararlı" olması barədə məlumatlandırılmalıdır.Əgər xəstəlik və ya xəsarət etibarlı tibbi sertifikata malik olan dənizçinin gündəlik və fövqəladə vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətinə xələl yetirə bilərsə, onların cari yararlılığının təkrarən qiymətləndirilməsi zəruri ola bilər. Belə müayinələrin həyata keçirilməsi, fəaliyyət qabiliyyətinin 30 gündən artıq müddətdə itirilməsi, tibbi səbəblərə görə gəmidən düşürülmə, xəstəxanaya qəbul edilmə və ya yeni dərman vasitələrinə tələb kimi xüsusi hallarda nəzərə alına bilər. Onların cari tibbi
sertifikatlarına da müvafiq qaydada yenidən baxıla bilər.
5. Gələcəkdə dənizdə işləmək niyyətində olan hər hansı şəxslərin təlimlərə başlamazdan öncə, tələb olunan tibbi yararlılıq standartlarına cavab Verdiklərinin təsdiq olunması məqsədi ilə tibbi müayinədən keçmələri məqsədəmüvafiq hesab edilir.
6. Tibbi müayinələrə cəlb olunan bütün şəxslər, o cümlədən tibbi müayinə blankları, laborator təhlillərin nəticələri və digər tibbi məlumatlarla təmasda olan şəxslər tibbi müayinədən keçənin şəxsi həyatının məxfiliyi

hüququna riayət etməlidirlər.Tibbi müayinə haqqında hesabatlarda onların məxfi olduğu qeyd olunmalı, belə
hesabatlarla məxfi sənəd kimi davranılmalı və dənizçidən əldə olunmuş bütün tibbi məlumatlar qorunmalıdır. Tibbi sənədlərdən yalnız dənizçinin işə yararlı olub-olmamasının müəyyən edilməsi və tibbi xidmətlərin təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə istifadə olunmalıdır; tibbi sənədlərin dənizçinin yazılı şəkildə rəsmiləşdirilmiş razılığı olmadan digər şəxslərə açıqlanması yolverilməzdir.Şəxsi tibbi məlumatlar tibbi sertifikatlara və ya tibbi müayinədən sonra digər şəxslərə təqdim oluna bilən digər sənədlərə daxil edilməməlidir. Dənizçi öz şəxsi tibbi məlumatlarını əldə etmək və onların nüsxələrini götürmək hüququna malik olmalıdır.

7. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin tanınması: Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının ölkələr üzrə müvafiq səlahiyyətli orqanlarında dənizçilərin tibbi müayinəsini həyata keçirmək və onlara tibbi sertifikatlar vermək hüququna malik olan tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxslərin (həkimlərin) siyahısı olmalıdır. Müvafiq səlahiyyətli orqan, dənizçilərin tibbi müayinəsi üçün icazənin verilməsindən öncə tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin şəxsən müsahibə olunması və belə müayinələrin həyata keçirildiyi klinikalara baxış keçirilməsi zərurətini nəzərə almalıdır. Müvafiq səlahiyyətli orqan tərəfindən tanınmış (təsdiqlənmiş) tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin siyahısı sorğu verildiyi hallarda digər ölkələrdə olan səlahiyyətli orqanlara, şirkətlərə və dənizçi təşkilatlarına təqdim edilməldir.
8. Tibbi müayinələrin həyata keçirilməsi ilə bağlı təlimatların işlənib hazırlanması zamanı səlahiyyətli orqan nəzərə almalıdır ki, ümumi tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin dəniz sağlamlığı üzrə hazırlığa malik olan tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərdən daha çox təfərrüatlı tibbi təlimatlara ehtiyacı ola bilər.
9. Bundan başqa, mütəxəssislərin qaynar xəttinin təmin olunması yeni və mürəkkəb problemlərlə bağlı qərarların qəbul edilməsinə yardım edə bilər və qiymətləndirmələrin keyfiyyətinin artırılması məqsədi ilə istifadə oluna bilən məlumat mənbəyi ola bilər.
10. Səlahiyyətli orqan tərəfindən əvvəllər tanınmış olan, lakin sonradan ötən 24 ay ərzində belə tanınmaları ləğv edilmiş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin adları əlavə olunmaqla onların artıq səlahiyyətli orqan tərəfindən dənizçilərin tibbi müayinələrinin keçirilməsinə salahiyyətli şəxs kimi tanınmadıqları barədə qeyd aparılmalıdır.
11. Səlahiyyəli orqan tərəfindən tanınmış tibbi fəaliyyətlə məşğul olan belə şəxslər:

(I) onların işlədikləri yer üzrə tibbi qeydiyyat orqanı tərəfindən cari olaraq akkreditasiya olunmuş ixtisaslı tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs (həkim) olmalıdırlar;

(II) ümumi və istehsalat tibbi və ya dəniz təsərrüfatı tibbi sahəsində təcrübəyə

malik olmalıdırlar;
(III) dənizçilərin müvafiq işə uyğunluğu baxımından səhhətlərində problemlərlə bağlı olaraq gəmilərdə yaşayış və iş şəraitləri və dənizçilərin işinə dair tələblər barədə əldə olunması yerindən asılı olmayaraq xüsusi təlimatlar vasitəsi ilə və ya şəxsi dənizçilik təcrübəsi əsasında məlumatlara malik olmalıdırlar;
(IV) dənizçilərin gəlmələri üçün rahat yerdə yerləşən və dənizçilərin tibbi cəhətdən yararlılığının müəyyən edilməsi məqsədi ilə keçirilən müayinələrə dair məxfi-
lik, təvazökarlıq və təmizlik baxımından tələblərə cavab verən, dənizçilərin tibbi müayinələrinin həyata keçirilməsi üçün müvafiq tibbi müayinə müəs-sisəsinə malik olmaldırılar;
(V) dənizçilərin tibbi müayinəsinin həyata keçirilməsi prosedurları haqqında təlimat, o cümlədən tibbi müayinənin həyata keçirilməsi nəticəsində tibbi
sertifikat verilməsindən imtina edilmiş şəxslər üçün şikayət prosedurları barədə məlumatlarla təmin edilməlidirlər;
(VI) özlərinin səlahiyyətli orqanın adından müayinələri həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs qismində tutduqları etik mövqeyi yaxşı anlamalı və bununla bağlı hər hansı münaqişənin nəzərə alınmasını və həll olunmasını təmin etməlidirlər;
(VII) dənizçiyə tibbi sertifikatın verilib
verilməməsindən asılı olmayaraq, zəruri olduqda aşkar olunmuş hər hansı tibbi problemlərin daha ətraflı araşdırma və müalicə məqsədi ilə aidiyyəti üzrə yönləndirməlidirlər;
(VIII) tibbi müayinə prosedurları baxımından öz tibbi dəyərləndirmələrinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olaraq gəmi sahiblərindən, dənizçilərdən və onların nümayəndələrindən peşəkarlıq anlamında müstəqil olmalıdırlar. Dənizçi işəgötürənləri və ya heyət formalaşdırma agentlikləri tərəfindən işə götürülmüş və yaxud onlarla xidmət müqaviləsi bağlamış şəxslər tibbi qiymətləndirmənin qanundan irəli gələn standartlara əsaslandığını təmin edən müqavilə şərtlərinə malik olmalıdırlar.

12. Bundan əlavə tövsiyə olunur ki, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan belə şəxslər:
(I) müvafiq milli qanunvericilik və tənzimləmələrdə gəmilərdə tibbi xidmət göstərmək üçün məsul şəxs qismində təyin olunmuş dənizçilərin hazırlıq standartı haqqında məlumatla təmin olunmalıdırlar;
(II) Gəmilər üçün Beynəlxalq Tibbi Təlimatın ən son versiyası ilə və ya gəmilərdə istifadə olunmaq üçün ona bərabər tibbi təlimat ilə tanış olmalıdırlar.

13. Əgər veriləcək sertifikat yalnız dənizçinin görməsi və / və ya eşitməsi ilə əlaqədardırsa, bu halda səlahiyyətli orqan tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış (təsdiqlənmiş) şəxslərdən fərqli digər şəxsə dənizçini yoxlamaq və belə sertifikatı vermək səlahiyyəti verə bilər. Belə hallarda, belə səlahiyyət verilmiş şəxslərlə bağlı ixtisaslılıq tələbləri səlahiyyətli orqan tərəfindən aydın şəkildə formalaşdırılmalı və belə şəxslər Bölmə 16-da nəzərdə tutulmuş şikayət proseduru barədə məlumatlandırılmalıdırlar.

14. Həyata keçirilən tibbi müayinələrin tələb olunan standartlara cavab verdiyinə əmin olmaq üçün səlahiyyətli orqan keyfiyyət yoxlaması prosedurlarına malik olmalıdır. Belə prosedurlara həmçinin, aşağıdakılarla bağlı ictimaiyyətə açıqlanmış tədbirlər də daxil olmalıdır:

(I) gəmi sahibləri, dənizçilər və onların nümayəndələri tərəfindən tibbi müayinə prosedurları və səlahiyyətli tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər barəsində verilmiş şikayətlərin araşdırılması;

(II) həyata keçirilmiş tibbi müayinələr və onların nəticələri barədə tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər tərəfindən verilmiş anonim məlumatların toplanması və təhlil edilməsi;

(III) mümkün olduğu hallarda, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin təcrübələri və səlahiyyətli orqan tərəfindən və ya onun adından sənədləşmənin yoxlanılması məqsədi ilə ölkə səviyyəsində razılaşdırılmış baxışın və ya audit proqramının təqdim edilməsi. Bundan başqa, dənizçilərin tibbi müayinələrini həyata keçirmək öhdəliyi götürmüş şəxslər üçün müvafiq kənar klinik akkreditasiya tədbirlərinə də razılıq verilə bilər ki, belə tədbirlərin nəticələri səlahiyyətli orqana təqdim olunsun.

15. Müraciət, şikayət, audit proseduru nəticəsində və ya digər səbəblərdən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxslərin səlahiyyətli orqan tərəfindən belə tanınma ilə əlaqədar tələblərə artıq cavab vermədiyi müəyyən olunarsa, belə şəxslərin dənizçilərin tibbi müayinəsini həyata keçirmək səlahiyyəti ləğv olunmalıdır.

16. Şikayət prosedurları

17. 2006-cı il MLC-də nəzərdə tutulmuşdur ki, tibbi sertifikat verilməsindən imtina edilmiş və ya işləmək qabiliyyətlərinə məhdudiyyət tətbiq edilmiş dənizçilərə onların başqa müstəqil tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya digər müstəqil tibbi həkim tərəfindən müayinə olunmaq imkanı verilməlidir. STCW Konvensiyasına tərəf olan ölkələrdən tələb olunur ki, yararlılıq standartlarına cavab verməyən və ya barələrində məhdudiyyət tətbiq olunmuş dənizçilərin işinə həmin tərəf ölkənin şikayət təminatlarına uyğun olaraq təkrar baxılması imkanının təmin edilməsi üçün proses və prosedurlar müəyyən etsinlər.

18. Səlahiyyətli orqan şikayət üzrə tədbirləri və ya onların bir hissəsini ümumən dənizçilərlə bağlı oxşar funksiyaları həyata keçirən təşkilata və ya orqana həvalə edə bilər.

19. Şikayət proseduruna aşağıda qeyd olunan hissələr aid ola bilər:

(I) işə baxmaq vəzifəsini öz üzərinə götürmüş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya həkim ən azı ilkin müayinəni həyata keçirmiş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs ilə eyni ixtisasa malik olmalıdır;

(II) işə baxmaq vəzifəsini öz üzərinə götürmüş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya həkim digər tibb ekspertlərinin dəstəyi üçün müraciət imkanı ilə təmin edilməlidir;

(III) şikayət proseduru dənizçi və ya gəmi sahibi üçün lüzumsuz nəticələrə

səbəb olmamalıdır;
(IV) tibbi sənədlərlə davranış üzrə nəzərdə tutulmuş məxfilik prinsipləri şikayət proseduruna da şamil edilmişdir;
(V) şikayət proseduru nəticəsində qəbul olunmuş qərarların uyğunluğu və adekvatlığını təsdiq etmək üçün keyfiyyətin təmin edilməsi və keyfiyyətə nəzarət prosedurları mövcud olmalıdır.

Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı tərəfindən tibbi müayinələr həyata keçirmək və tibbi sertifikatlar vermək səlahiyyəti verilmiş tibb müəssisələri üçün

Təlimat:

1.Tibbi müayinələr gəminin təhlükəsizliyində və gəmi heyətinin sağlamlığı məqsədi ilə həyata keçirilir.
2.Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs tibbi müayinəni dənizçinin gəmidə öz gündəlik və fövqəladə vəzifələrini yerinə yetirmək qabiliyyətlərinin qiymətləndirilməsi baxımından həyata keçirilməlidir.
(I) Dənizdə işləyən zaman xəstəlik nəticəsində yarana biləcək səhhətin pisləşməsi halının doğurduğu nəticələr dənizçinin gündəlik və fövqəladə vəzifələrindən, habelə, gəmidən quruda yerləşən tibbi xidmət müəssisələrinədək məsafədən asılıdır. Belə səhhətin pisləşmə halı gəminin istismarına mənfi təsir göstərə bilər. Çünki, bu zaman fiziki şəxslər və tibbi xidmət göstərən şəxslər öz normal vəzifələrini icra edə bilməyəcəklər. Dənizdə xəstəlik halı gəmidə tibbi xidmətin məhdud olması səbəbindən, həmçinin fiziki şəxs özünü böyük riskə məruz qoya bilər, çünki gəmidə xidmət edən şəxslər yalnız ilkin tibbi yardım və digər tibbi təlimləri almış olurlar və gəmilər yalnız ilkin tibbi vasitələrlə təchiz olunur. Dənizçilər tərəfindən istifadə olunan dərman preparatları diqqətlə qiymətləndirilməlidir və onların kənar təsirləri nəticəsində dənizdə qarşısı asanlıqla alına bilinməyən fəsadlar diqqətdə saxlanılmalıdır.
(II) İnfeksion xəstəliklər gəmidə olan digər şəxslərə keçirilə bilər. Bu, xüsusilə qida və içkiləri hazırlayan şəxslərdə olan qida mənşəli infeksiyalara aiddir. Aidiyyəti infeksiyaların yoxlanması məqsədi ilə müayinələr tibbi müayinə zamanı və digər vaxtlarda həyata keçirilə bilər.
(III) Fiziki qabiliyyətlərin məhdudlaşması gündəlik və fövqəladə vəzifələrin yerinə yetirilməsi qabiliyyətinə təsir göstərə bilər (məsələn, nəfəsalma aparatından istifadə). Belə məhdudiyyətlər həmçinin xəsarət və ya xəstəlik halında dənizçilərin xilas edilməsini çətinləşdirə bilər.
(IV) Tibbi müayinədən xəstəliyi ilkin mərhələlərdə aşkarlamaq və ya gələcək xəstəliklər üçün risk amillərini müəyyənləşdirmək imkanının təmin edilməsi üçün istifadə oluna bilər. Dənizçilərin dəniz karyeralarını davam etdirmələri üzrə imkanların artırılması məqsədi ilə dənizçilərə önləyici tədbirlər haqqında məsləhətlər verilə bilər və ya onlar daha təfərrüatlı araşdırmalar və müalicə üçün yönləndirilə bilərlər.
(V) Əgər xəstəlik aşkar olunubsa, bu halda müayinələrin keçirilməsi mütəmadiliyinin artırılması, xəstəliyin uyğun olmadığı hallarda həmin şəxslərin vəzifələrinin məhdudlaşdırılması və ya gəmidə tibbi xidmətlərin göstərilməsini təmin etmək üçün səyahət növünün məhdudlaşdırılması yolu ilə xəstəliklərin doğura biləcəyi mənfi nəticələri azaltmaq mümkündür.

(VI) Dənizçilər gəmilərdə yaşayış və iş şəraitlərinə, o cümlədən günün müxtəlif vaxtlarında növbə çəkmək və gəminin əlverişsiz hava şəraitində hərəkəti tələbinə, gəminin məhdud sahələri daxilində yaşamaq və işləmək, dırmanaraq qalxmaq və çəkiləri qaldırmaq, habelə müxtəlif hava şəraitlərində işləmək zərurətinə uyğunlaşmalıdırlar.
(VII) Dənizçilər uzun müddət ərzində və bir qayda olaraq gərgin iş şəraitində eyni insanlarla yaxından işləməyi bacarmalıdırlar. Onlar öz ailələrindən və yaxınlarından, hətta bəzi hallarda eyni mədəniyyətə malik olduqları insanlardan təcrid olunmanın effektiv şəkildə öhdəsindən gəlməyi bacarmalıdırlar.
3.Gəmi əməliyyatları və gəmidəki vəzifələr bir birindən əhəmiyyətli şəkildə fəqrlənir. Gəmilərdə müvafiq kateqoriyalardan olan işlərə dair fiziki tələblər haqqında daha dolğun təsəvvürlər üçün, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiya) və aidiyyəti milli tələblər haqqında biliklər əldə etməli və aidiyyəti milli orqan, gəmiçilik şirkəti və həmkarlar ittifaqı təşkilatının nümayəndələri ilə məsləhətləşməli və dənizçilik həyatı haqqında mümkün qədər çox məlumat əldə etmək üçün başqa cür səy göstərməlidir.
4. Tibbi müayinələrin növü və tezliyi:
Əsas xəstəliklər üzrə, dənizçilik karyerasının bütün mərhələlərində həyata keçirilən tibbi müayinələr üçün eyni meyarlar uyğundur, lakin gələcəkdə pisləşmək ehtimalı olan və bunun nəticəsində də dəniz məktəbinin müdaviminin və ya təlim keçən şəxsin tam tədrisi üçün zəruri olan bir sıra vəzifələri və tapşırıqları yerinə yetirmək qabiliyyətini məhdudlaşdıracaq hər hansı hal mövcud olarsa, bu halda bütün tədris tələblərinə riayət edilməsinin təmin edilməsi üçün yararlılıq standartlarının tətbiq edilməsi zamanı xidmətdə olan dənizçilərə nisbətən daha az seçim imkanı ola bilər.
5. Müayinələr bir qayda olaraq hər iki ildən bir həyata keçirilir, lakin daha mütəmadi tezliklə yoxlanılma tələb edən xəstəlik halı mövcud olarsa, tibbi müayinələr daha qısa aralıqlarla həyata keçirilə bilər. Daha mütəmadi tezliklərdə müayinələrin həyata keçirilməsi zərurətinin dənizçinin işlə təmin oluna bilmək imkanları məhdudlaşdırmasına və dənizçinin özü və ya onun işəgötürəni üçün əlavə məsrəflərə gətirib çıxarmasına səbəb ola biləcəyini qəbul etmək vacibdir. Əgər tibbi müayinələr bir ildən az vaxt fasiləsi ərzində həyata keçirilirsə, onlar ancaq nəzarət altında olan hallara aid ola bilər və bu halda, təkrarən verilmiş tibbi sertifikat əvvəlki tam müayinə tarixindən etibarən iki ildən artıq müddətə qüvvədə ola bilməz.
6. Tibbi sertifikat, dənizçinin işəgötürən tərəfindən irəli sürülən hər hansı əlavə tələblərə cavab verməsindən asılı olmayaraq, onun qanunvericiliyə əsaslanan standartlara uyğunluğu təsdiq edildiyi halda verilməlidir.

Dənizçilərin beynəlxalq tibbi yararlılıq meyarları üzrə ümumi test sualları nümunələri

Azərbaycan Respublikasının 22 aprel 1997-ci il tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunu ilə qoşulduğu Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının "Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyasının"(STCW) 1978-ci il tarixli Beynəlxalq Konvensiyasının tələblərinə uyğun olaraq dənizçilərin ilkin və dövri tibbi müayinədən keçmələrinə dair qaydaları və tibbi şərtlərinə uyğun milli konsepsiyanı işləmişdir. Məhz bu qaydalara uyğun tibbi müayinələr həyata keçiriləndən sonra nəticədən asılı olaraq dənizçiyə tibbi sertifikatın verilib - verilməməsi barədə tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbul etməlidir. Tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbulu zamanı, həm ölkə səviyyəsində, həm də dənizçiliyin və dəniz nəqliyyatının beynəlmiləl xarakterli olması səbəbindən beynəlxalq səviyyədə vahid qaydada tətbiq olunan yararlılıq meyarlarının tətbiqinə əsaslanması vacibdir. Bu baxımdan həkimlərimizin maarifləndirilməsini nəzərə alaraq testlər hazırlanmışdır.

1.Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, müayinə edənlər, dənizçilərin yararlılıq baxımından tibbi müayinəsinin həyata keçirilməsi zamanı hansı qaydalara istinad edirlər?

Cavab:Beynəlxalq Əmək Təşkilatı (ILO) və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) tərəfindən 1997-ci ildə nəşr olunmuş Dənizçilər üçün Dəniz Öncəsi və Mütəmadi Tibbi Uyğunluq Müayinələri haqqında Qaydalara, o cümlədən onların düzəlişlə nəşr edilmiş sonrakı versiyalarına riayət edilməsini vacib sayır.

2.Tibbi müayinənin həyata keçirilməsinin gedişatında alkoqol və ya narkotik maddələrin mövcudluğunun yoxlanılması üçün testlərin (təhlillərin) aparılması zamanı hansı rəhbər prinsiplər əsas götürülməlidir?

Cavab : Tibbi müayinənin həyata keçirilməsinin gedişatında alkoqol və ya narkotik maddələrin mövcudluğunun yoxlanılması üçün testlərin (təhlillərin) aparılması zamanı Beynəlxalq Əmək Təşkilatının və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Dənizçilərin Sağlamlığı üzrə Birgə Komitəsi (Cenevrə, 10–14 May 1993-cü il) tərəfindən qəbul olunmuş dünya səviyyəsində tətbiq olunan Dəniz Sənayesində Narkotik və Alkoqol Yoxlamaları Prosedurları haqqında Rəhbər Prinsiplər əsas götürülür.

3. Müayinələr zamanı Dənizçilərdə narkoloji asılılıq aşkar edildikdə hansı tədbir seçilməlidir?

Cavab: Dənizçilərdə narkoloji asılılıq aşkar edildikdə Respublika Narkoloji Dispanserinə göndərilməli və həmin xəstə dispanser qeydiyyatına alınmalıdır.

4.İstənilən halda dənizçilərin müayinəsini həyata keçirən zaman tibb işçisi, bütün mümkün hallarda hansı meyarları nəzərə almalıdır?

Cavab: İstənilən halda dənizçilərin müayinəsini həyata keçirən zaman tibb işçisi beynəlxalq tövsiyələrdə göstərilmiş yararlılıq meyarlarını nəzərə almalıdır. Bu yanaşmanın da təməlində isə Azərbaycan Respublikasının 22 aprel 1997-ci il

tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunu ilə qoşulduğu Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının STCW 1978-ci il tarixli Beynəlxalq Konvensiyası və 2006-cı ildə qəbul edilmiş Dəniz Əməyi Konvensiyası durur.

5.Dənizçilərə Sağlamlıq haqqında Tibbi sertifikat verilməsi hansı qaydalara uyğun həyata keçirilir?

Cavab: 2006-cı ildə qəbul edilmiş Dəniz Əməyi Konvensiyasına görə dənizçilərin öz vəzifələrini tibbi yararlılığı baxımından yerinə yetirib və ya yetirə bilməməyi tibbi sertifikatın verilməsi qaydalarına uyğun həyata keçirilir.

6.2006-cı ildə qəbul edilmiş Dəniz Əməyi Konvensiyasına görə Gəmidə və quruda tibbi xidmət hansı formada təmin edilir?

Cavab:Dənizçilərə zəruri dərman preparatları, tibbi avadanlıqlar, tibbi diaqnostika və müalicə, habelə, tibbi məlumat və ekspertiza müəssisələrinə təxirəsalınmaz çıxış əldə etmələri də daxil olmaqla, habelə radio vasitəsi ilə və ya peyk rabitəsinin köməyi ilə verilən tibbi məsləhətlərin, o cümlədən mütəxəssislərin məsləhətləri dənizdə olan gəmilərə gün ərzində 24 saat fasiləsiz çatdırılmasını əvvəlcədən yaradılmış sistem əsasında təmin etməlidir; tibbi tövsiyələr, habelə gəmi ilə quruda olan məsləhətçilər arasında peyk rabitəsi ilə ismarıcların ötürülməsi gəmilərin hansı bayraq altında üzməsindən asılı olmayaraq onlar üçün ödənişsiz təmin edilməlidir.Sağlamlığın mühafizəsi və sanitar maarifləndirmə proqramlarının işlənməsi kimi qabaqlayıcı xarakterli tədbirlər görülməlidir.

7. Tibbi sertifikata daxil edilməli olan minimum məlumatlarda nə əks olunmalıdır?

Cavab: Dənizçinin sağlamlığı haqqında tibbi sertifikatın etibarlılıq müddəti 2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyası (MLC, Standart A1.2, paraqraf 7) və düzəliş edilmiş 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyaya (STCW, Bölmə A-I/9-da) uyğun göstərilməlidir.

8. Tibbi sertifikatlar neçə il müddətinə verilir ?

Cavab: MLC, Standart A1.2, paraqraf 7 və düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW-yə uyğun tibbi sertifikatlar verilməsi tarixindən etibarən ən çox 2 il müddətində qüvvədə ola bilər, əgər tibbi sertifikatın verildiyi şəxsin yaşı 18-dən az olarsa, bu halda tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti 1 ildən artıq ola bilməz.

9. Tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçinin səfərdə olması zamanı başa çatırsa, bu halda hansı rəhbər prinsiplər nəzərə alınır?

Cavab: 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın(STCW) müddəalarına əsasən verilmiş tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçinin səfərdə olması zamanı başa çatırsa, bu halda həmin tibbi sertifikatın tanınması 3 aya qədər uzadıla bilər və ya dənizçi növbəti daxil olma limanının aid olduğu tərəf dövlətin Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı (İMO) tərəfindən tanınınan tibb müəssisəsindən tibbi sertifikat almalıdır. Təcili hallarda, administrasiya növbəti daxilolma limanına qədər, dənizçinin qüvvədən düşmüş tibbi sertifikatı

olmadan da işləməsinə icazə verə bilər, lakin o şərtlə ki, belə icazə müddəti üç aydan artıq davam etməsin və aidiyyəti dənizçi ən son tarixdə verilmiş, müddəti keçmiş sertifikata malik olsun.

10. Müayinəni həyata keçirən şəxs dənizçinin dənizdə vəzifələrinin icrası zamanı onun işinin xüsusiyyətinin onun sağlamlığına mənfi təsir göstərdiyini aşkar edərsə onun yanaşması necə olmalıdır?

Cavab: Müayinə edən həkim dənizçinin dənizdə vəzifələrinin icrası zamanı onun işinin xüsusiyyətinin onun sağlamlığına mənfi təsir göstərdiyi qənaətinə gələrsə, bu halda tibbi sertifikat daha az müddətə verilməli və təkrar qiymətləndirilmənin həyata keçirilməsi üçün tədbirlər görülməlidir. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, şəxsin tibbi sertifikatında qeyd olunduğu kimi işlədiyi bölmə (göyərtə / maşın / keytrinq / digər) üzrə bütün vəzifələrini icra etməyə dünya miqyasında yararlı olub -olmamasını və ya həmin şəxslərin öz gündəlik və fövqəladə vəzifələrini yerinə yetirə bilmək imkanlarına baxmayaraq yalnız müəyyən edilmiş sularda işləyə bildiklərini, yaxud da bəzi gündəlik və fövqəladə vəzifələrin uyğunlaşdırılmasına zərurətin olub- olmadığını qeyd etməlidir. Müşahidə növbəsi çəkmə vəzifələri kimi təhlükəsizliklə bağlı bacarıqlar xüsusilə qeyd olunmalıdır.

11.Əgər dənizçi gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirə bilmirsə və vəzifələrin uyğunlaşdırılması mümkün deyildirsə, bu halda hansı tədbirlər həyata keçirilməlidir ?

Cavab: Əgər dənizçi gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirə bilmirsə və vəzifələrin uyğunlaşdırılması mümkün deyildirsə, bu halda dənizçiyə "vəzifəyə uyğun olmama" barədə məlumat verilməlidir.

12. Əgər dənizçi gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə məhdud yerinə yetirə bilirsə hansı tədbirlər görülməlidir?

Cavab: Bu halda dənizçi "vəzifəyə məhdud yararlı" olması barədə məlumatlandırılmalıdır.Əgər xəstəlik və ya xəsarət etibarlı tibbi sertifikata malik olan dənizçinin gündəlik və fövqəladə vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətinə xələl yetirə bilərsə, onların cari yararlılığının təkrarən qiymətləndirilməsi zəruri ola bilər. Belə müayinələrin həyata keçirilməsi, fəaliyyət qabiliyyətinin 30 gündən artıq müddətdə itirilməsi, tibbi səbəblərə görə gəmidən düşürülmə, xəstəxanaya qəbul edilmə və ya yeni dərman vasitələrinə tələb kimi xüsusi hallarda nəzərə alına bilər. Onların cari tibbi sertifikatlarına da müvafiq qaydada yenidən baxıla bilər.

13.Tibbi müayinələri həyata keçirən şəxslər müayinə etdikləri dənizçilər qarşısında hansı hüquqi öhdəliklər daşıyır ?

Cavab: Tibbi müayinələri həyata keçirən şəxslər,müayinələrə cəlb olunan bütün şəxslərin, o cümlədən tibbi müayinə blankları, laborator təhlillərin nəticələri və digər tibbi məlumatlarla bağlı məxfilik proseduruna riayət etməlidirlər. Tibbi müayinə haqqında hesabatlarda onların məxfi olduğu qeyd olunmalı, belə hesabatlarla məxfi sənəd kimi davranılmalı və dənizçidən əldə olunmuş bütün

tibbi məlumatlar qorunmalıdır. Tibbi sənədlərdən yalnız dənizçinin işə yararlı olub – olmamasının müəyyən edilməsi və tibbi xidmətlərin təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə istifadə olunmalıdır; tibbi sənədlərin dənizçinin yazılı şəkildə rəsmiləşdirilmiş razılığı olmadan digər şəxslərə açıqlanması yolverilməzdir. Şəxsi tibbi məlumatlar tibbi sertifikatlara və ya tibbi müayinədən sonra digər şəxslərə təqdim oluna bilən digər sənədlərə daxil edilməməlidir. Dənizçi öz şəxsi tibbi məlumatlarını əldə etmək və onların nüsxələrini götürmək hüququna malik olmalıdır.

14. Tibbi müayinənin həyata keçirilməsi nəticəsində tibbi sertifikat verilməsindən imtina edilmiş şəxslər üçün şikayət prosedurları barədə dənizçi hansı məlumatlarla təmin edilməlidirlər ?

Cavab: Tibbi müayinəni həyata keçirən həkimlər,etik mövqeyi yaxşı anlamalı və bununla bağlı hər hansı münaqişənin nəzərə alınmasını və həll olunmasını təmin etməlidirlər; dənizçiyə tibbi sertifikatın verilib – verilməməsindən asılı olmayaraq, zəruri olduqda aşkar olunmuş hər hansı tibbi problemlərin daha ətraflı araşdırma və müalicə məqsədi ilə aidiyyəti üzrə yönləndirməlidirlər. Dənizçilərin tibbi müayinələrini həyata keçirmək öhdəliyi götürmüş şəxslər üçün müvafiq kənar klinik akkreditasiya tədbirlərinə də razılıq verilə bilər ki, belə tədbirlərin nəticələri səlahiyyətli orqana təqdim olunmalıdır.

15. Dənizçilərin həkimlərdən şikayət prosedurlarına nə aiddir?

Cavab: Şikayət proseduruna aşağıda qeyd olunan hissələr aid ola bilər:

(I) işə baxmaq vəzifəsini öz üzərinə götürmüş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya həkim ən azı ilkin müayinəni həyata keçirmiş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs ilə eyni ixtisasa malik olmalıdır;

(II) işə baxmaq vəzifəsini öz üzərinə götürmüş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya həkim digər tibb ekspertlərinin dəstəyi üçün müraciət imkanı ilə təmin edilməlidir;

(III) şikayət proseduru dənizçi və ya gəmi sahibi üçün lüzumsuz nəticələrə səbəb olmamalıdır;

(IV) tibbi sənədlərlə davranış üzrə nəzərdə tutulmuş məxfilik prinsipləri şikayət proseduruna da şamil edilmişdir;

(V) şikayət proseduru nəticəsində qəbul olunmuş qərarların uyğunluğu və adekvatlığını təsdiq etmək üçün keyfiyyətin təmin edilməsi və keyfiyyətə nəzarət prosedurları mövcud olmalıdır.

Müraciət, şikayət, audit proseduru nəticəsində və ya digər səbəblərdən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxslərin səlahiyyətli orqan tərəfindən belə tanınma ilə əlaqədar tələblərə artıq cavab vermədiyi müəyyən olunarsa, belə şəxslərin dənizçilərin tibbi müayinəsini həyata keçirmək səlahiyyəti ləğv olunmalıdır.

Açıq sularda ilkin tibbi yardım

İlkin tibbi yardım – bu, ixtisaslı tibbi yardım göstərilənə qədər xəstənin (burada dənizçi nəzərdə tutulur) və ya zərərçəkənin (burada dənizçi nəzərdə tutulur) təxirəsalınmaz müalicə edilməsidir. İlkin yardımı xəstənin həyatının xilas edilməsi, əlavə zədələnmənin qarşısının alınması, şokun aradan qaldırılması və ağrının azaldılması üçün həyata keçirirlər. Məsələn, güclü qanaxma və ya asfiksiya hallarında xəstənin həyatının xilas edilməsi üçün yardımın yubanmadan göstərilməsi zəruridir. Belə vəziyyətlərdə hətta bir neçə saniyə ləngimək zərərçəkənin həyatını itirməsi ilə nəticələnə bilər. Lakin əksər zədələnmələr və ya digər təxirəsalınmaz vəziyyətlərdə xəstənin həyatı üçün təhlükə olmadan yardım göstərilməsinə başlanılmasına bir neçə dəqiqədən sonra baş vurmaq mümkündür. Bu, bir neçə dəqiqə ilkin yardım etmək vərdişlərinə malik komanda üzvünün tapılması ya da zəruri tibbi material və avadanlığın seçilməsi üçün lazımdır.

İlkin yardımın göstərilməsi vərdişlərinə gəmi heyətinin bütün komanda üzvləri yiyələnməlidirlər. Onlar bu sahədə yetərli biliklərə malik olmalı, eləcə də zədələnənin və ya xəstənin həyatı üçün təhlükə yaratmadan ixtisaslı yardım heyəti gələnə qədər təxirə salınmadan ilk yardım tədbirlərini tətbiq eləməyi bacarmalıdırlar. Kifayət qədər hazırlıq almamış və bu sahədə məlumatsız şəxslər öz bilik və vərdişlərinin həddini aydın dərk etməlidirlər. Xilasedicilər, vaqif olmadıqları prosedurları həyata keçirməyə cəhd göstərməməlidirlər, yoxsa onlar yardım yerinə zərər vermək riski edirlər.

İlkin tibbi yardım hərəkətlərin növbəliliyi

Zərərçəkəni aşkar etdikdə:

- öz təhlükəsizliyinizin qayğısına qalın ki, növbəti qurbana çevrilməyəsiz;
- zərurət olduqda zərərçəkəni təhlükəli yerdən çıxarın və ya təhlükənin özünü aradan qaldırın (bu zaman aşağıda verilmiş qapalı şəraitdə zərərçəkənlə davranma qaydalarına əməl eləmək zəruridir). Huşsuzluq vəziyyətinin və ya güclü qanaxmanın yalnız bir zərərçəkəndə müşahidə edilməsi hallarında (zərərçəkənlərin ümumi sayından asılı olmayaraq), təxirəsalınmaz yardımı təkcə ona göstərin və sonra kömək çağırmağa adam göndərin.
  Huşsuzluq vəziyyətinin və ya güclü qanaxmanın bir neçə zərərdidədə müşahidə olunduğu hallarda:
- kömək çağırmaq üçün adam göndərin;
- bundan sonra ən ağır vəziyyətdə olan zərərdidəyə kömək etməyə başlayın və aşağıdakı növbəliliyə əməl edin: güclü qanaxma; tənəffüsün kəsilməsi/ürəyin dayanması; huşun olmaması.
  Əgər zərərçəkən qapalı məkandadırsa, xüsusi hazırlanmış xilasedicilər briqadasının üzvü deyilsinizsə və təlimata uyğun hərəkət edirsinizsə, həmin qapalı yerə daxil olmağa cəhd etməyin. Kömək çağırmaq üçün adam göndərin və kapitanı vəziyyətdən hali edin.
  İstisna deyildir ki, qapalı məkanın havası təhlükəlidir. Xilasedici briqadanın üzvləri belə məkana yalnız nəfəsalma cihazları ilə daxil ola bilərlər, eynilə bu cür cihaz mümkün qədər tez müddətdə zərərçəkənə də geyindirilməlidir (Əgər zədənin xarakteri və ehtimali təxliyə vaxtı ilk yardımın yerində göstərilməsini tələb eləmirsə). Zərərçəkəni qapalı məkandan tez bir zamanda çıxarmaq və ən yaxın təhlükəsiz yerə çatdırmaq vacibdir.

Gəmidə ilk tibbi yardımın göstərilməsinin ümumi prinsipləri

İlk tibbi yardımın yubanmadan göstərilməsi bunun üçün zəruridir ki:

- tənəffüs və ürəyin işi bərpa edilsin;
- qanaxma dayandırılsın;
- orqanizmdən zəhərli maddələrin çıxarılması;
- zərərli amillərin zədələnənə təsirinin bundan sonrakı zərəri dayandırılsın (misal üçün, onun karbon oksidi və tüstünün yüksək yığımda olduğu otaqdan təxliyəsi).

Hadisə yerində zərərçəkəni ona görə yubanmadan müayinə etmək lazımdır ki, zədənin xarakteri və onun ağırlığı təyin edilsin. Çünki bu zaman hər bir saniyə qiymətlidir, paltarı yalnız zərərçəkənin bədəninin daha çox ziyan görmüş hissələrindən kənar etmək lazımdır.

Ətrafın zədələnməsi zamanı əvvəlcə sağlam ətrafı, sonra isə zədələnmişi paltardan azad edin. Zərurət olduqda geyimi kəsmək olar.

Nəbzi müəyyən etmək gərəkdir. Əgər nəbzi biləkdən təyin eləmək mümkün olmursa, onda nəbzi boynun yan tərəfində yerləşən yuxu arteriyası vasitəsilə təyin etmək lazımdır (Bax: şəkil 2). Nəbzin yoxluğu təqdirində ürəyin dolayı masajına və süni nəfəsverməyə başlanmalıdır(“Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası” bölümünə bax).

Şokəleyhi müalicəni nəbz zəif və tez-tez, dəri solğun, soyuq və olsun ki, nəm, tənəffüs isə becid, səthi və qeyri-rəvan olduqda aparmaq lazımdır. Yadda saxlayın ki, şok həyat üçün ciddi tıhlükə ola bilər və onun aradan qaldırılması ilkin yardımın başlıca vəzifələrindən biridir (Bax: “Şok” bölməsi).

Zərərçəkənə elə duruş-vəziyyət vermək lazımdır ki, aldığu zədələrdən az əziyyət çəkmiş olsun. Adətən bu, başı aşağı halda uzanılı vəziyyətdir, belədə baş beyinin güclənmiş qan dövranı təmin olunur.

Pasiyentin tənəffüsünün tipini müəyyən etmək və mümkün qanaxmanı aşkarlamaq zəruridir. Əgər o, nəfəs almırsa, yubanmadan “ağız ağıza” və ya “ağız buruna” üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlamaq lazımdır (Bax: şəkil 5-6-7).

Güclü qanaxmanı dayandırmaq gərəkdir.

Bu zaman zərərçəkəni, əgər onun huşu özündədirsə, sakitləşdirmək və demək lazımdır ki, onun xilası üçün zəruri olan hər şey edilir. Xilasedici zərərçəkəndən onun hansı nahiyədə ağrı hiss etdiyini öyrənməlidir.

Zərərçəkən uzanılı vəziyyətdə olmalıdır və onun yeri yalnız mütləq zərurət yarandıqda dəyişdirilməlidir. Konkret zədəni və ya xəstəliyi göstərə biləcək

istənilən simptomları nəzərə alaraq pasiyentin ümumi halətini qiymətləndirmək lazımdır.
Boyun və ya onurğa zədələnməsi şübhəsi zamanı zərərçəkəni nəql etmək olmaz. Sınıqları zərərçəkənin nəqlinə qədər immobilizə etmək gərəkdir (Bax: şəkil 20-28).Sınığı hadisə yerində düzəltməyə çalışmaq lazım deyil.
Yaraların və yanıqların əksəriyyəti bunlara infeksiya düşməsini önləmək üçün bağlanmalıdır. Konkret zədələrin müalicəsi bu bölümün davamında və növbəti fəsildə daha təfərrüatlı nəzərdən keçiriləcək.
Zədələnənin xilasına yönəlmiş tədbirlərin gerçəkləşdirilməsinə başlandıqdan və ya bunlara zərurət olmaması barədə qərarın qəbulundan sonra nəzərdən qaçmış zədələrin aşkarlanmasından ötrü daha diqqətli müayinə aparılmalıdır.
Zərərdidəni odeyala bükmək lazımdır ki, donmasın.
Zərurət olduqda onu izafi istilikdən qorumaq lazımdır, yadda saxlanılmalıdır ki, tropiklərdə zədələnən şəxsin uzanıb qaldığı açıq polad göyərtə adətən çox qaynar olur.
Zərərçəkənə hansısa formada olsa belə alkoqol verilməməlidir.
Aşağıdakı vəziyyətlərə həmişə çox ciddi yanaşmaq zəruridir:

- huşun olmamasına;
- ehtimal edilən daxili qanaxmaya (Bax:“Daxili qanaxma” bölməsi);
- deşilmiş yaralara;
- oynaqlar hissəsindəki yaralara (Bax: “Sınıqlar” bölməsi);
- mümkün sınıqlara (Bax: “Sınıqlar” bölməsi);
- göz zədələrinə.

Qeyd. Heç vaxt zədələnəni ölmüş hesab etməyin, əgər siz və başqaları bunlardan əmin deyillərsə:

- onun nəbzi hiss olunmur və qulağın döş qəfəsinə dayadılması zamanı ürək döyüntüləri eşidilmir;
- tənəffüsü yoxdur;
- bəbəkləri genişlənib və işığa reaksiya vermir;
- bədənin tədrici soyuması baş verir (əgər havanın hərarəti normal bədən temperaturuna yaxındırsa, bu əlamət yararsız ola bilər).

Huşu özündə olmayan zərərçəkənlər

Huşun itirilməsinin səbəbləri xeyli çoxcəhətlidir və əksərən bunları təyin etmək çətin olur (Bax: lövhə 1;2;3;4). Müalicə səbəbdən asılıdır, amma ilk tibbi yardım göstərilərkən çox vaxt onu müəyyənləşdirmək qeyri-mümkündür, müvafiq müalicənin aparılmasından isə söhbət belə gedə bilməz.

Həyat üçün bilavasitə təhlükəni yarada bilər: qatlanmış dilin tənəffüs yollarını qapaması və ürəyin dayanmasıdır.

Lövhə 1. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Bayılma	**Beyin silkələnməsi**	**Beyinin sıxılması**	**Ürəkkeçmə**
Başlanğıc	Adətən qəflətən	Qəflətən	Adətən tədrici	Qəflətən
Psixi vəziyyəti	Şüurun itirilməsi	Şüurun itirilməsi, bəzən fikir dolaşıqlığı	Dərinləşən şüur itirilməsi	Şüurun itirilməsi
Nəbz	Zəif və tez-tez	Zəif və qeyri-rəvan	Tədricən yavaşlayır	Tez-tez
Tənəffüs	Tez-tez və səthi	Səthi və qeyri-rəvan	Asta və səsli	Səsli, seyrək gecikməli
Dəri	Solğun, soyuq və nəmli	Solğun və soyuq	Qızmar və qırmızı	Göyərmiş, solğun
Bəbəklər	Bərabər və geniş açılmış bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Bərabər və güniş açılmış bəbəklər
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur	Olur (əllər və ya ayaqlar)	Yoxdur
Qıcolmalar		Yoxdur	Bəzən qıcolmalar baş verir	olur

Lövhə 2. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	İnsult	**Alkoqol zəhərlənməsi**	**Opium və morfindən**	**Barbituratlardan (Yuxu həbləri) sui-istifadə zamanı**
Başlanğıc	Qəflətən	Tədrici	Tədrici	Tədrici
Psixi vəziyyəti	Şüurun tam qismən itirilməsi	Stupor, şüurun gecikməli itirilməsi	Dərinləşən şüur itirilməsi	Stupor, şüurun gecikməli itirilməsi
Nəbz	Asta və tam	Tam və tez-tez getdikcə tez-tez zəif	Zəif və seyrək	Zəif və tez-tez
Tənəffüs	Seyrək və səsli	Dərin seyrək səsli	Seyrək və arada dərində ola bilər	Seyrək, səsli və qeyri-rəvan
Dəri	Qızmar və qırmızı	Qırmızı, tədricən soyuq və nəmli	Solğun və soyuq	Soyuq və nəmli
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Geniş, gecikməli, qıyıla bilərlər, gözlər “qanla dolub”	Eyni cür, çox dardırlar	Eyni cür, yüngülcə darlaşmış
İfliclər	əllər, ayaqlar və ya sifət	Yoxdur	Yoxdur	Yoxdur
Qıcolmalar	Bəzən qıcolmalar baş verir	Yoxdur	Yoxdur	yoxdur
Ağızdan qoxu		Alkoqol qoxusu	Opium zəhərlənməsi zamanı turşumuş üfunətli qoxu	

Lövhə 3. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Uremik koma	Günəş və istilik vurması	Elektrik şoku	Sianid (sinil turşusu)
Başlanğıc	Tədrici	Tədrici və ya qəflətən	Qəflətən	Çox sürətli
Psixi vəziyyəti	Güclü yuxululuq və şüurun gecikməli itirilməsi	Şüurun itirilməsi	Şüurun itirilməsi	Fikir dolaşıqlığı sonra şüurun dayanması
Nəbz	Tam	Tez-tez və zəif	Tez-tez və zəif	Tez-tez və zəif sonra ürəyin dayanması
Tənəffüs	Səsli və çətinləşmiş	Çətinləşmiş	Səthi, mövcud olmaya bilər	Soyuq
Dəri	Soyuq və quru	Çox qızmar və quru	Solğun və yanıq ola bilər	Soyuq
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Çəpgözlük ola bilər	Eyni genişlənmiş	Bərabər bəbəklər
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur	Ola bilər	Yoxdur
Qıcolmalar	Bəzən qıcolmalar baş verir	Bəzən olur	Bəzən olur	Baş verir
Ağızdan qoxu		Amonyak qoxusu		Dağ badam qoxusu

Lövhə 4. Huşun itirilməsi zamanı diaqnostik əlamətlər

	Diabetik koma	Şok
Başlanğıc	Tədrici	Tədrici
Psixi vəziyyəti	Yuxululuq və şüurun gecikməli itirilməsi	Karlaşmaq və şüurun gecikməli itirilməsi
Nəbz	Tez-tez və zəif	Tez-tez və çox zəif
Tənəffüs	Dərin, səsli nəfəsalma	Tez-tez, səthi, nadir hallarda dərin nəfəsalma
Dəri	Normal sonradan solğun ola bilər	Solğun soyuq nəmli
Bəbəklər	Bərabər bəbəklər	Eyni genişlənmiş
İfliclər	Yoxdur	Yoxdur
Qıcolmalar	Yoxdur	Yoxdur
Ağızdan qoxu	Aseton qoxusu	

Qeydlər:

1. Bayılma zamanı,huşun itirilməsindən əvvəl bəzən başgicəllənmə və səndələmə olur;

2. Beyin silkələnməsi zamanı, tez-tez kəllə-beyin zədəsinin əlamətləri müşahidə olunur; huşun bərpasından sonra qusma başlayır;

3.Beyin sıxılması zamanı, tez-tez kəllə-beyin zədəsinin əlamətləri müşahidə olunur; simptomların tədrici meydana çıxmasını da yadda saxlamaq lazımdır;

4. Epileptik tutmazamanı, xəstə çox vaxt dilini dişləyir; qeyri-ixtiyari idrar axıntısı ola bilər, bəzən yıxılma zamanı zədə alınır;

5. İnsult, bir çox hallarda, orta yaşdan yuxarı olur; gözlər bir səmtə baxa bilər, bəzən nitq itirilir;

6. Alkoqol zəhərlənməsi zamanı,ağızda alkoqol qoxusunun olmaması sərxoşluğu, huşu itirmənin səbəbi kimi aradan qaldırır,amma qoxunun olması da səbəbin sərxoşluq olduğunu sübut eləmir**(Kitabda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunun""Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması ilə bağlı"hissəsinə bax)**;

7. Narkotik vasitədən zəhərlənmələrdə, narkotikləri tapmağa çalışın **(Kitabda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa bax)**;

8. Barbiturat zəhərlənmələrdə həbləri tapmağa çalışın**(Kitabda verilmiş "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa bax)**;

9. Uremik komada, bəzən qusma olur;

10. Günəş və istilik vurması zamanı bəzən qusma olur;

11. Elektrik şoklarında, əzələlərin yığılması səbəbindən zərərçəkən bəzən naqili və ya digər əşyanı möhkəm sıxır;

12. Sianid (sinil turşusu) zəhərlənmələrində vəziyyət sürətlə pisləşir; tənəffüs dayana bilər;

13.Diabetik komaının, erkən mərhələlərində başağrısı; narahatlıq və ürəkbulanma, şəkəri yoxlayın;

14.Şoklarda, qusma ola bilər, erkən mərhələlərində titrətmə, susuzluq, görmənin pozulması və qulaqlarda küy olur.

Nəfəsalma

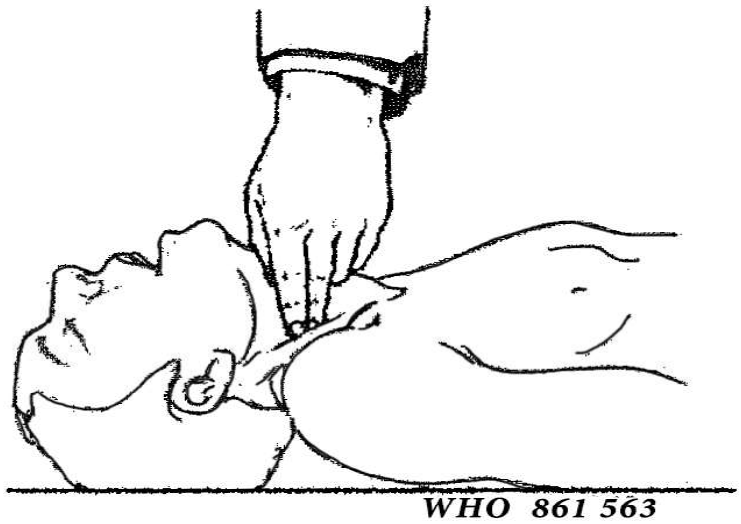
İlk öncə hər hansı bir vəziyyətdə huşunu itirmiş insanı dinləyin, görün nəfəs alırmı. Sonra isə tənəffüs yollarının azad edilməsi üçün başı maksimal geri qanırmaq lazımdır (Bax: şək. 1). Dinləyin və havanın hərəkətini tutmağa çalışın, çünki tənəffüs yollarının tıxanması (blokada) döş qəfəsi və qarın qalxıb-düşə bilər, amma bu zaman ciyərlərə hava daxil olmur.
Xilasedicinin üzü zərərçəkənin burnundan və ağzından 2-3 sm məsafədə yerləşməlidir, buna görə ki, o, yanağı ilə havanın hərəkətini hiss edə bilsin (Bax: şək. 1). Əgər taxma diş protezləri varsa, onları çıxaramaq lazımdır.



Şəkil 1. Xəstə huşsuzdur. Dinləyin, görün o, nəfəs alırmı ?

Ürəyin işi

Sonra dinləmə ilə ürəyin işləyib-işləmədiyini müəyyənləşdirməyə çalışın. Biləkdə və boyunda (yəni, yuxu arteriyasında, Bax: şək. 2) nəbzi təyin edin.



Şəkil 2. Nəbzin yuxu arteriyasında təyin edilməsi.

İki barmağınızı boynun yan səthində yerləşən traxeya və iri əzələ arasına qoymaqla sürətlə nəbzi müəyyən edin.
Normalda yuxu arteriyalarındakı nəbz güclüdür; əgər o hiss edilmirsə və ya zəifdirsə, qan dövranının pozulmasından söz açmaq mümkündür. Bəbəkləri yoxlayın ki, bunların genişləndiyini və ya daraldığını müəyyənləşdirəsiniz. Bəbəklər ürəyin dayanmasından 45-60 s. sonra genişlənməyə başlayır. Yuxarı göz qapağını qaldırdıqda bəbəklər genişlənmiş olaraq qalır və işığa reaksiya vermirlər.
Nəfəsi və ürəyin yığılıb-açılmasını mümkün qədər tez təyin etmək gərəkdir. Göstərilən köməklə yubanmadan aşağıdakı vəziyyətlərdən birinin mövcudluğu təyin olunmalıdır:

- zərərçəkən nəfəs almır və ürəyi yığılmır
  və ya
- zərərçəkən nəfəs almır, ancaq ürəyi çalışmaqda davam edir.

Tənəffüsün olmaması və ürəyin dayanması

İlk yardım vərdişlərinə yaxşı yiyələnmiş komandanın üzvü dərhal ürəyin dolayı masajına başlamalıdır. Əgər qan dövranı bərpa edilməzsə, baş beyin oksigen almayacaq və zərərçəkən 4-6 dəqiqədən sonra öləcək.

- Zərərçəkəni sərt səthə qoyun.
- Dərhal ürəyin dolayı masajına başlayın (Bax: şək. 9-11).
- Süni tənəffüs verin (Bax: şək. 5-7), belə ki, ürəyin dayanması zamanı tənəffüs də kəsilir.

Tənəffüs yoxdur, lakin ürək dayanmayıb

- Zərərçəkənin ağzını açın və nəfəs yollarını azad edin (Bax: "Tənəffüs yolları", bölümü, şək. 4).
- Dərhal da SÜNİ TƏNƏFFÜSƏ başlayın (Bax: şək. 5-7).

Əgər ürək işləyir və tənəffüs bərpa edilmiş, zərərçəkən isə əvvəlki kimi huşsuzdursa, ona RAHAT VƏZİYYƏT verin (Bax: şək. 3).
Zərərçəkəni qarnı üstə yerləşdirin, başını yana əyin (Bax: şək. 3). Başının altına heç bir yastıq qoymayın. Sonra əli və ayağı başın çevrildiyi tərəfə əyin. Digər əli düzəldin və düz saxlayın. Huşu özündə olmayan insanın bundan sonrakı müalicəsi ixtisaslı həkimlər tərəfindən həyata keçiriləcəkdir, Siz yalnız ilk yardım göstərilməsinin digər ümumi prinsiplərinə əməl edin.

Həyati əhəmiyyətli mühüm funksiyaların bərpası: süni nəfəsvermə və ürəyin dolayı masajı

Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası – bu, tənəffüsün kəsilməsinin və ürəyin dayanmasının aşkarlanması və bunların bərpasından ibarət prosedurdur, həyatın xilasına istiqamətlənib.

Atmosferdə qatışığı təqribən 21% olan oksigen bütün hüceyrələrin həyatı üçün zəruridir. Əgər 4 dəqiqə ərzində oksigen almasa baş beyin ölməyə başlayır. Baş beynin hüceyrələrinin oksigenlə təmin olunması üçün nəfəsalma, yəni ağ ciyərlər tərəfindən oksigenin tutulması və onun qan hüceyrələri vasitəsilə ağ ciyərlərdən baş beyinə nəqli zəruridir. Tənəffüs yollarının, nəfəsalmanın və ya qan dövranının keçimliyinin istənilən ciddi pozulması tez bir zamanda baş beyinin məhv olmasına gətirib çıxara bilər. Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpası tənəffüs yollarının azad edilməsi, nəfəsalmanın və qan dövranının təmin olunmasından ibarətdir.

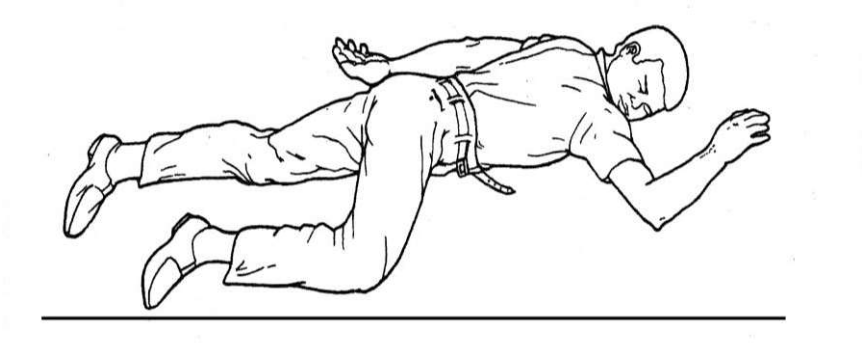
Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpa olunması hansısa bir alət və ya materialların mövcudluğunu tələb etmir və vəziyyəti yaxşılaşana, xəstəni ixtisaslaşmış tibbi köməyin göstəriləcəyi xəstəxanaya çatdırılmanın mümkün olacağı vaxtadək onun həyatını qorumağa imkan verir. Sonuncu məkanda yardım göstərilməsi müəyyən avadanlığın tətbiqi, ürəyin fəaliyyətinin monitorinqi, defibrillyasiyanın, müxtəlif məhlulların venadaxili infuziyası və ayrı-ayrı müəyyən dərmanların yeridilməsindən ibarət olur.

Həyati vacib funksiyaların bərpasını gerçəkləşdirərkən daim göstərilən yardımın təcililiyini xatırlamaq lazımdır.

İdealda həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpasının dərk edilməsi və onun başlanğıcı arasında cəmi bir neçə saniyə keçməlidir. Nəfəsalmanın, yaxud qan dövranının pozulmasını və ya yoxluğunu yubanmadan aşkara çıxarmaq gərəkdir.

Əgər pozulan və ya yox olan yalnız tənəffüsdürsə, nəfəsalma yollarını azad eləmək və ya SÜNİ NƏFƏSVERMƏ tətbiq etmək lazımdır.

Əgər qan dövranı da dayanıbsa, ÜRƏYƏ DOLAYI MASAJ yolu ilə süni qan dövranını təmin etmək gərəkdir.



Şəkil 3. Huşsuz halda olan xəstəyə verilməli zəruri vəziyyət: başı yana əyin, başın altına yastıq qoymaq olmaz. Başın əyildiyi səmtdəki əl və ya ayaq azca qatlanmalıdır, digər tərəfdəki əl və ayaq isə düz saxlanır. Geyimin düymələrini və qayışı açın, diş protezlərini çıxarın.

Əgər tənəffüs ürək dayanana qədər kəsilirsə, ciyərlərdə həyatın bir neçə dəqiqə ərzində qorunub saxlanılmasına kifayət edəcək qədər hava qalır. Lakin, əgər əvvəlcə ürək dayanırsa, onda beyinin oksigenlə təminatı dərhal kəsilir. Əgər baş beyin 4-6 dəqiqə ərzində oksigen almırsa, onun sıradan çıxması tam ehtimal olunandır. Əgər qan dövranı 6 dəqiqədən artıq kəsilirsə, baş beyinin sıradan çıxması daha çox ehtimal edilən olur.

Tam aydındır ki, tənəffüsün və qan dövranının bərpasının zəruriliyini mümkün qədər tez təyin etmək və müvafiq prosedurların gerçəkləşdirilməsinə başlamaq lazımdır.

Həyati əhəmiyyətli funksiyaların bərpasına başladıqdan sonra onu heç vəchlə 5 saniyədən artıq müddətə kəsməyin, bunun yeganə səbəbi xəstənin başqa yerə köçürülməsi zərurəti ola bilər. Lakin bu halda da hər bir fasilənin müddəti 15 saniyəni aşa bilməz.

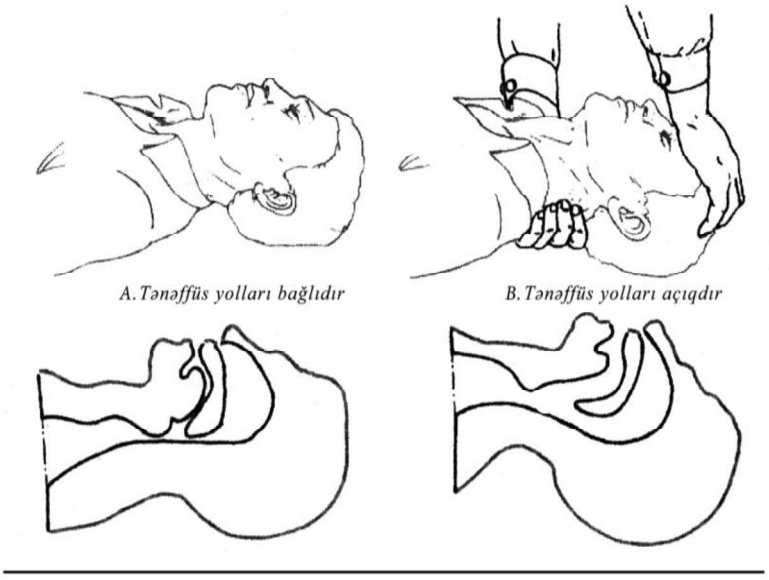
Tənəffüs yollarının azad edilməsi

NƏFƏS YOLLARININ KEÇİMLİYİNİN BƏRPASI – SÜNİ NƏFƏS-VERMƏNİN ƏN MÜHÜM MƏRHƏLƏSİDİR. Bu sadə tədbir sayəsində sərbəst nəfəsalmanı bərpa eləmək mümkündür. Xəstəni üzüyuxarı olaraq sərt müstəvi üzərinə uzadın. Bir əli onun boynunun altına, ikincisini isə - altına qoyun. Bir əllə boynu yuxarı qaldırın, digəri iləsə başı geri əyin (şək. 4).

Bu zaman boyun dartılır, dilin kökü isə qırtlağın arxa divarından aralanır. Süni nəfəsvermənin və ürəyin dolayı masajının davam etdiyi bütün müddət ərzində başı bu cür vəziyyətdə saxlamaq lazımdır. Əgər tənəffüs yolları əvvəlki kimi keçilməzdirsə, barmaqlarla ağızı və udlağı (hülqumu) kənar əşyalardan təmizləmək lazımdır.

Siz tənəffüs yollarını azad etdikdən sonra xəstənin sərbəst nəfəsalması bərpa oluna bilər. Nəfəsalmanın bərpa olunub-olunmamasını müəyyənləşdirdikdən ötrü xilasedici öz qulağını pasiyentin burnuna və ağzına 2-3 sm yaxınlaşdırmalıdır. Əgər xilasedici verilən nəfəsi hiss edir və eşidirsə, xəstənin döş qəfəsinin və qarnının hərəkətini görürsə, deməli, tənəffüs bərpa olunub. Havanın hərəkətinin hiss edilməsi və onun səsinin eşidilməsi döş qəfəsinin və qarnın hərəkətindən daha mühüm əlamətlərdir.

Tənəffüs yollarının keçilməzliyi zamanı hava ağ ciyərlərə çatmaya bilər, baxmayaraq ki, xəstə sürəklə nəfəs alır, döş qəfəsi və qarnı da hərəkətdədir. Bundan başqa, tam geyimli olan xəstənin döş qəfəsinin və qarnının hərəkətini ayırd etmək çox çətindir.



Şəkil 4. Tənəffüs yollarının azad edilməsi.

Nəfəsvermə

Əgər başın geri əyilməsindən dərhal sonra xəstənin sərbəst tənəffüsü bərpa olunmuşsa, dərhal "ağızdan ağıza", "ağızdan buruna" və ya hansısa digər üsul üzrə nəfəsverməyə başlamaq lazımdır. Hər hansı üsuldan istifadə zamanı tənəffüs yollarının keçimliliyi təmin olunmalıdır.

"Ağızdan ağıza" süni nəfəsverməsi

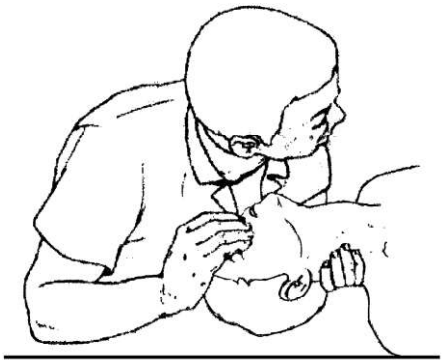
- Bir əlinizi pasiyentin boynunun ardına qoymaqla onun başını mümkün qədər geri əyin (Bax: şək.4B).
- Digər əlinizi pasiyentin alnına qoyun. Bu əlin böyük və işarə barmaqları ilə xəstənin burun pərlərini sıxın ki, burun vasitəsilə hava sızıntısının qarşısını alasız.

  Həmin əlin ovuc hissəsi ilə pasiyentin alnına təzyiq göstərməkdə davam edin ki, başı maksimal olaraq geri əyilmiş vəziyyətdə saxlaya biləsiniz.
- Dərindən nəfəs alın, bundan sonra öz dodaqlarınızla xəstənin dodaqlarını sıx sarın (Bax: şək.5).
- Xəstənin nəfəs yollarına dörd sürətli və güclü nəfəsvermə edin.

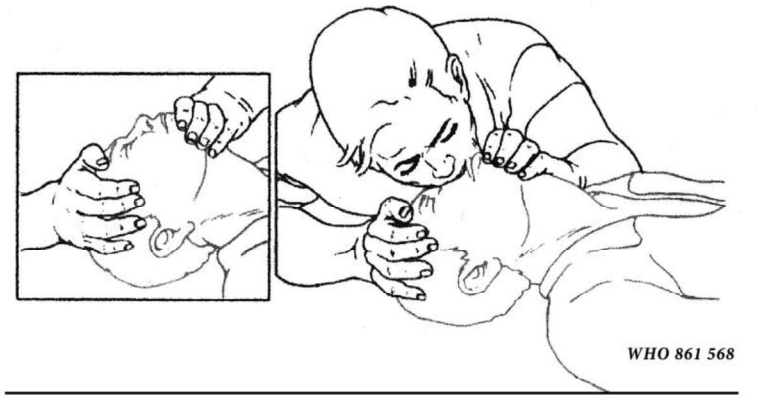
  Havavurma zamanı döş qəfəsinin hərəkətini izləyin.
- Düzgün süni nəfəsvermə vaxtı döş qəfəsi qalxmalı və enməlidir. Başınızı kənara çəkin ki, zərərçəkəndə passiv nəfəsvermə baş versin.
- Əgər siz doğru vəziyyətdəsinizsə, öz yanağınızla çıxan nəfəsin hərəkətini hiss edə bilərsiniz (Bax: şək.6).



Şəkil 5. "Ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəsvermə. Xilasedici öz dodaqları ilə xəstənin ağzını kip tutur və güclü surətdə nəfəs verir.



Şəkil 6. "Ağızdan ağıza" üsulu üzrə nəfəsvermə. Xilasedici nəfəs verir, bu zaman xəstənin nəfəsverməsi baş verir.



Şəkil 7. "Ağızdan buruna" üsulu üzrə süni nəfəsvermə.

- Növbəti dərin nəfəsverməni edin, dodaqlarınızla zərərçəkənin ağzını kip dövrələyin və yenidən güclü üfürmə edin.
- Böyüklərə və dörd yaşdan yuxarı uşaqlara yardım edilməsi zamanı bu proseduru dəqiqədə 10-12 dəfə (hər 5 saniyədənbir) təkrarlayın.
- Əgər havanın hərəkəti yoxdursa, nəfəs yollarının keçilməzliyi qalırsa, barmaqlarınızla ağızdan və boğazdan yad cisimləri təmizləyin və sonra yenidən süni tənəffüs verməyə başlayın. Yad cismin mövcudluğundan o vaxt şübhələnmək lazımdır ki, siz süni nəfəsverməni düzgün keçirsəniz də, ağ ciyərləri hava ilə doldura bilmirsiniz.

"Ağızdan buruna" süni nəfəsverməsi

"Ağızdan buruna" nəfəsverməni o hallarda tətbiq etmək lazımdır ki, zərərçəkənin ağzını açmaq mümkün olmasın, ağız güclü zədələnsin və xilasedici öz dodaqları ilə zərərçəkənin ağzını kip tuta bilməsin (Bax: şək. 7).

- Zərərçəkənin başını bir əllə güclü şəkildə geri qarın. Digər əlinizlə zərərçəkənin aşağı çənəsini yuxarı sıxıb, bununla onun ağzını bağlayın.
- Dərindən nəfəs alın, dodaqlarınızla zərərçəkənin burnunu kip əhatə edin və döş qəfəsinin hərəkətini izləməklə güclü nəfəsvermə edin.
- Bu cür nəfəsverməni sürətlə dörd dəfə təkraralayın.Başınızı kənara çəkməklə zərərçəkənin passiv nəfəs verməsinə imkan yaradın.
- Dəqiqədə 10-12 nəfəsvermə edin.

Süni nəfəsvermənin alternatv üsulu (Silvestr üsulu)

Bəzi hallarda “ağızdan ağıza” üsulu üzrə süni nəfəs vermək mümkün olmur. Bu, zərərçəkənin zəhərli və zərərli maddələrlə zəhərlənməsi zamanı-axı bunlar xilasedici üçün təhlükəlidir,eləcə də bu üsul “ağızdan ağıza” və “ağızdan buruna” üsullarını istisna edən üzün ağız zədələnmələri vaxtı baş verir. Belə hallarda süni nəfəsvermənin alternativ üsuluna (şək.8-də göstərilib) üz tutmaq olar. Lakin, yadda saxlamaq lazımdır ki, bu üsul yuxarıdakı iki üsuldan az səmərəlidir və onu yalnız “ağızdan ağıza” üsulundan istifadə mümkün olmadıqda tətbiq etmək lazımdır.

Süni nəfəsverməni zərərçəkəndə həyat əlamətləri qalana qədər davam etdirmək zəruridir; bəzən bu, 2 saat və daha artıq çəkir.

Ürəyin dolayı masajı

Tənəffüsü olmayan və ürəyi dayanmış insanı həyata qaytarmaq cəhdləri zamanı süni nəfəsvermə ilə yanaşı ürəyin dolayı (qapalı) masajını aparmaq lazımdır.

Süni nəfəsvermə zərərçəkənin ağ ciyərlərinə oksigenin daxil olmasını təmin edir. Oradan oksigen qan vasitəsilə baş beyinə və digər orqanlara keçir. Ürəyin səmərəli dolayı masajı ürək yenidən vurmağa başlayanadək bir müddət qan dövranını süni surətdə dəstəkləməyə imkan verir.

Ürəyin dolayı masaj metodikası

Sinənin sıxılması ağ ciyərlərin müəyyən, lakin qanın oksigenlə tamhəcmli zənginləşməsi üçün yetərli olmayan süni havalandırılmasını yaradır. Bu səbəbdən ürəyin dolayı masajı ilə yanaşı həmişə süni tənəffüsün aparılması zəruridir.

Ürəyin səmərtəli dolayı masajı üçün zərərçəkənin döş qəfəsinin aşağı kənarı 4-5 sm (böyüklərdə) yerdəyişmə etməlidir. Zərərçəkəni mütləq sərt müstəvi üzərinə qoymaq lazımdır. Əgər o, yataqdadırsa, onda belinin altına hansısa bərk əşya, misal üçün, taxta qoymaq lazımdır. Buna baxmayaraq, belə əşya axtarışına vaxt sərf edərək ürəyin masajını təxirə salmaq lazım deyil.

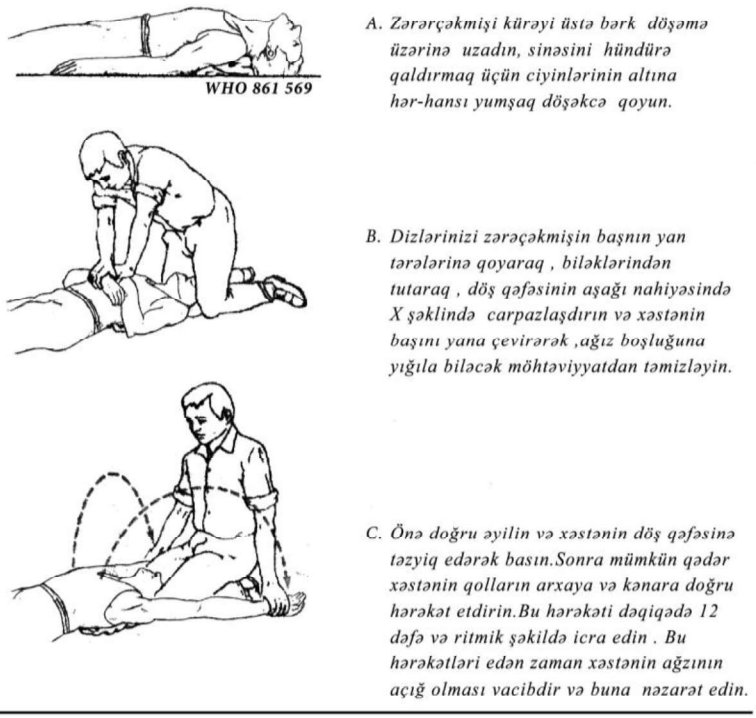
Zərərçəkənin böyründə diz üstə çökün və bir əlinizin ovcunu döş qəfəsinin aşağı hissəsinə qoyun. Əli döş qəfəsinin, qarnın yuxarı hissəsində yerləşən qılıncvari çıxıntıya qoymaq lazımdır.

Qılıncvari çıxıntıya basmaq qaraciyərin dağılmasına gətirib çıxarar və daxili qanaxmaya səbəb olar.

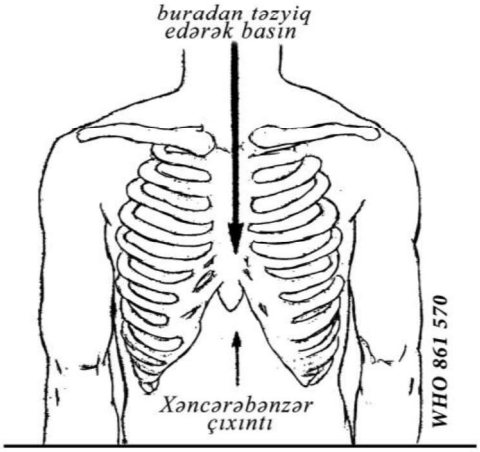
- Sinənin sonunu əllə yoxlayın və ovcunuzu zərərçəkənin başına təqribən 4 sm yaxın qoyun. (Bax: şək.9). Sizin barmaqlarınız zərərçəkənin qabırğalarını sıxmamalıdır, çünki bu, onların sınma ehtimalını artırır. İkinci əlinizi birinci

əlin ovcunun arxa hissəsinə qoyun. İrəli elə əyilin ki, çiyinləriniz demək olar, zərərçəkənin altında olsun.

- Əllərinizi düzləyin və döş qəfəsini elə sıxın ki, onun aşağı hissəsi onurğaya doğru 4-5 sm yerdəyişmə etsin.
- Yaşlıya yardım göstərilməsi zamanı döş qəfəsinə təqribən dəqiqədə 60 basma edin (Əgər süni nəfəsverməni ikinci xilasedici aparırsa). Bu, adətən qan dövranının saxlanması və ürəyin venoz qanla dolması üçün kifayət edir. Masaj bərabər, rəvan və fasiləsiz olmalı, sıxmalar və boşaltmalar eyni şəkildə icra edilməlidir. Ürəyin masajını heç vəchlə 5 saniyədən artıq dayandırmaq olmaz (Bax: şək. 10). Arzuolunandır ki, zərərçəkənə iki xilasedici yardım göstərsin, belə ki, qan dövranı süni nəfəsvermə ilə uzlaşmalıdır (Bax: şək.11). İdealda 1 nəfəsverməyə 5 sinə sıxılması düşməlidir. İki xilasedici ilə yardım göstərilməsi zamanı döş qəfəsinə basmaların tezliyi dəqiqədə 60 dəfə təşkil etməlidir. Bir xulasedici ürəyi dolayı masaj edir, ikincisi isə geri qanrılmış vəziyyətdə süni nəfəsverməni gerçəkləşdirir. Hava vurulmasını ürəyin masajını dayandırmadan etmək lazımdır, belə ki, istənilən fasilə qan dövranının kəsilməsinə və qan təzyiqinin sıfıradək düşməsinə səbəb olur.



Şəkil 8. Silvestr üsulu: alternativ süni nəfəsvermə üsulu. Onu zəhərlərlə zəhərlənmiş xəstələrə tətbiq eləmək məsləhət görülür.

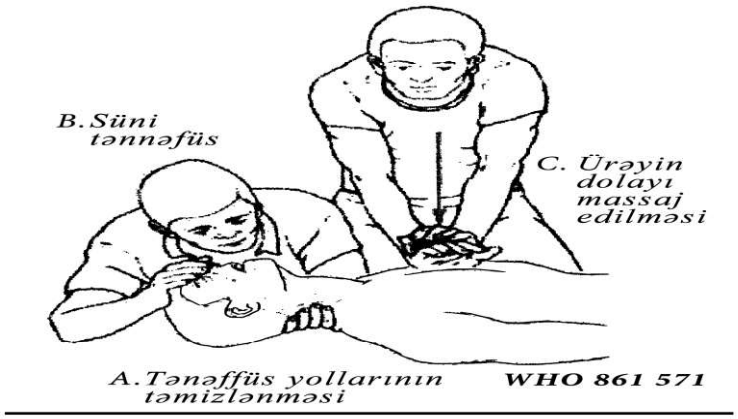


Şəkil 9. Ürəyin dolayı masajı (sinəyə basma nöqtəsi).

Əgər zərərçəkənə bir xilasedici yardım göstərirsə, onda 2 hava nəfəsverməsinə təxminən 15 sinə sıxılması düşməlidir(Bax: şək. 11). Sinəyə hər 15 basmadan sonra tam nəfəsburaxmanı gözləmədən çox sürətli iki nəfəs vermək lazımdır. Sinəyə hər dəqiqədə 50-60 basmanı təmin etməkdən ötrü bir xilasedici dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə ürək masajı aparmalıdır, çünki ona masajı dayandırmaq və ağciyərlərə hava vurmaq lazım gəlir.

Ürəyin masajının səmərəliyinin yoxlanışı: bəbəklər və nəbz

Bəbəklərin reaksiyasını yoxlayın. Bəbəklərin işığa reaksiyası (daralması) baş beynin yetərli miqdarda oksigen qəbul etməsini bildirir. Geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər o deməkdir ki, beyinin ağır zədələnməsi ya tezliklə baş verəcək, yaxud da artıq baş verib. Genişlənmiş, amma işığa reaksiya verən bəbəklər – daha az qorxulu əlamətdir.
Yuxu arteriyasında nəbzi (Bax: şək. 2) ürəyin masajının və süni tənəffüsün başlanmasından bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra isə bunu hər 5 dəqiqədənbir yoxlamaq lazımdır. Nəbzin varlığı ürəyin masajının səmərəliyini və ya ürəyin müstəqil surətdə yığılmasının bərpasını bildirir.



Şəkil 10. İki xilasedici tərəfindən yerinə yetirilən ürəyin dolayı masajı və süni nəfəsvermə. Döş qəfəsini dəqiqədə 60 dəfə sıxmaq lazımdır. Hər beş sıxmadan sonra, iki sıxma arasında bir nəfəsvermə edin.



Şəkil 11. Ürəyin, bir xilasedici tərəfindən icra edilən dolayı masajı və süni nəfəsvermə. Döş qəfəsinə dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə on beş dəfə basma. İki sürətli havavurma.

Əgər zərərçəkənə bir xilasedici yardım göstərirsə, onda 2 hava nəfəsverməsinə təxminən 15 sinə sıxılması düşməlidir. (Bax: şək. 11). Sinəyə hər 15 basmadan sonra tam nəfəsburaxmanı gözləmədən çox sürətli iki nəfəs vermək lazımdır. Sinəyə hər dəqiqədə 50-60 basmanı təmin etməkdən ötrü bir xilasedici dəqiqədə 80 dəfə tezliyi ilə ürək masajı aparmalıdır, çünki ona masajı dayandırmaq və ağciyərlərə hava vurmaq lazım gəlir.

Ürəyin masajının səmərəliyinin yoxlanışı: bəbəklər və nəbz

Bəbəklərin reaksiyasını yoxlayın. Bəbəklərin işığa reaksiyası (daralması) baş beynin yetərli miqdarda oksigen qəbul etməsini bildirir. Geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər o deməkdir ki, beyinin ağır zədələnməsi ya tezliklə baş verəcək, yaxud da artıq baş verib. Genişlənmiş, amma işığa reaksiya verən bəbəklər – daha az qorxulu əlamətdir.
Yuxu arteriyasında nəbzi (Bax: şək. 2) ürəyin masajının və süni tənəffüsün başlanmasından bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra isə bunu hər 5 dəqiqədənbir yoxlamaq lazımdır. Nəbzin varlığı ürəyin masajının səmərəliyini və ya ürəyin müstəqil surətdə yığılmasının bərpasını bildirir.
Ürəyin masajının və süni nəfəsvermənin digər səmərəli əlamətlərinə bunlar aiddir:

- hər nəfəsvurma zamanı döş qəfəsinin genişlənməsi;
- sinəni hər sıxmada nəbzin olması;
- dərinin normal rənginin bərpası;
- spontan nəfəsalmanın bərpası;
- ürəyin sərbəst yığılmasının bərpası.

SÜNİ NƏFƏSVERMƏ VƏ ÜRƏYİN MASAJI ZAMANI NƏLƏRİ YADDA SAXLAMAQLA BAĞLI QISA ÜMUMİLƏŞDİRMƏ
YUBANMADAN HƏRƏKƏT EDİN. Zərərçəkəni beli üstə sərt səthə uzadın.
TƏNƏFFÜS YOLLARININ AZAD EDİLMƏSİ.
Əgər zərərçəkən özündə deyilsə, onun tənəffüs yollarını azad edin; sonra onların daimi keçimliyini təmin edin.
Boynu bir qədər qaldırın.
Başı geri əyin.
Ağızı barmaqlarınızla təmizləyin.

NƏFƏSALMA – Əgər xəstə nəfəs almırsa, “ağızdan ağıza” və ya “ağızdan buruna” üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlayın.

- *Süni nəfəsvermədən əvvəl yuxu arteriyasında* nəbzi yoxlayın. Nəbzi süni nəfəsverməni başlayandan bir dəqiqə sonra yoxlamaq, sonra bunu hər beş dəqiqədənbir təkrarlamaq lazımdır.

- Əvvəlcə dörd sürətli nəfəsvermə edin və sonra dəqiqədə 12 nəfəsvermə gerçəkləşdirin.
- Döş qəfəsi qalxıb enməlidir. Əgər bu baş vermirsə, zərərçəkənin başının maksimal geri əyildiyinə əmin olun.
- Zərurət olduqda nəfəs yollarını barmaqlarla təmizləyin.

QAN DÖVRANI – Əgər nəbz yoxdursa, ürəyin masajına başlayın. İki xilasedicinin yardım göstərməsi daha yaxşıdır. *Vaxt itirməyin!* Köməyi bir xilasedici də edə bilər.

- Döş qəfəsinin sinənin yuxarı yarısı yığılma nöqtəsini müəyyənləşdirin.
- Elə sıxın ki, sinə dəqiqədə 60-80 dəfə tezliyi ilə 4-5 sm yerdəyişmə etsin.
- Bir xilasedici ilə yardım göstərilərkən – sinədə 15 sıxma və iki sürətli nəfəsvermə.
- *İki xilasedici ilə yardım göstərilməsi zamanı* – hər beş sıxmaya bir nəfəsvermə.
- Ürəyin masajı zamanı göz bəbəklərini yoxlamaq zəruridir. Onların işıqda daralması o deməkdir ki, baş beyin yetərli miqdarda qan və oksigen qəbul edir.

Ürəyin masajının dayandırılması

15-30 dəqiqə ərzində müşahidə olunan dərin huşitirmə, müstəqil tənəffüsün olmaması və geniş, işığa reaksiya verməyən bəbəklər zərərçəkənin beyninin ölməsinə dəlalət edir və qan dövranının və tənəffüsün bərpası üçün bundan sonra edilən cəhdlər adətən heç nə vermir.
Həkimin yoxluğunda süni nəfəsverməni və ürəyin masajını bu hallaradək aparmaq lazımdır:

- zərərçəkənin ürəyinin işi və tənəffüsü bərpa olunacaq;
  və ya
- zərərçəkən ilkin yardım göstərilməsinə cavabdeh olan həkimə və ya digər səhiyyə işçisinə təhvil veriləcək;
  və ya
- xilasedici yorulduğu üçün yardım göstərilməsini dayandırmağa məcbur olacaq.

Güclü qanaxma

İnsanın orqanizmində 5 litrədək qan olur. Sağlam böyük adam özü üçün zərəri olmadan 500 ml-dək qan itirə bilər, amma artıq miqdarda qanın itirilməsi həyat üçün təhlükəli ola bilər.

Qol, boyun bə budların iri damarlarından qanaxma elə sürətli və güclü olar ki, zərərçəkən bir neçə dəqiqə ərzində həyatını itirər. Böyük miqdarda qan itkisini önləmək üçün qanaxmanı dərhal dayandırmaq lazımdır.

Qanaxma xarici – dəri örtüklərinin zədələnməsi zamanı – və daxil olur ki, bu vaxt zədə nəticəsində qan toxuma məsamələrinə və ya bədən boşluqlarına axır.

Böyük qanitirmənin əlamətinə aiddir: zəiflik və ya bayğınlıq, başgicəllənmə, solğun, nəm və soyuq dəri; təngnəfəslik, göz bəbəklərinin genişlənməsi; qulaqlarda küy; narahatlıq; qorxu hissi. Zərərçəkən huşunu itirə və tənəffüsü kəsilə bilər. Simptomların sayı və bunların ifadəliyi adətən qanitirmənin sürətindən və itirilmiş qanın miqdarından asılıdır.

Qanaxma dayandırıldıqdan sonra zərərçəkəni elə yerləşdirmək lazımdır ki, başı aşağı əyilsin, ayaqları azca qaldırılsın, sakitləşləşdirmək və şokəleyhi tədbirlərin keçirilməsinə başlamaq lazımdır (Bax:“Şok”bölməsi).

Daxili orqanların zədələnməsi şübhəsi zamanı zərərçəkmişə su verмək olmaz!

Qanaxmanın dayandırılması

Qanaxmanı yaraya sıxıcı sarğının sarınması, zədələnmiş ətrafın yuxarı qaldırılması və müəyyən nöqtələrdə damarların sıxılması vasitəsilə dayandırmaq mümkündür. Jqut-turnanı *yalnız* o zaman qoymaq lazımdır ki, bütün digər üslublar qanın dayandırılmasına gətirməmiş olsun.

Birbaşa sıxma

Güclü qanaxmanın dayandırılmasının ən sadə üsulu yaranın üzərinə salfet qoyulması və bilavasitə əllə qan axan sahənin sıxılmasıdır (Bax: şək. 12). İdealda steril salfet qoyulmalıdır; beləsi olmadıqda əl altında olan parçaların ən təmizindən istifadə edilməlidir. Salfet və parça olmadıqda yaranı sadəcə əllə sıxmaq olar.

Salfetə qan hopduqda, yaraya yeni salfet qoymaq və əllə sıx tutmaq gərəkdir. Birinci salfeti götürmək olmaz, çünki bu, qanın laxtalanması prosesini pozur.

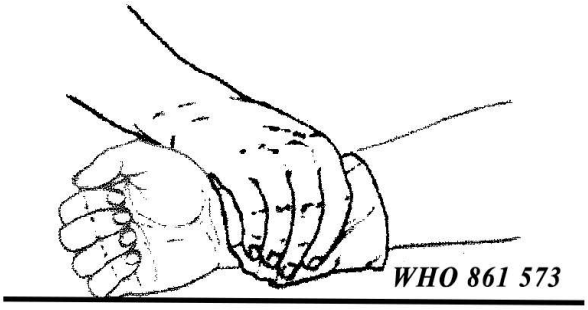
Salfeti fiksə etmək lazımdır ki, o qarışmasın (Bax: şək. 13).

Sıxıcı sarğı qoyulması zamanı *qan dövranını kəsməyin.* Sarğıdan aşağıda nəbz hiss olunmamalıdır.

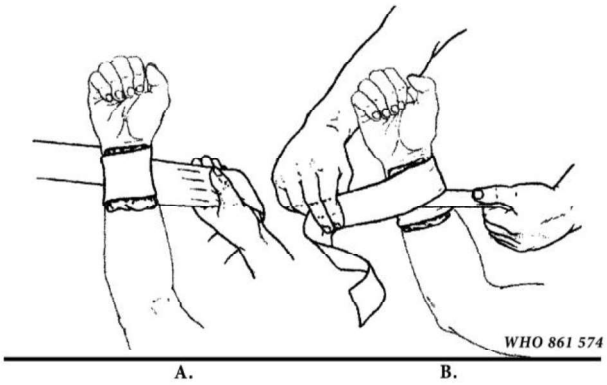
Düzgün qoyulmuş sarğı ən azı 24 saat dəyişdirilməməlidir. Əgər tənziflərə qan hopmursa, sıxıcı sarğıdan aşağı bir neçə gün ərzində dəyişməmək mümkündür.

Zədələnmiş sahəyə
qalxınmalı vəziyyətin
verilməsi

Ətraflarda və ya başda olan yaradan güclü qan axması zamanı yaraya sıxıcı sarğı qoymaq və zədələnmiş sahəyə qalxınmalı vəziyyət vermək lazımdır. Belə vəziyyətdə zədələnmiş hissədə arterial təzyiq aşağı düşür və yaradan qanaxma azalır.



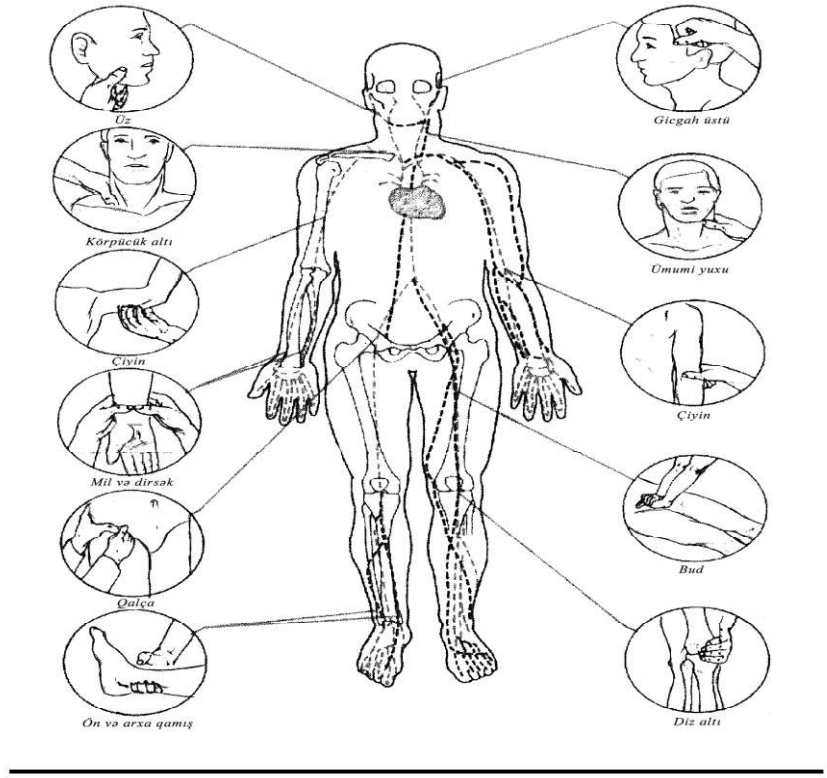
Şəkil 12. Yaranın birbaşa sıxılması



Şəkil 13. Sıxıcı sarğının qoyulması

Arteriyaları sıxma nöqtələri

Güclü qanaxmanı birbaşa sıxma və zədələnmiş sahəyə qalxınmalı vəziyyət verməklə dayandırmaq mümkün olmadıqda, qanaxmalı sahəni qanla təchiz edən arteriyanı sıxmaq lazımdır. Bu zaman sıxma nöqtəsindən aşağıdakı bütün sahədə qan dövranı pozulduğundan həmin üsul yalnız mütləq zərurət olduqda və güclü qan dövranı zəifləməyənədək tətbiq edilməlidir.



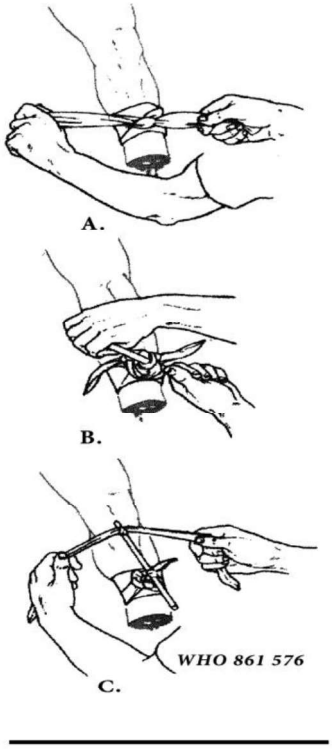
Şəkil 14. Arteriyaları sıxma nöqtələri

Çoxsaylı nöqtələr var ki, bunlarda arteriyanı barmaqla sıxaraq qanaxmanı dayandırmaq mümkündür (Bax: şək. 14). Əldəki çiyin arteriyasını və qasıqdakı bud arteriyasını sıxmaq daha çox səmərə verir.

Çiyin arteriyasının sıxma nöqtəsi çiyinin iç səthində iri əzələlərin arasında dirsək oynağı və qoltuqaltı çalacığın ortasında yerləşir. Çiyin arteriyasını sıxmaq üçün ovucu elə yerləşdirmək lazımdır ki, baş barmaq çiyinin çöl səthində, digər barmaqlar isə - onun iç səthində yerləşsin. Sıxmanı, barmaqları bir-birinə tərəf irəlilətməklə yerinə yetirirlər. Bud arteriyasının sıxma nöqtəsi ayağın yuxarı hissəsinin ön səthində qasıq qırışının ortasında yerləşir. Bud arteriyasının sıxılmasından əvvəl zərərçəkəni beli üstə uzatmaq lazım gəlir. Bu arteriyanı bir-birinin üzərinə qoyulmuş baş barmaqlarla sıxmaq gərəkdir.

Jqut-turna

Qanaxmanı dayandırmaq üçün jqutu *yalnız* digər üsullar nəticə verməddikdə qoymaq lazımdır. Əllə sıxmadan fərqli olaraq jqut qoyulduğu yerdən aşağı bütün qan dövranını kəsir. Qandan və oksigendən məhrum toxumalar ölə bilər, bu isə öz növbəsində ətrafın amputasiyasını tələb edə bilər. Jqutun vaxtaşırı boşaldılması qan axınının bərpasına gətirib çıxarır və şokun yaranması riski ilə bağlıdır. Çox sıxılmış və ya həddən artıq dar jqut əzələlərin, sinirlərin və qandaşıyıcı damarların zədələnməsinə gətirib çıxarır; yetərincə kip olmayan jqut qan axınının güclənməsinə səbəb ola bilər. Bəzən jqut qoyulmasını unudurlar. Əgər zərərçəkənin həyatını xilas ertmək üçün jqut qoyulmuşsa, yubanmadan RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK LAZIMDIR.
İmprovizə jqutu enli parça zolağından, üçbucaq şəklində qatlanmış ləçəkdən, tənzifdən və i.a. hazırlamaq olar.
Şəkil 15-də jqutun necə qoyulması və onun ağac çubuqla bərkidilməsi göstərilib. Əgər jqut qoyulmuş zərərçəkəni xəstəxanaya təxliyə edirlərsə, onun paltarına və ya jqutun özünə onun qoyulma tarixi yazılmış kağız vərəqi bərkitmək lazımdır.



Şəkil 15. Jqutun qoyulması və bərkidilməsi.
Qeyd: Heç zaman jqutu geyim, sarğı və ya digər üsulla örtməyin. Heç vaxt jqutu boşaltmayın, əgər bunu həkim məsləhət görməyibsə.

Şok

Zədəni müşayiət edən şok müxtəlif orqanların həyati vacib funksiyalarının pozulmasının nəticəsidir. Bu funksiyalar yetərsiz qan təchizatı və oksigen çatışmazlığı nəticəsində pozulur.

Şok adətən geniş yanıqlar, böyük parçalanmış yaralar (xüsusən döş qəfəsinin və qarnın), iri sümüklərin sınması, eləcə də digər geniş və ya olduqca ağrılı zədələri müşayiət edir. Şok böyük qan itkisi, allergik reaksiyalar, dərman, qaz və digər maddələrlə zəhərlənmə, alkoqol intoksikasiyası zamanı, eləcə də mədə yarasının açılması vaxtı meydana çıxır. O, infeksiyalar, insultlar və ürək tutmaları kimi bir çox ağır xəstəliklərlə bağlı ola bilər.

Bəzi şəxslər ən cüzi zədəyə və hətta sadəcə qanı görməyə elə güclü emosional reaksiya göstərirlər ki, huşlarını itirə bilərlər. Bu cür reaksiyanı şokun, insan sağlamlığı və həyatı üçün təhlükə yaratmayan və heç bir müalicəsiz tezliklə keçib gedən çox yüngül forması hesab etmək olar.

Ağır şok zərərçəkənin həyatı üçün ciddi təhlükə təşkil edir.

Şokun əlamətlərinə aiddir:

- Dəri solğun, əl vuranda soyuq və çox vaxt da nəmdir. Sonra o torpaq rəngi olur. Tünd dərili zərərçəkənin selikli qişasının və dırnaq yataqlarının rənginə diqqət yetirmək lazımdır.
- Tez-tez və səthi nəfəsalama. Bəzən tənəffüs qeyri-rəvan və dərin olur.
- Susuzluq, ürəkbulanma və qusma. Bu əlamətlər çox vaxt qanaxmanı müşayiət edən şok zamanı müşahidə olunur.
- Zəif və tez-tez nəfəsalma. Adətən nəbzin tezliyi 100-ü aşır.
- Narahatlıq, həyəcanlanma və qorxu. Bu əlamətlər şokun erkən mərhələlərində müşahidə olunur və sonradan psixi tormozlanma ilə əvəzlənir, ağır şokda isə şüur itirilməsi ola bilər. Bu sonrakı mərhələdə göz bəbəkləri genişlənib ki, bu da zərərçəkənin baxışını boş və cansız edir.

Hətta sadalanan simptomların yoxluğu təqdirində də ağır zədəsi olan bütün şəxslərə şokəleyhi müalicə etmək lazımdır ki, onun mümkün yaranışının qarşısı alınsın.

Müalicə

- *Şokun səbəblərini aradan qaldırın.* Bunun üçün qanaxmanı dayandırmaq, tənəffüsü bərpa etmək və güclü ağrını götürmək lazımdır.
- *Zərərçəkəni uzandırın.* Zərərçəkənə üfüqi vəziyyət vermək lazımdır. Ayaqları təqribən 30 sm qaldırmaq gərəkdir ki, ürəyə və başa qan axını artsın. Başın, çanağın, onurğanın və döş qəfəsininzədələnməsi, eləcə də səthi nəfəsalma zamanı ayaqları qaldırmaq olmaz.
- *Zərərçəkəni qızdırın, amma çox istilənməsinə imkan verməyin.* Həddən artıq isinmə bədən səthinin hərarətinin yüksəlməsinə və qanın dəriyə axmasına səbəb olur ki, bunun da nəticəsində həyati vacib orqanların qanla təchizatı pisləşir.
- *Ağrını mümkün qədər tez azaldın.* Güclü ağrı zamanı əzələdaxili olaraq 10 mq morfin sulfatı yeritmək olar. Əgər qanın dövranı aşağıdırsa, morfin sulfatını yeritmək olmaz, çünki o, qan dövranını daha da aşağı salar. Morfini yalnız güclü ağrı olduqda tətbiq etmək məsləhət görülür. Onun təkrar yeridilməsini YALNIZ RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞ-DİKDƏN SONRA icra etmək olar.
- *Damardaxili mayelərin yeridilməsi.* Əgər zərərçəkən özündən gedibsə, güclü başgicəllənmə hiss edirsə, əgər onda güclü qıcolmalar müşahidə edilirsə və o, cərrahi əməliyyat ediləcəksə, ona su vermək olmaz. Qarnın deşilmiş və parçalanmış yaralarında və baş beynin zədələnməsi zamanı da ona maye içirtmək yaramaz. Yuxarıdakı vəziyyətlər yoxdursa, xəstəyə ağız rehidratasiyası üçün duzlu məhlul verin (hər 15 dəqiqədənbir yarım stəkan). HEÇ VAXT alkoqol vermək olmaz.

Əgər gəmidə bunu bacaran adam varsa, şoka qarşı daxilə damardaxili mayelər yeridilməsi vasitəsilə müalicə eləmək daha yaxşıdır. Damardaxili olaraq isə dekstran (60 q/l, 0,9%) yeritmək olar.

Əgər siz ehtimal edirsinizsə ki, zərərçəkən şokdadır, RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Yanıqlar

Paltarın yanması

Alışmış paltarın söndürülməsinin müasir üsulları içərisində ən yaxşısı torvari yanğınsöndürəndən istifadədir. Belə vasitə yoxdursa, onu istənilən əlverişli parçaya büküb odu söndürün, ya da onun üzərinə bir neçə vedrə su tökün, yaxud yanğınsöndürmə şlanqı ilə onun üstünə su şırnağı yönəldin. Əmin olun ki, bütün yanan paltarlar söndürülüb.

Qeyd. Yanğınsöndürmə cihazından püskürdülən toz ya gözləri heç qıcıqlandırmır, ya da yüngül qıcıqlandırma yaradır. Üzərlərinə toz düşdükdə əksər adamlar gözlərini kip yumurlar. Alov söndürüldükdən sonra, bədənin yanmış sahələrinin soyudulması ilə paralel olaraq, gözləri tozdan su ilə təmizləmək lazımdır.

Termik yanıqlar

Bədənin bütün yanmış sahələrini *mümkün qədər tez bir vaxtda axar soyuq su ilə (dəniz suyu və ya şirin su) ən azı 10 dəqiqə* ərzində soyutmaq ya da yanmış bədəni soyuq su dolu çənə salmaq lazımdır. Əgər yanıd sahəsini hadisə yerində soyutmaq mümkün deyilsə, zərərçəkəni bunun mümkün olduğu yerə çatdırmaq lazımdır. Paltarı bədənin yanmış sahələrindən ehtiyatla kənarlaşdırmağa çalışın, amma əgər paltar dəriyə yapışmışsa, bunları qoparmayın.

Bundan sonra yanmış sahələri quru xovsuz parça ilə örtün və onu ehtiyatla tənzifləyin. Yanıqların tam təsnifatına, bunların müalicəsinə və proqnozuna dair tam tövsiyələr “Yanıqlar” bölməsində verilib.

Şokla müşayiət olunan ağır yanıqlar zamanı mümkün qədər tez bir vaxtda RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Elektrik yanıqları və elektrozədələr

Elektrik cərəyanı vurmuş insana yaxınlaşarkən müvafiq ehtiyat tədbirləri görün ki, özünüz növbəti qurbana çevrilməyəsiz. Əgər mümkündürsə, cərəyanı kəsin. Əgər bu cür imkan yoxdursa, zərərçəkənə yaxınlaşmazdan əvvəl bunun üçün rezin əlcəklər, rezin çəkmələr geyin və ya rezin xalçacıq üzərinə çıxaraq özünüzü izolə edin.

Elektrik naqillərini ağac dəyənəklə, stulla və ya elektriki keçirməyən digər əşya ilə zərərçəkənin üzərindən kənarlaşdırın.

Bundan dərhal sonra zərərçəkənin nəfəsinin gəlib-gəlmədiyini, ürəyinin döyünüb-döyünmədiyini yoxlayın.

Əgər zərərçəkən nəfəs almırsa, süni nəfəsverməyə keçin (Bax: şək. 7-8-9-10-11).

Kömək çağırın.

Əgər zərərçəkən nəfəs alırsa, bədənin yanmış sahələrini soyuq su ilə sərunlədin və bunları quru xovsuz təmiz parça ilə örtün.

Elektrk yanıqları eynilə termik yanıqlar kimi müalicə olunmalıdır. Müalicə ağqıkəsici vasitələri, şokun profilaktikasını və aradan qaldırılmasını, eləcə də infeksiya ilə mübarizəni əhatə etməlidir.

Kimyəvi yanıqlar

Kirlənmiş paltarı çıxarın. Zərərçəkənin üzərinə çoxlu miqdarda su tökün ki, gözdən və dəridən zədə əmələ gətirmiş kimyəvi maddə yuyulsun. İlk növbədə - gözləri yumaq lazımdır, çünki onlar xüsusilə həssasdırlar. Əgər yalnız bir göz zədələnmişsə, başı həmin göz istiqamətinə əyin ki, kimyəvi maddənin sağlam gözə axmasının qarşısı alınsın.

Kimyəvi zədələnmələrin müalicəsi ilə bağlı əlavə məlumatlar “Gözə təsirlər” və “Dəriyə təsirlər” bölmələrində verilib.

Sınıqlar

Sınıq - sümüyün bütövlüyü pozulmaqla onun zədələnməsidir. Sınıq zamanı parçalar yarana ya da o, xətti ola bilər. Əgər sınıq yerinin üzərindəki dəri zədələnməyibsə, bu cür sınığı qapalı sınıq adlandırırlar. Dərinin zədələnməsi zamanı isə açıq sınıqdan danışılır (Bax: şək. 16).

Zərərçəkənlə ehtiyatsız davranma sadə sınığı açıq sınığa çevirə bilər ki, bu vaxt dəri zədələnər, sümük sınıqlarını iti ucları çölə çıxar. Güclü qanaxma ilə müşayiət olunan açıq sınıqlar çox vaxt şok əmələ gətirir (Bax:"Şok" bölməsi), bir qayda olaraq bu, iri sümüklərin sınığı zamanı baş verir.

Sınığın olmasını böyük ehtimalla o zaman söyləmək olar ki, əgər:

* Ətraflar və bədənin digər hissələri güclü zərbəyə məruz qalıb və ya onlara hansısa başqa qüvvə tətbiq edilib.

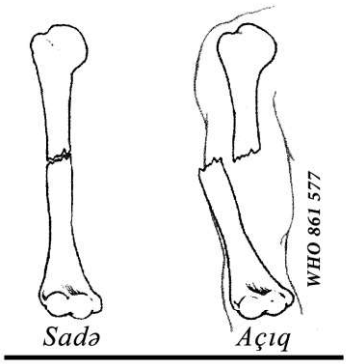
* Zərərçəkən və ya digər insanlar sınan sümük səsi eşitmişlər.

* Zərərçəkən xüsusən sıxma və hərəkət vaxtı *güclü a*ğrı hiss edir.

* Yerdəyişmə vardır. Zədələnmiş ətrafı və ya bədən hissəsini sağlamla müqayisə edərək zədə sahəsində şiş, əyilmə və ya qısalma olduğunu müəyyənləşdirin.

* Açıq sınıqda yarada bəzən sınmış sümüyün əyri-üyrü ucları görünür. Qapalı sınıqda bunları bir sıra hallarda dərinin altında əllə yoxlayıb hiss etmək olar.

* Funksiya itirilib. Zərərçəkən zədələnmiş hissədən istifadə eləməyi bacarmır və yaxud istəmir, çünki azacıq bir hərəkət onda güclü ağrılar doğurur.Güclü ağrı hətta zədələnmiş ətrafı hərəkət etdirərək zərərçəkənə ehtiyatla kömək etmək cəhdi vaxtı da ortaya çıxa bilər. Ağrı sifət cizgilərində üzə çıxa bilər, ona görə də zərərçəkənin sözünü müşahidə edin. Bəzən sınmış sümüyün ucları bir-birinə qaxılmış olduğundan zərərçəkən zədələnmiş ətrafından istifadə edə bilir,ancaq bu zaman o, güclü ağrı hiss edir.



Şəkil 16. Sınığın formaları.

* Sümük parçalarının qeyri-adi hərəkətliliyi və sürtünməsi mövcuddur. Bu simptomları xüsusi olaraq axtarmaq lazım deyil. Zərərçəkən zədələnmiş ayağı ilə axsaya bilər, ətrafın əllə yoxlanılması zamanı xırçıltı - sınığın doğru əlamətləridir.

* Şişmə var. Zədələnmiş sahə daxili qanaxma səbəbindən şişkin və göyərmiş ola bilər. Şişkinlik demək olar ki, həmişə sınmadan dərhal sonra meydana çıxır, dərinin rəngi bir qədər keçmiş dəyişir.

Ümumi müalicə

Açıq və ya ağır sınıq zamanı (kəllə, bud sümüyü, çanaq, onurğa) həkimlə radio vasitəsilə məsləhətləşmək zəruridir, belə ki, bu cür sınıqları olan zərərçəkəni çox vaxt gəmidən təxliyə etmək tələb olunur.

Bilavasitə əlavə zədə meydana gəlməsi təhlükəsi olmadıqda qanaxma dayandırılana və bütün sınıqlar, şinlər qoyulmaqla immobilizə edilməyənək zərərçəkəni hadisə yerindən təxliyə eləmək olmaz.

Qanaxma

Açıq sınıqlardan qanaxmanı adi üsulla – qan axan sahəsi sıxmaqla və sarğı qoymaqla dayandırmaq lazımdır. Qan, sınmış sümüyün uclarından yox, zədələnmiş yumşaq toxumalardan axır. Sınmış ətrafla çox ehtiyatlı davranmaq lazımdır, amma güclü qanaxma zamanı ona həmişə qalxınmalı vəziyyət vermək lazımdır. Zərərçəkən sınıqdan deyil məhz qanaxmadan ölə bilər. Qanaxmanın davam etməsinin dayandırılması, yumşaq toxumaların zədələnməsi və ağrının səngiməsi üçün sakitlik çox vacibdir.

Qanaxmanın dayanmasından və ya zəifləməsindən sonra yarananın işlənməsinə başlamaq lazımdır. Sınıqətrafı dərini sabunla yumaq və sonra 1%-li (10 q/l) setrimid məhlulu ilə dezinfeksiya etmək lazımdır. Diqqət yetirmək lazımdır ki, yaraya su və sabun düşməsin. Yaranın özünü yumaq lazım deyil. Onu steril salfetkə örtmək lazımdır. Steril maqqaşın köməyi ilə yaradan torpaq hissəciklərini, paltar, ağac qırıqlarını və i. a. kənar eləmək lazımdır. Qan laxtalarına toxunmaq olmaz, çünki bu, qanaxmanı gücləndirə bilər. Yaranı tikmək olmaz. Sarğını 4-5 gün ərzində dəyişməmək mümkündür (yara infeksiyası olmadığı təqdirdə)

Ağrı

Güclü ağrı hiss edən zərərçəkənə əzələdaxili olaraq 10 mq morfin sulfatı yeridilməlidir. Morfinin təkrar vurulması zamanı həkimlə radio vasitəsilə məsləhətləşmək lazımdır. Zədələnmiş ətrafla çox ehtiyatlı davranmaq lazımdır ki, ağrı güclənməsin.

İmmobilləşdirmə

Köpdürmə şinlər ətrafların sümüklərinin müvəqqəti immobilləşdirilməsi (bədənin bir hissəsini tərpənməz hala salınması) üçün çox rahatdır, lakin bunlar diz və ya dirsək oynaqlarından uzaq sahələrin sınıqların immobilləşdirilməsi üçün yararlı deyil, çünki onlar bu cür sınıqların yetərli immobilləşdirməsinin təmin edə bilməz. Şini ətrafa geyindirir və ağızla köpdürürlər (Bax: şək. 17). Digər üsullar zamanı şinin hava ilə doldurulması çox kip olar, bunun da nəticəsində ətrafda qan dövranı yavaşıya və ya tam kəsilə bilər. Köpdürülmə şinləri yaranın üzərinə qoyulmuş sarğının üstündən geyindirmək olar.

Köpdürmə şinlər şəffaf materialdan düzəldilib və bunlardan baxdıqda yaradakı qanaxmanı yaxşı görmək mümkündür. Sümüklərin iti ucları köpdürülmə şinə toxunmamalıdır ki, onu deşməsin.

Ətrafın yaxşı immobilliyini təmin etmək üçün şin yetərincə uzun olmalı və sınmış sümüyün daxil olduğu oynaqları əhatə etməlidir.

Köpdürülmə şinlərdən gəmi daxilində zərərçəkənin yerini dəyişdikdə və onun xəstəxanaya təxliyəsi zamanı istifadə etmək olar.

Bir neçə saatdan sonra onları çıxarmaq və sonradan digər immobilləşdirmə vasitələri tətbiq etmək lazımdır !

Əgər bu, zərərçəkən üçün rahatdırsa, ətrafı olduğu vəziyyətdə immobilizə edin. Zədələnmiş ətrafın yerinin qan dövranının yaxşılaşdırılması və ya digər səbəblərdən dəyişdirilməsi zərurəti zamanı əvvəlcə onu ehtiyatla dartmağa çalışın.

Əl və ya ayağın uzun sümüyünün sınığı zamanı onu ehtiyatla dartmaq lazımdır.

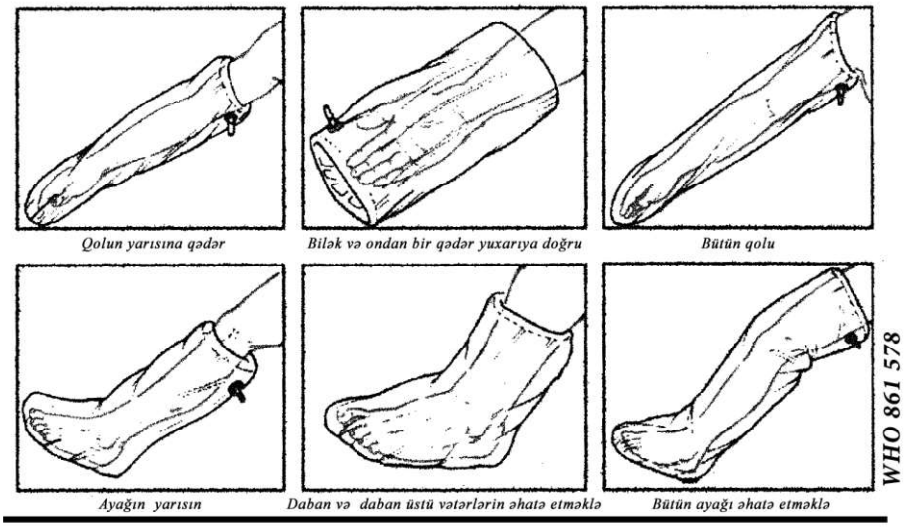
Dartmanı gücü oyaq darağına və ya dabana salmaqla aparmaq lazımdır (Bax: şək. 18). Dirsək və ya diz oynaqları kimi açıq oynaq sınıqlarında zədələnmiş ətrafla heç bir manipulyasiya aparmaq olmaz. Ona, ehtiyatla şinin qoyulması üçün əlverişli olan vəziyyət vermək lazımdır. Bu zaman diz düzləndirilməli, dirsək isə düz bucaq altında qatlanmalıdır.

Qan dövranı

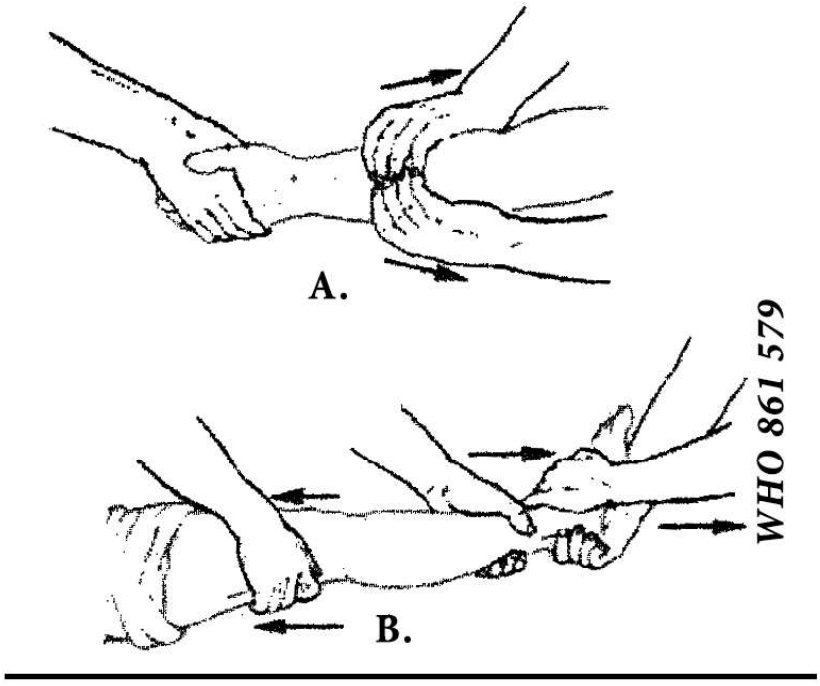
Barmağın dırnağını sıxmaq yolu ilə vaxtaşırı zədələnmiş ətrafda qan dövranını yoxlayın. Əgər qan dövranı pozulmayıbsa, onda sıxma zamanı dırnaq ağarır, sonra normal çəhrayı rəng alır.

Təhlükəli əlamətlərə bunlar aiddir :

- Barmaqların və dabanın göyərən və ya solğun rəngi;
- Sınıqdan aşağıda ətrafın əllə yoxlanıldıqda soyuq olması;
- Sınıq yerindən aşağıda həssaslığın itirilməsi (həssaslığın yoxlanılması üçün zərərçəkənin barmaqlarına və dabanına yüngülcə toxunmaq və ondan toxunmanı hiss edib-etmədiyini soruşmaq) ;
- Nəbzin olmaması



Şəkil 17. Köpdürülmə şinləri.



Şəkil 18. Ətrafların sümüklərinin sınıqları zamanı dartma.

Qan dövranı ilə bağlı şübhələr yarandıqda dərhal bütün kip sarğıları boşaldın və ətrafı düzləyin, onu dartmağı da unutmayın. Yenidən qan dövranının vəziyyətini yoxlayın.

Əgər ətraf normal çəhrayı rəng almayıbsa və istilənməyibsə, nəbz də əvvəlkitək yoxdursa, onda amputasiyadan qaçmaq üçün zərərçəkənə təcili tibbi yardım göstərilməlidir. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Yadda saxlayın ki, sınıqlar güclü daxili qanaxmaya səbəb ola bilər. Zərərçəkənin vəziyyətini yoxlayın və müvafiq tədbirlər görün (Bax:"Daxili qanaxma", və "Güclü qanaxma" bölmələri).

Konkret sümüklərin sınıqları

Kəllə

Kəllə sümüklərinin sınması yüksəkdən yıxılma, sıxılma və ya dəlici zədə ilə, məsələn, güllə yarası nəticəsində ola bilər. Zərərçəkən özündə ola, huşsuz ola, başgicəllənmə, başağrısı və ya ürəkbulanma hiss edə bilər. Burundan, qulaqlardan və ağızdan qanaxma, iflic və ya şok müşahidə edilə bilər.

Müalicə. Başından zədə almış zərərçəkənə təcili tibbi yardım göstərilməlidir ki, baş beynin əlavə zədələnməsinin qarşısı alınsın. Onu uzandırmaq lazımdır. Sifətin qızarması zamanı başı və çiyinləri azca qaldırmaq lazımdır. Əgər xəstə solğundursa, başı bədəndə eyni səviyyədə olmalı və ya bir qədər aşağı əyilməlidir. Qanaxmanı gicgah və ya yuxu arteriyasını birbaşa sıxmaqla dayandırmaq olar. Zərərçəkənin yerini çox ehtiyatla, başı hər tərəfdən qumla dolu kisəciklərlə fiksə etməklə dəyişmək olar. Heç bir halda morfin yeritmək olmaz!

Yuxarı çənə

Sifətin istənilən zədələri zamanı ilk növbədə nəfəs yollarının keçimliyi təmin edilməlidir. (Bax: "Tənəffüs yolları" bölməsi)

Müalicə. Yaraların olduğu təqdirdə qanaxma dayandırılmalıdır. Laxlayan dişləri HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏDƏN çıxarmaq olmaz. Ancaq bunları çıxarmaq mümkündür, əgər zərərçəkənin bunları udması və ya bunların tənəffüs yollarını tıxaya biləcəyi təhlükəsi varsa.

Aşağı çənə

Aşağı çənənin sınması onun deformasiyası, dişlərin düşməsi, diş ətlərindən qan gəlməsi və udmanın çətinləşməsi kimi meydana çıxa bilər.

Aşağı çənənin sınması zamanı nəfəsalma ilə bağlı çətinliklər yarana bilər. Əgər tənəffüs doğrudan da çətinləşibsə, çənəni və dili irəli çəkmək və belə şəraitdə fiksə etmək lazımdır. Aşağı çənənin ikitərəfli sınması zamanı xüsusi çətinliklər ortaya çıxır. Bu halda aşağı çənə və dil geriyə çəkilə və nəfəs yollarını qapaya bilər. Barmağı - özünüzün və ya zərərçəkənin - qarmaq kimi əyin və aşağı çənəni, onunla da birlikdə dili irəli çəkin. Sonra, əgər imkan varsa,

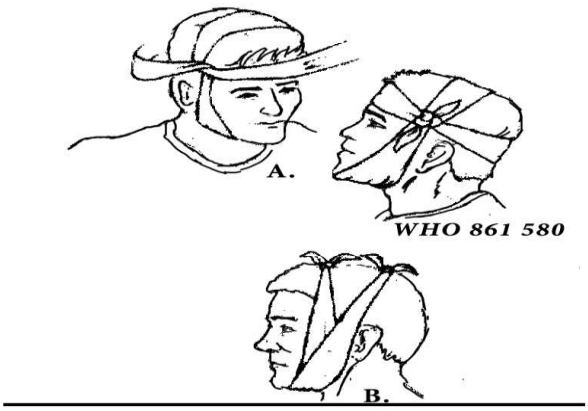
zərərçəkəni elə oturdun ki, onun başı irəli çəkilsin. Dişlərin sıxılması da aşağı çəkənin sürüşməsinin davam etməsinin qarşısını ala bilər. Əgər zərərçəkən digər zədələrə görə əyləşə bilmirsə, onu uzandırmaq lazımdır. Komanda üzvlərindən biri daim zərərçəkənin yanında olmalıdır, həmin adam onun aşağı çənəsini irəli dartmalı və zərərçəkənin vəziyyətini diqqətlə izləməlidir ki, tənəffüs yollarının istənilən qapanma əlamətlərini vaxtında görsün. Adətən aşağı çənənin sınıqları zamanı xüsusi problemlər meydana çıxmır, belə ki, zərərçəkən dişlərini qıcıyaraq durur və ağrı səbəbindən danışmaqdan imtina edir.

Soyuq kompreslərin tətbiqi şiş və ağrını azalda bilər. Zərərçəkənin aşağı çənəsini yalnız dişlərin sıxılması ilə yox, həm də xüsusi sarğıların köməyi ilə immolilizə etmək lazımdır (Bax: şək.19). Əgər zərərçəkənin huşu özündə deyilsə, onun ağzından qan gəlirsə və ya qusma təhlükəsi varsa, onun yanında daim müşayiətçi olmalıdır ki, zərurət olduqda sarğını boşaltsın.

Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitələr verin (Bax:“Ağrı”hissəsi).

Körpücük, kürək və çiyin sümükləri

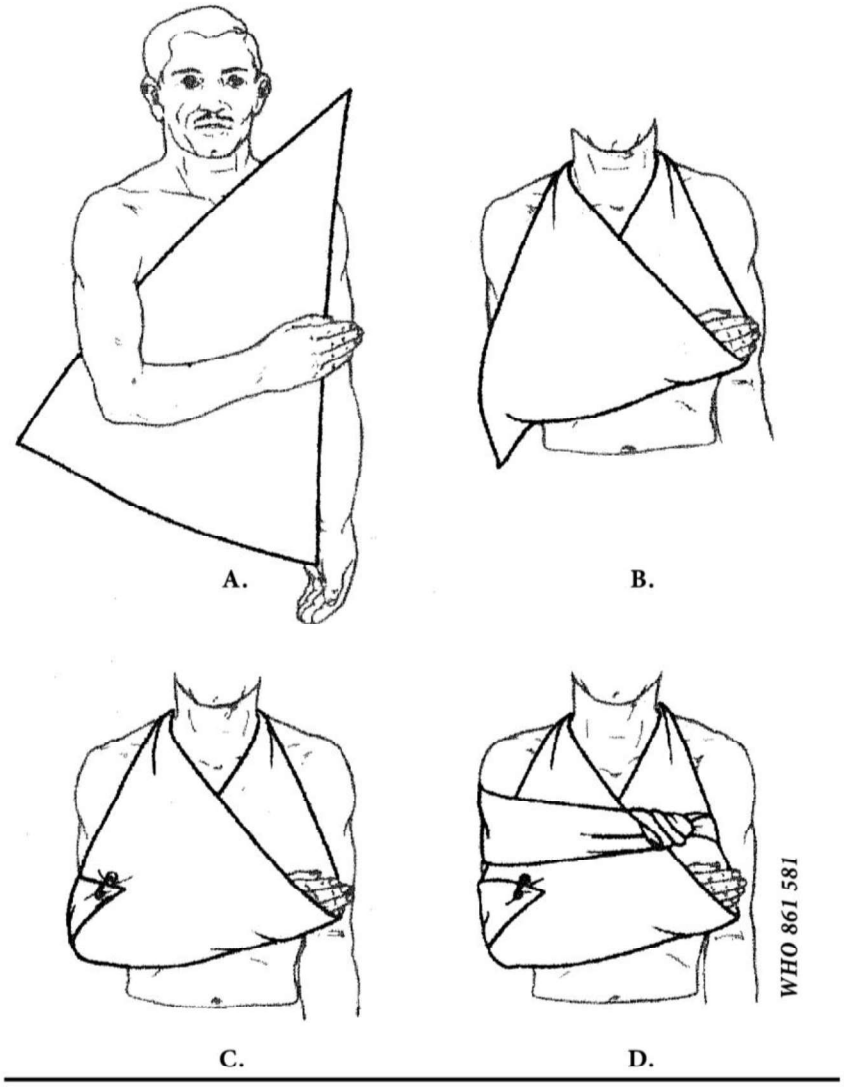
Bu sümüklərin sınıqları çox vaxt irəli uzanmış vəziyyətdə ya da çiyni üstə yıxılmanın nəticəsi kimi meydana çıxır. Onların da nadir səbəbi birbaşa zərbə ola bilər. Qoltuqaltı çalaya təqribən yumruq boyda yumşaq yastıq qoyun. Sonra əli bədənə tənzifləyin. Bunu üçbucaqlı ləşək vasitəsilə etmək daha rahatdır (Bax: şək. 20). Zərərçəkəni otuzdurun, belə ki, bu vəziyyətdə o, özünü daha rahat hiss edir.



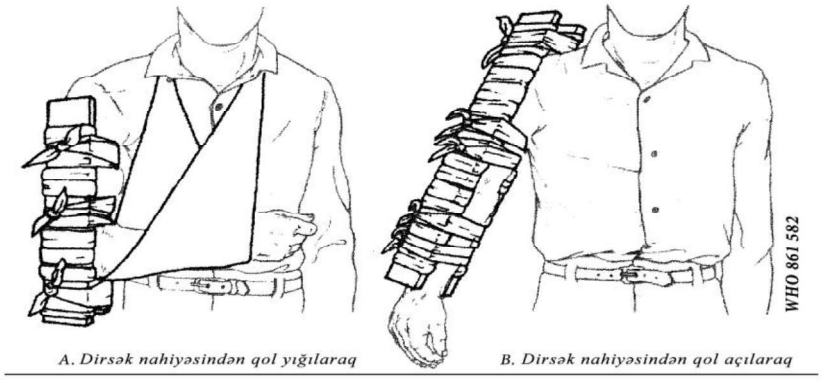
Şəkil 19. Aşağı çənənin sınması zamanı sarğılar.

Çiyin sümüyü və dirsək oynağı

Çiyin sümüyünün yanından sinirlər və qan damarları keçir, ona görə də sınıqlar ifliclər və qanaxmalarla müşayiət edilə bilər. Sınıq zonasında xəstə güclü ağrı hiss edir, aşkar deformasiya müşahidə oluna bilər. Zərərçəkən əlini qaldıra və onu dirsəkdən qatlaya bilmir.



Şəkil 20. Qolu ləçəkdən asmaq və onu enli ləçək sarğısı ilə bədənə sarımaq.

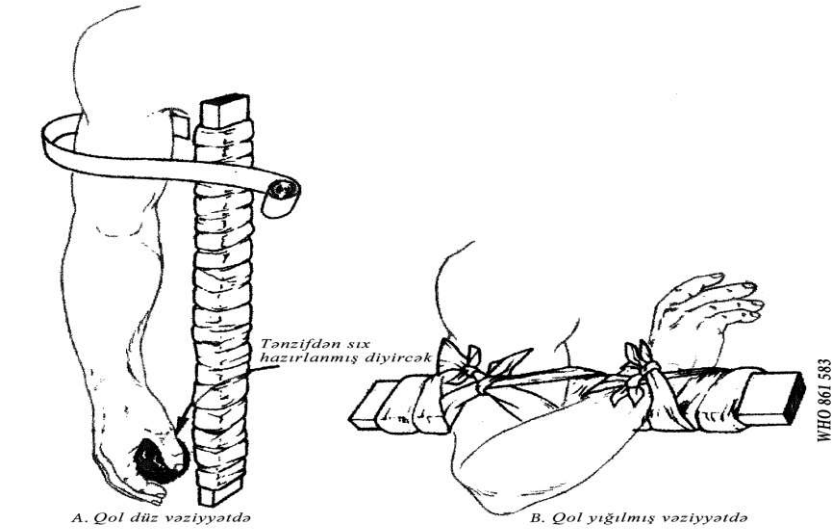


Şəkil 21. Çiyin sümüyünün sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

Müalicə. Sınığı əli bütünlüklə əhatə edən köpdürülmə şinlə sınığı əli bütünlüklə əhatə edən köpdürülmə şinlə immobilizə etmək zəruridir (Bax: şək.17). Köpdürülmə şin olmadıqda qolu ləçəkdən asmaq və onu enli ləçək sarğısı ilə bədənə sarımaq lazımdır (Bax: şək.20). Həmçinin, yumşaq materiya ilə bükülmüş şindən də istifadə etmək olar, onunla çiyinin çöl səthini fiksə edirlər (Bax: şək. 21). Əgər qolu dirsəkdən qatlamaq çətindirsə, bu cür cəhdlərdən imtina etmək lazımdır. Belə halda yumşaq materiya ilə bürünmüş uzun şinləri tətbiq edirlər, bunlardan birini çöl tərəfdən, digərini isə - çiyinin iç səthindən qoyurlar. Dirsək oynağının sınması ilə bağlı istənilən şübhə zamanı onu şinlə immobilizə etmək gərəkdir (Bax: şək. 22).
Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).

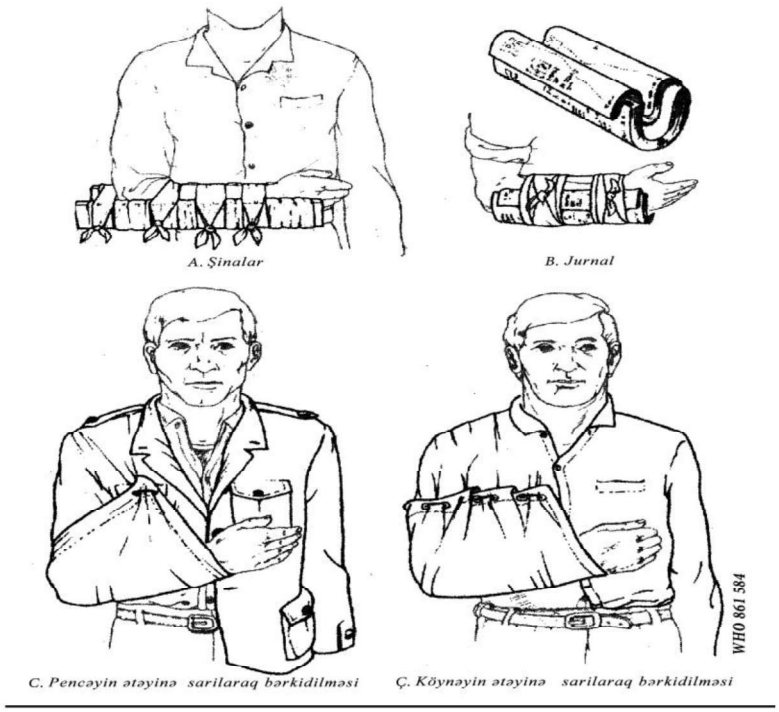
Bazuönü
(şüaşəkilli və dirsək sümükləri)

Bazuönüünün skeleti iki iri sümükdən ibarətdir. Bunlardan yalnız birinin sınması zamanı digəri şin kimi çıxış edir və buna görə də deformasiya çox kiçik ola və ya ümumiyyətlə olmaya bilər. Hər iki sümüyün sınması zamanı deformasiya adətən aşkar görünür.



Şəkil 22. Dirsək oynağının çıxıqları və sınıqları zamanı şinlərin tətbiqi.

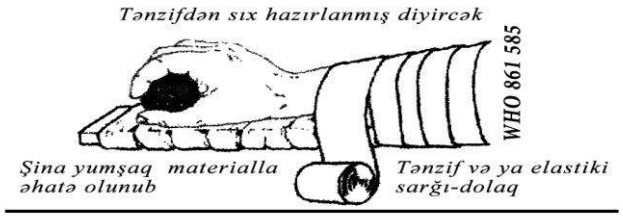
Müalicə. Qolu əldən dartmaqla sınığı ehtiyatla düzləmək lazımdır (Bax: şək. 18.).
Sınığı əlin yarısını tutan köpdürülmə şinlə immobilizə etmək lazımdır (Bax: şək. 17). Köpdürülmə şin olmadıqda bazuönünü iki yumşaq material şinlərlə bükmək lazımdır, bunlardan biri şöl, digəri iç tərəfdən qoyulur (Bax: şək. 23). Şinlər kifayət qədər uzun olmalıdır ki, dirsək oynağından kənara çıxsın və sümüyün ortasınadək çatsın. Bazuönünü ləçəklə elə asmaq lazımdır ki, əl dirsəkdən təxminən 10 sm yuxarıda olsun (Bax: şək. 23). Zərurət olduqca improvizə şindən, məsələn, jurnaldan istifadə etmək olar.
Zərərçəkənə ağrıçıkici vasitə verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).



Şəkil 23. Bazuönü sümüklərinin sınıqları zamanı immobilizə etmə.

Biləк və sümük

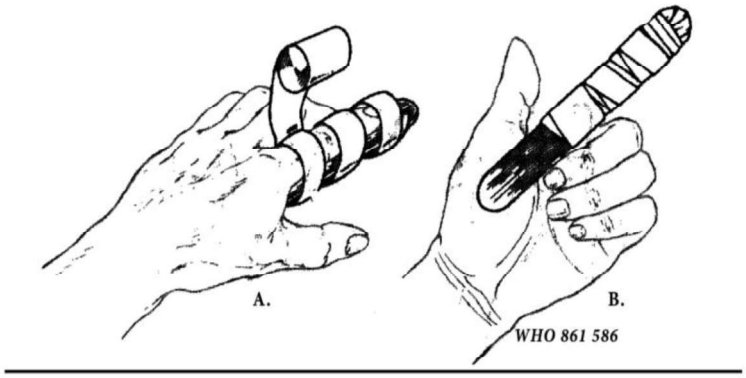
Bilək sümüklərinin sınması çox vaxt qolu uzalı yıxılma zamanı baş verir. Adətən biləyin arxa
Biləyin sınması zamanı hər hansı manipulyasiyalar və dartılmalar etmək olmaz. Kömək, bazuönü sümüklərinin sınması zamanı olduğu kimidir.
Bilək sümüklərinin sınığı birbaşa zərbə və ya sıxma nəticəsində yaranır. Ağrı, şişmə, hərəkətliyin itirilməsi, bəzən içərisindən sınıq sümüklər görünən açıq yaralar yer alır. Əli yumşaq materiala bükülmüş şinlə immobilizə etmək zəruridir, o, bazuönünün ortasından başlayıb, barmaqların ucunadək uzanmalıdır. Barmaqların altına tənzifdən bükülmüş sıx yastıq qoymaq lazımdır ki, biləyə nimçəyəbənzər forma verilsin. Bazuönünün şinə fiksə edilməsi üçün tənzif və ya elastik bintdən istifadə etmək olar (Bax: şək. 24). Bazuönünü və biləyi ləçəkdən asmaq lazımdır (Bax: şək. 20). Çox vaxt biləyin funksiyasını qoruyub saxlamaq üçün zədənin ağırlığından asılı olmayaraq təcili surətdə müalicəni davam etdirmək lazımdır. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.
Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitələr verin (Bax:“Ağrı” hissəsi).



Şəkil 24. Əl sümüklərinin əzilməsi və ya sınıqları zamanı şin qoyulması.

Barmaqlar

Yalnız sınmış barmağı immobilizə etmək lazımdır, digər barmaqların hərəkətliliyi saxlanmalıdır. Bu barmağı, biləyi bir əllə tutaraq, digəri iləsə ucundan dartaraq düzləmək lazımdır. İmmobilizə üçün sınmış barmağa şin qoyulur (Bax: şək. 25). Zərərçəkəni mümkün qədər tez bir vaxtda həkim müayinə etməlidir.



Şəkil 25. Barmağın çıxması və ya sınığı zamanı şin qoyulması.

Onurğa

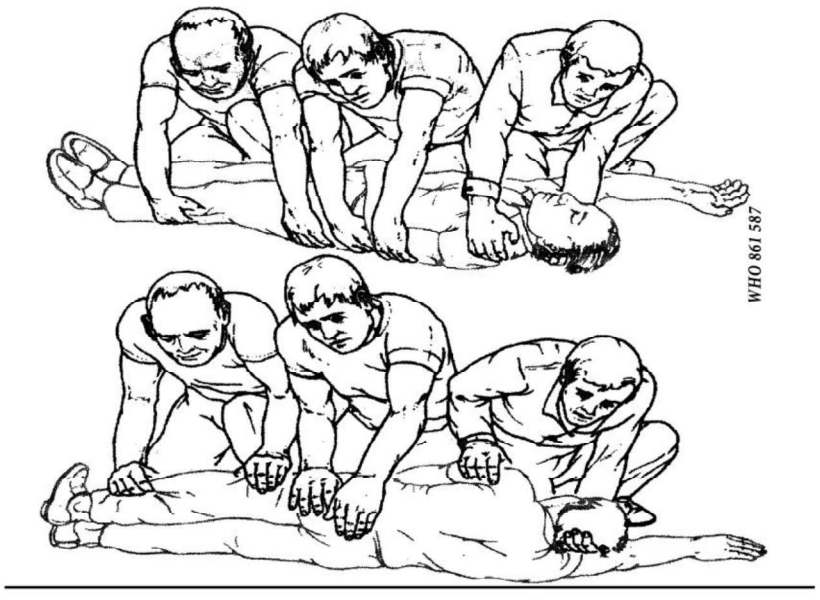
ONURĞANIN SINMASI – POTENSİAL OLRARQ ÇOX AĞIR ZƏDƏDİR. ONURĞA SINIĞI ŞÜBHƏSİ ZAMANI ZƏRƏRÇƏKƏNDƏN XAHİŞ EDİN Kİ, TƏRPƏNMƏDƏN UZANSIN VƏ SƏRT SƏTHƏ UZANDIRILMAYANA QƏDƏR BAŞQALARININ ONU TƏRPƏTMƏSİNƏ İCAZƏ VERMƏYİN. Onurğası sınmış zərərçəkənin istənilən ehtiyatsız hərəkəti onurğa beyninin zədələnməsinə və ya qırılmasına səbəb ola bilər ki, bunun da nəticəsində davamlı iflic, ayaqlarda hissiyyatın itməsi, eləcə də ömürlük sidik və nəcissaxlamama ola bilər.

Dənizçilərdə onurğa sınmasının ən çox yayılan səbəbi yüksəklikdən yıxılmadır. Əgər zərərçəkən iki metrdən artıq hündürlükdən yıxılmışsa, *həmişə* onurğanın sınması ehtimalı nəzərdə tutulmalıdır. Ondan belində ağrı hiss edib-etmədiyini soruşun. Onurğası zədələnənlərin əksəriyyəti ağrı hiss edir, lakin çox kiçik sayda insanda *ağrı olmur.* Ona görə də zədənin bütün təfərrüatını diqqətlə araşdırın və şübhə yarandıqda zərərçəkənlə onun onurğası sınıqmış kimi davranın. Əvvəlcə ondan ayaq barmaqlarını tərpətməyi xahiş edin ki, iflic olub-olmadığını yoxlayasız; sizin onun ayaq barmaqlarına toxunduğunuzu hiss edib-etmədiyini aydınlaşdırın.

Onurğası zədələnmiş zərərçəkən hərəkətsiz və düz uzanmalıdır. *Onun bədənini heç vəchlə dizlərinin və qoltuğunun altından qaldıraraq qatlanan bıçaq kimi əymək olmaz.* Lakin zərərçəkəni onuncun zərəri olmadan sağ və ya sol tərəf üstə döndərmək olar (Bax: şək. 26), çünki ehtiyatlı döndərilirkən onurğanın hərəkət etməsi ehtimalı çox azdır. İlkin yardımın məqsədi – zərərçəkəni sərt yastı müstəvi üzərinə uzatmaq və bununla da rentgen təsvirləri çəkilənədək onu tam təhlükəsizləşdirməkdir.

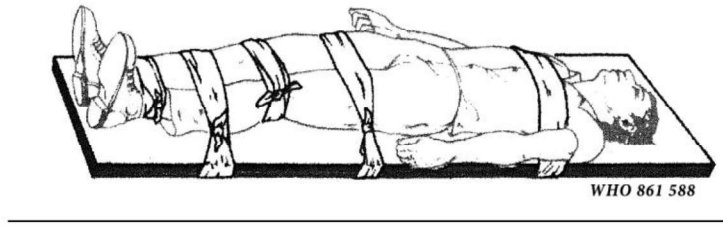
Elə ki, sizdə onurğanın sınması ilə bağlı şübhə yarandı, zərərçəkəndən tərpənmədən uzanıb qalmasını xahiş edin. Zərərçəkəni sürütləmək cəhdi və onun digər ehtiyatsız yerdəyişməsi davamlı iflic doğura bilər.

Zərərçəkənin pəncələrini və topuqlarını bir yerdə bağlayın və ondan hərəkətsiz və düz uzanmasını xahiş edin. Onun bədənini düzləmək üçün başdan və dabanlardan dartmaq lazımdır. Onu əyməyin. Zərərçəkən beli üstə nə qədər zəruridirsə, o qədər uzana bilər. Buna görə də onun yerini dəyişdirməyə tələsməyin. Sərt xərəklər hazırlayın. Onurğa sınığı olan zərərçəkənlərin daşınması üçün Neyla-Robertson xərəkləri işə yarayar. Brezent xərəklərdən yalnız bunlar bel üçün sərt dayaq rolunu oynayacaq köndələn ağac araqatlarla möhkəmləndirildiyi təqdirdə istifadə etmək olar. Neyla-Robertson xərəklərinin bəzi modellərinə də əlavə sərtlik vermək lazımdır.

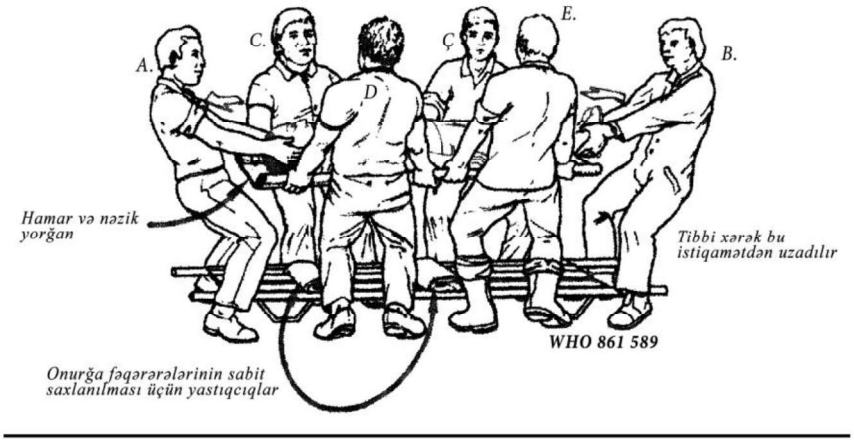


Şəkil 26. Zərərçəkənin böyrü üstə çevrilməsi.

Neyla-Robertson xərəkləri olmadıqda zərərçəkənin immobilizəsi (tərpənməz hala gətirilməsi) üçün şəkil 27-də göstərildiyi kimi, geniş ağac-taxtadan istifadə etmək olar. Bu cür improvizə üsulu çanaq sınığı şübhəsi olduqda zərərçəkənin immobilizəsi üçün tətbiq etmək olar.
Onurğası zədəli zərərçəkənin qaldırılmasının digər üsulu şəkil 28-də göstərilib. Əvvəlcə zərərçəkəni çox ehtiyatla sərilmiş ədyalın üzərinə uzadırlar (Bax: şək. 26). Sonra ədyalın hər iki kənarını sıx şəkildə elə bürüyün ki, zərərçəkənin bədəninə mümkün qədər yaxın yerləşsin.



Şəkil 27. Onurğası (və ya çanağı) sınmış zərərçəkənin ağac lövhə üzərinə immobilizəsi.



Şəkil 28. Onurğası sınmış zərərçəkənin hər iki tərəfdən qatlanmış ədyalın köməyi ilə qaldırılması. Qaldırılmanı asta və ehtiyatla gerçəkləşdirmək lazımdır. Zərərçəkənin bədənini üfüqi vəziyyətdə saxlamaq üçün onu başından və topuq oynaqlarından saxlamaq lazımdır. (A və B xilasedicilər), eləcə də ədyalı çəkməklə (B, Q və D, E xilasedicilər) dartma yolu ilə saxlamaq lazımdır. Xərəyi xilasedici B-nin ayaqları arasından keçirmək lazımdır. Zərərçəkəni asta-asta və ehtiyatla endirin.

Əvvəlcədən ağac araqatlarla möhkəmləndirilmiş xərəklər hazırlayın. Onurğanın iki əyrilmiş yerinin dəstəklənməsindən ötrü xərəyə iki yastıq qoyun (Biri boyun, digəri bel hissəsində). Bel nahiyəsinə qoyulan yastıq boyun altına qoyulan yastıqdan böyük olmalıdır (Bax: şək. 28).

İndi zərərçəkənin qaldırılmasına hazırlaşın. Ədyalı hər tərəfdən ən azı iki adam tutmalı, bir nəfər zərərçəkəni başından, digəri dabanlarından dartmalıdır. Ədyalı qaldıran xilasedicilər elə yerləşməlidirlər ki, qaldırma qüvvəsi zərərçəkənin başına və gövdəsinə-bədəninə düşsün. Daha bir köməkçi lazımdır ki, zərərçəkən yuxarı qaldırıldıqda xərəyi onun altından çəksin.

Qaldırmanı başı və pəncəni dartmaqla başlayın. Başın yanlarından və topuqlardan tutmaqla aşağı çənədən çəkin. İnamlı dartmaya nail olunduqdan sonra zərərçəkəni yavaş-yavaş qaldırın.

Çox asta və ehtiyatla zərərçəkəni təqribən yarım metr hündürlüyə qaldırın, yəni elə bir yüksəkliyə ki, onun altına xərək çəkmək mümkün olsun. Ehtiyatlı olun, diqqət yetirin ki, zərərçəkən həmişə qaldırılmış vəziyyətdə olsun.

Xərəyi zərərçəkəni topuqlarından tutmuş adamın ayaqları arasından baş tərəfə elə çəkin ki, onlar düz zərərçəkənin altında olsun. Yastıqları elə qoyun ki, onlar bilavasitə onurğanın boyun və bel əyrilərinin altında olsun.

İndi çox astaca zərərçəkəni xərəyə endirin. Dartılmanı zərərçəkən etibarlı şəkildə xərəyə uzadılana qədər davam etdirin.

Artıq zərərçəkəni təxliyə etmək olar. Əgər onu istənilən digər səthə uzatmaq lazım gəlirsə, bu, sərt və yastı yer olmalıdır. Təxliyə prosesində zərərçəkənlə davranmanın yuxarıda təsvir edilmiş bütün qaydalara əməl etmək zəruridir və bədəni başdan və dabanlardan mütləq dartmaq lazımdır.

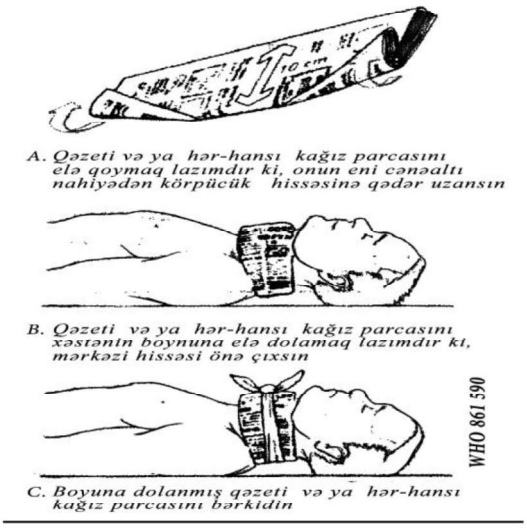
Zərərçəkənin xərəyə qoyulmasında da, onun təxliyəsində də çoxsaylı insan iştirak edir ki, onlar çox ehtiyatlı hərəkət etməlidirlər. Yaxşı olar ki, hər bir əməliyyatı yerinə yetirməzdən əvvəl onlardan hansısa müvafiq təlimatı hündürdən oxusun.

Boyun

Boyun zədələrinin ən tez-tez rast gəlinən növü onurğanın kompres sınığıdır ki, bu da, məsələn, insan qəfil ayağa qalxıb, nəsə sərt əşyaya çarpdıqda və ya yüksəklikdən başına nə isə düşdükdə baş verir. Hündürlükdən yıxılmaq da boynun zədələnməsinə səbəb ola bilər. Müalicə onurğa sınıqları zamanı olduğu kimidir, çünki boyun fəqərələri onurğanın yuxarı hissəsini təşkil edir.

Zərərçəkəni beli üstə sərt yastı müstəvi üzərinə uzatmaq lazımdır. Sonra boynu hərəkət etməyə qoymayan yaxalıq deyilən vasitəni qoymaq lazımdır. İmprovizə yaxalığı qəzetdən hazırlamaq gərəkdir. Qəzeti elə bükün ki, onun eni təqribən 10 sm olsun. Onun yuxarı küncünü qatlayın ki, arxa hissəsi daha dar olsun. Sonra yaxalığı boynun ətrafına elə dolayın ki, onun yuxarı küncü çənənin altında, aşağısı isə körpücük sümüklərində yerləşsin. Boynu fiksə etmək üçün

onu tənzif, şərf və ya qalstukla sarıyın. Düzgün qoyulmuş yaxalıq boyunu hərəkətsiz saxlayır(Bax: şək. 29).



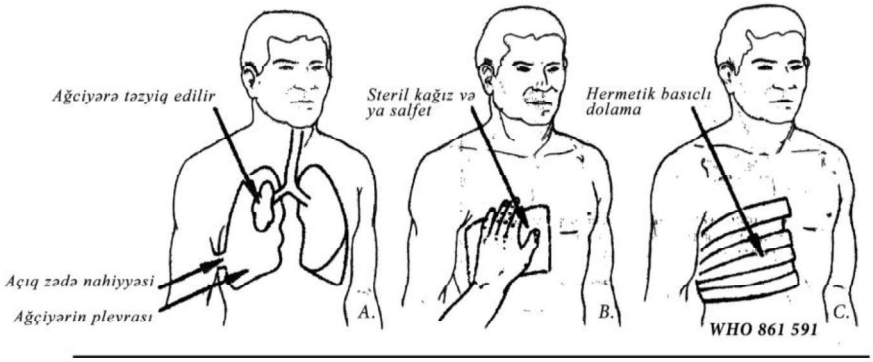
Şəkil 29. Boyunun zədələnməsi zamanı improvizə yaxalıq.

Döş qəfəsi

Qabırğaların zədələnməsi çox vaxt iti və irəli çıxan kənarları olan sərt əşyaların üzərinə yıxıldıqda baş baş verir. Ağır zədələr döş qəfəsinə güclü zərbələrin və ya hündürlükdən yıxılmanın nəticəsi ola bilər.

Zərərçəkən qabırğaların sınmasından yaranan kəskin ağrı hiss edə bilər, özü də nəfəsalma hərəkətləri zamanı ağrı güclənir. Ağ ciyərlərin zədələnməsinin əlaməti açıq-qırmızı, adətən köpüklü qanla öskürmə olur.

Döş qəfəsinin açıq (sorucu) yarasını yubanmadan hermetik qapatmaq lazımdır, əks halda döş müstəvisinə hava daxil olar və ağ ciyərlər sıxılar. Bu cür yaraya enli salfet qoymaq və döş müstəvisini hermetikləşdirməkdən ötrü onu leykoplastrla sıx sarımaq lazımdır (Bax: şək. 30).



Şəkil 30. Döş qəfəsinin açıq zədəsi zamanı yardım.

Yaraya vazelin sürtülmüş tənzif, onun üstündən isə alüminium zərvərəq və ya polietilen plyonka qoymaq mümkündür. Bütün bunların üstündən leykoplastr zolaqları ilə sıx bağlayırlar. Döş müstəvisinin hermetikləşdirilməsi üçün həmçinin, nəm salfetdən də istifadə etmək olar.

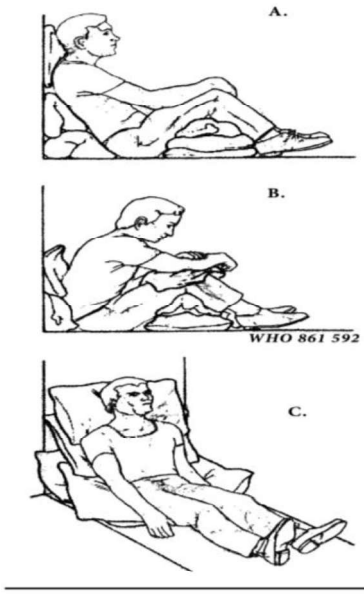
Əgər əl altında heç nə yoxdursa, yaranı zərərçəkənin paltarının qan hopmuş parçası ilə müvəqqəti örtmək olar.

Həmçinin, bədənin qan axan hissəsini sıxmaqla bağlı ümumi qandayandırma üsullarından istifadə edilməlidir. Döş qəfəsinin bütün zədələrində daxili qanaxmanı vaxtında aşkarlamaq üçün zərərçəkənin nəbzi ilə bağlı məlumatları yazmağa mümkün qədər tez başlanılmalıdır. Tənəffüs tezliyi ilə bağlı məlumatları da yazmaq gərəkdir.

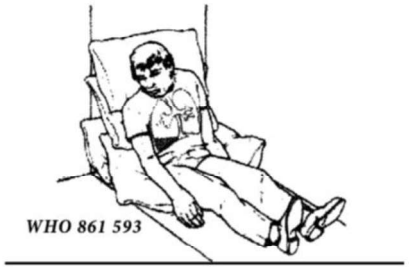
Huşu özündə olan zərərçəkənə oturaq vəziyyət vermək lazımdır, çünki bu, nəfəsalmanı asanlaşdırır. Əgər zərərçəkən düz otura bilmirsə, onu yastığa söykəndirmək və ya dizləri üstündəki balışın üzərinə əyməklə düzgün otuzdurmağa çalışılmalıdır (Bax: şək. 31).

İmkan daxilində zərərçəkən yaranın olduğu tərəfə əyilməlidir, belə ki, o, zədələnmiş hissədə döş qəfəsinin hərəkətini azaldır, nəticədə ağrı azalır və döş müstəvisində daxili qanaxma zəifləyir (Bax: şək. 32).

Huşu özündə olmayan döş qəfəsi zədəli zərərçəkəni yaranın olduğu tərəfə rahat yerləşdirin. Bu, döş qəfəsinin tənəffüs hərəkətlərini azaldır və döş müstəvisinə qanaxmanı önləməyə kömək edir. Əgər ağızdan və ya burundan köpüklü qan axırsa, nəfəs yollarının keçimliyinin dəstəklənməsi üçün onu sorub çıxarmaq və ya yaşlamaq lazımdır.



Şəkil 31. Çətinliklə nəfəs alan zərərçəkənə yarıoturmuş vəziyyəti vermək lazımdır. O, geri söykənməli (A) və ya irəli əyilməli (B), yaxud da yastıqlar üzərində hündürdə yarıəyləşməlidir (C). Ağ ciyərlərində şişmə əlamətləri olan zərərçəkənə şəkil (B)-də olan vəziyyət vermək lazımdır.



Şəkil 32. Döş qəfəsi zədələnmiş zərərçəkən zədələnmiş tərəfə əyilməklə yarıəyləşmiş vəziyyət qanaxmanı və boşluqlara maye yığılmasını lokallaşdırır və sağlam tərəfdəki ağ ciyərə tam fəaliyyət göstərmək imkanı verir.

Çanaq

Çanaq sümüklərinin sınması adətən yüksəklikdən yıxıldıqda və ya zərbə, sıxılma və i. a. nəticəsində baş verir. Zərərçəkən budunda, qasıqda, çanaq hissəsində, bəzən də belin aşağı hissəsində və sağrılar sahəsində oln ağrılardan şikayətlənir.

Çanaq sınığını aşkar etmək üçün sıxma testi çox faydalıdır. Hər iki çanaq sümüklərinin ön hissəsini, sanki çanaq dairəsini sıxaraq aşağı və içəriyə istiqamətində yüngülcə basın. Çanaq sınığı halında bu, kəskin ağrı doğura bilər. Basılma zamanı həmçinin, çanaq sümüklərinin hərəkəti hiss oluna bilər:

Əgər siz düşünürsünüzsə ki, zərərçəkəndə çanaq sınığı var, ondan idrar etməməsini xahiş edin. Əgər hər halda o mütləq sidiyə getməlidirsə, sidikdən nümunə götürün və onda qanın olmadığını araşdırın .

Sidik kisəsinin və ya sidik borusunun (sidik kisəsini cinsi üzvün ucu ilə birləşdirən kanal) zədələnməsi zamanı sidik toxumaya düşə bilər.

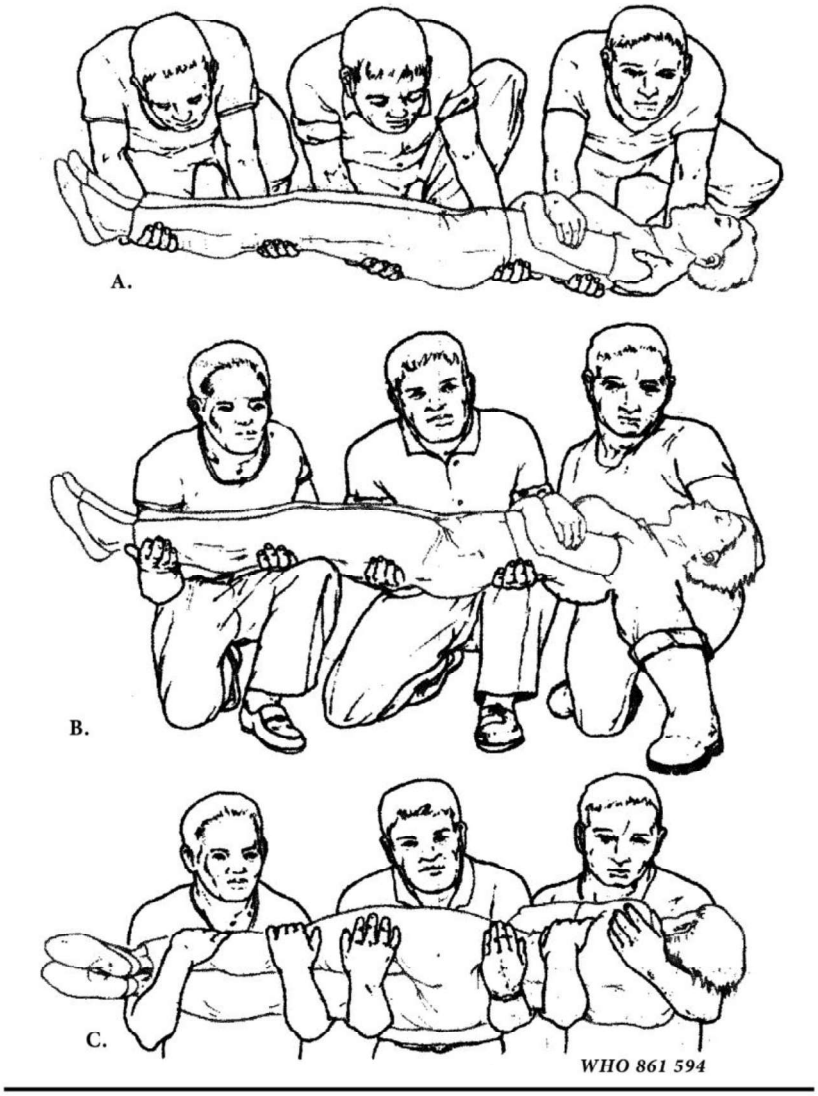
Çanaq sınıqları zamanı çanaq səthinə və bel səthinin aşağı hissəsinə güclü və hətta həyati təhlükə yaradan qanaxma yarana bilər. Ona görə də yubanmadan nəbzlə bağlı göstəriciləri yazmağa başlayın (Bax: şək.41), eləcə də gizli daxili qanaxmanın aşkarlanması məqsədi ilə zərərçəkənin müayinəsini aparın.

Çanağı zədələnmiş zərərçəkəni qaldırmaq lazımdır (Bax:şək.33). Əgər zərərçəkən güclü ağrı hiss ediesə, onu onurğa sınığı zamanı tətbiq edilən həmin üsullarla xərəyə və ya ağac-taxta üzərinə qoyun (Bax: şək. 28). Zərərçəkən onun üçün daha rahat olan vəziyyətdə - beli üstə, yanpörtü və ya qarnı üstə üzüaşağı uzanmalıdır. Gizli daxili qanaxmanın aşkarlanması üçün zərərçəkəni müayinə etmək zərurətini xatırlsayın.

Çanaq sınığı olan zərərçəkəndə şok yarana bilər. Zərurət yarandıqda şokəleyhi müalicə aparın, amma çanağı və ayaqları qaldırmayın.

Uzun ağac taxta (Bax: şək. 27) və ya sərt xərək nəqletmə prosesində zəruri dayağı təmin edər. Zərərçəkəni çevirmək lazım deyil, belə ki, bu, daxili

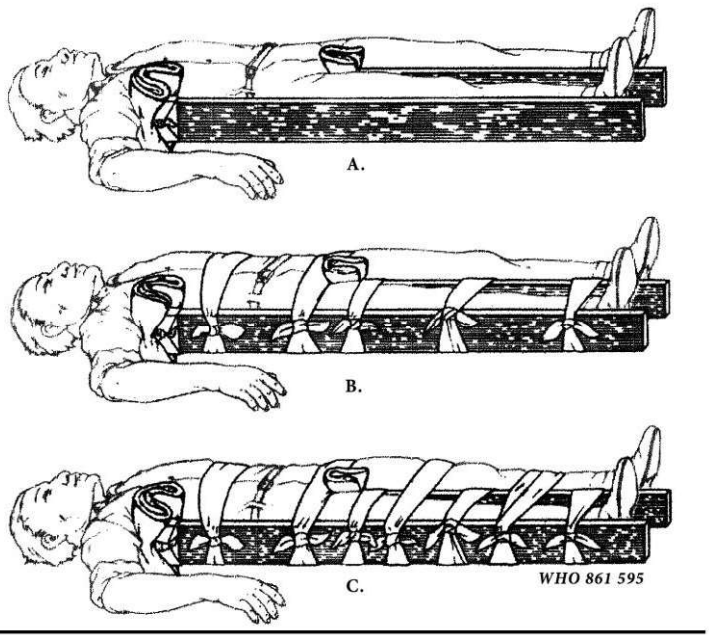
orqanların əlavə zədələnməsinə gətirə bilər. Zərərçəkənin budları arasına yastıq qoymaq, onun dizlərini və topuqlarını bir-birinə bağlamaq lazımdır (Bax:şək.27).Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin(Bax: "Ağrı" hissəsi).



Şəkil 33. Üç nəfər çanağı sınmış zərərçəkəni qaldırırlar.

Bud sümüyü

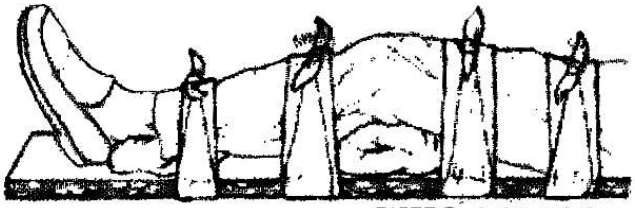
Bud (omba) sümüyünün sınığı - əhəmiyyətli qanitirmə ilə müşayiət oluna bilən olduqca ağır zədələnməlidir. Əgər bud sınığı digər sınıqlar və/və ya zədələrlə uzlaşırsa, belədə qanitirmə tez bir zamanda elə bir səviyyəyə çata bilər ki, qanköçürmə zərurəti əmələ gəlir.
Zərərçəkən qasığında güclü ağrı hiss edir və zədələnmiş ayağını qaldıra bilmir. Ayaq qısala və əyilə, ayaq barmaqları isə çölə burula bilər.
Omba sınığı zamanı hərdən şok meydana gəlir.
HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN
Omba sümüyünün başlığının sınığı zamanı ayağın qısalması baş verir, bu zaman pəncə də daxil bütün ayaq çölə burulub.
Omba sümüyünün sınması zamanı diaqnozu yetərincə sadəliklə qoymaq olar.
Omba sümüyünün sınığı şübhəsi zamanı ilk növbədə budlar, duzlar, topuqlar arasına qatlanmış ədyal və digər uyğun yumşaq material qoyun. Sonra sağlam ayağı zərərçəkmişin yanına çəkin. Bunu asta və ehtiyatla edin. Sonra dabanları yaxınlaşdırın. Əgər bu zaman ağrı meydana gəlirsə, asta və ehtiyatlı dartma edin və sonra yenidən pəncələri yaxınlaşdırmağa cəhd göstərin. Topuq və pəncələri bir yerə bağlayın. Budun immobilizəsi üçün şinlər hazırlayın.
Yumşaq materialla yaxşıca bükülmüş şin qoltuqdan başlayır və dabandan kənara çıxır. Digər şin qasıqdan başlayıb dabandan kənara çıxmalıdır. Şinləri yetərli sayda düyünlə bir-birinə bağlayırlar, bundan sonra sağlam ayağı zədələnmişə bağlayırlar (Bax: Şək. 34). Bundan sonra zərərçəkəni xərəkdə və ya uzun taxta üzərində gəmi müalicəxanasına aparmaq olar.
Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:“Ağrı” hissəsi).



Şəkil 34. Bud sümüyünün sınıqları zamanı immobilizə.

Diz

Dizin sınması adətən yıxılma və ya zərbənin nəticəsində olur. Adi sınıq əlamətlərindən savayı, bu zədələr zamanı diz qapağında dərinlik yarana bilər. Zərərçəkən zədəli ayağı ilə zərbə vura bilməz, yerimə vaxtı isə həmin ayaq sürünür.
Müalicə. Ayağı ehtiyatla düzləmək (Bax: şək. 18) və bütün ayaq uzunu hava şini qoymaq olar. Həmçinin, dizlərin və topuqların altına yastıq qoymaqla yumşaq materiala bükülmüş sərt şindən istifadə etmək olar. Şini ayağa bintlərlə və ya digər materialla bağlayırlar (Bax: şək. 35).
Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).

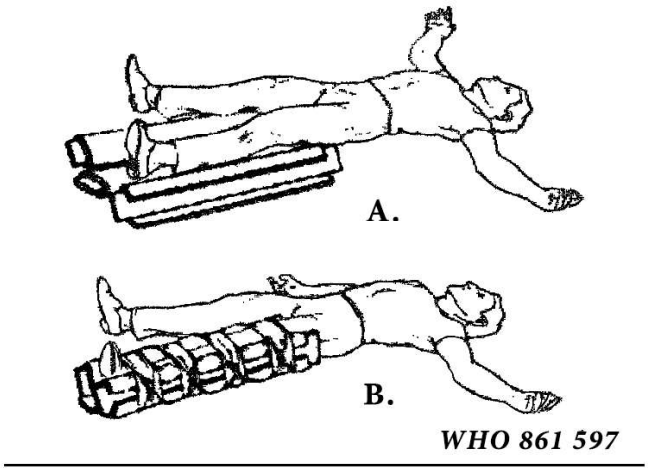


Şəkil 35. Dizüstünün sınması zamanı şinin qoyulması.

Baldır (tibial
və peroneal sümüklər)

Müxtəlif bədbəxt hadisələrdə çox zaman baldır sümüklərinin sınması baş verir. Hər iki sümüyün sınması zamanı baldırın güclü deformasiyası müşahidə olunur. Təkcə bir sümüyün sınması vaxtı zədələnmiş sümük özünəməxsus şin rolunu oynayır və deformasiya az olur. Tibial sümüyün sınıqları (o, baldırın ön hissəsində yerləşir) hərdən açıq olur. Şişkinlik müşahidə oluna bilər, ağrı isə elə güclüdür ki, zərərçəkənə morfin yeritmək lazım gəlir.

Müalicə. Baldırı yüngül dartılma yolu ilə ehtiyatla düzləmək lazımdır (Bax:şək.18). Hava şinini bütün ayağa qoymaq mümkündür (Bax: şək.17). Açıq sınıq zamanı hava şini qanaxmanın dayanmasına kömək edir. Sərt şinlərdən istifadə zamanı ikisi baldırı əhatə etməli, üçüncüsü isə - aşağıdan qoyulmalıdır. Şinlər budun ortasından başlayır və dabandan kənara çıxır (Bax:şək.36).
Zərərçəkənə ağrıkəsici verin (Bax: "Ağrı" hissəsi).



Şəkil 36. Böyük və kiçik tibial və peroneal sümüklərinin sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

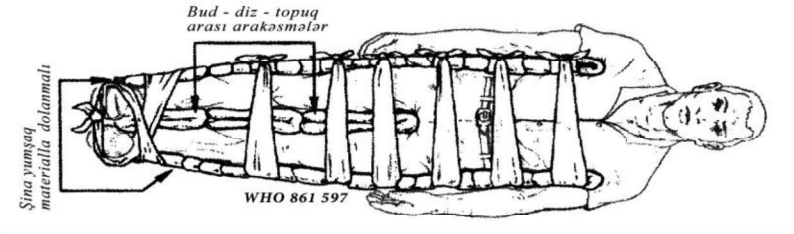
Hər iki ayaq

Hər iki ayağın sümüklərinin sınması zamanı çoxlu miqdarda qanitirmə ola bilər.

Şok əlamətlərinin aşkara çıxarılması üçün zərərçəkəni müyinə edin (Bax:"Şok" bölməsi) və zərurət yarandıqda müvafiq müalicə aparın.

Yumşaq materialla yaxşı bükülmüş sərt şinlər hazırlayın. Diz oynağından aşağıda sınma zamanı şinlər buddan başlamalı və baldır-pəncə oynaqları tutulmalı, diz oynağından yuxarıda sınma zamanı şinlər qoltuqdan başlamalı və həmçinin, baldır-pəncə oynaqlarıı əhatə etməlidir. Budlar, dizlər, baldırlar və topuqların arasına yumşaq araqatlar qoyun. Sonra, zərurət olduqda dartılmaqan istifadə edərək mümkün qədər ehtiyatla hər iki pəncəni birləşdirin.

İndi pəncələri 8-şəkilli sarğı ilə bağlayın. Şinləri hər iki ayağın çöl tərəfinə qoyun. Bu iki şini öz aralarında möhkəm bağlayın. Birləşdirici sarğıların sınma zonasında qoyulmasından qaçın. Ayaq barmaqlarında qan dövranını və həssaslığı yoxlayın. Xərəkdə təxliyə zamanı zərərçəkən beli üstə uzanmalıdır.

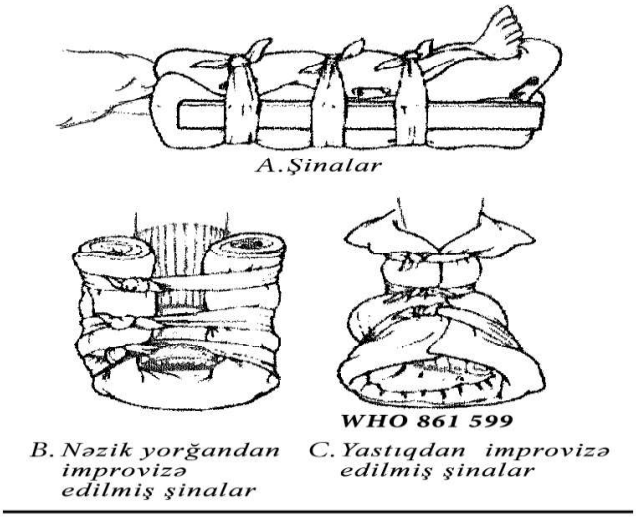


Şəkil 37. Hər iki ayağın sınıqları zamanı şin qoyulması.

Baldır-pəncə oynağı

Baldır-pəncə oynağının və pəncənin sınıqları adətən yıxılma, pəncənin kəskin burxulması və ya zərbə zamanı baş verir. Ağrı və şişmə müşahidə olunur, zərərçəkən zədələnmiş ayağı üstə dura bilmir.

Müalicə. Ayağın yarısına hava ilə doldurulan şini qoymaq lazımdır. Adi şinlərdən istifadə zamanı baldır-pəncə oynağı yastıq, ya da hansısa paltarla yaxşıca bükülməlidir. Ayağın çöl və iç tərəfindən qoyulan şinlər topuğun ortasından başlamalı və dabanı əhatə etməlidir (Bax: şək. 38).Zərərçəkənə ağrıkəsici vasitə verin (Bax:"Ağrı" hissəsi).



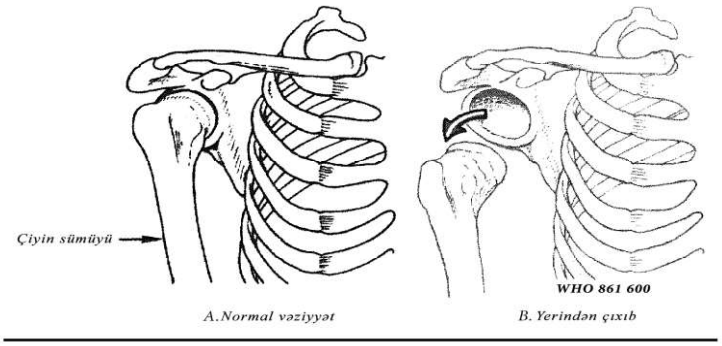
Şəkil 38. Pəncə-daban oynaqlarının və pəncənin sınıqları zamanı şinlərin qoyulması.

Çıxıqlar

Çıxıq - bu, sümüyün özünün adi vəziyyətindən oynamasıdır (Bax: şək.39). Əgər zədə oynaq sahəsində, və ya ona yaxındırsa və oynaq normal fəaliyyət göstərə bilmirsə, çıxıq haqqında düşünmək lazımdır. Oynaqda hərəkət məhdudlaşıb. Zərərçəkən ağrı hiss edir, bəzən də bu çox dözülməz olur. Oynaqlar hərəkət etdirmək cəhdləri zamanı ağrı daha da güclənir. Zədələnmiş səhənin konturları çıxıq və onun ətrafında yaranmış şişkinlik (qansızma) nəticəsində dəyişilib. Çıxığın simptomları sınmanın simptomları ilə çox oxşardır, ancaq çıxıqlar zamanı sürtünən sümük qırıqlarının xırçıltısı olmur. Həmişə yadda saxlayın ki, sınıqlar və çıxıqlar eyni vaxtda meydana çıxa bilər.

İlkin yardım

Çıxıqlar qapalı və açıq ola bilər. Yara olduqda çıxıq zonasnda və ya onunla yanaşı sarğı etmək lazımdır ki, qanaxma dayandırılsın və infeksiyanın irəliləməsinin qarşısı alınsın. Çıxığı düzəltməyə çalışmayın. Çıxıqla yanaşı sınıq da ola bilər və ona görə də çıxıqı düzəltmək cəhdləri yalnız zərərçəkənin vəziyyətini ağırlaşdıra bilər.



Şəkil 39. Çiyinin çıxması.

Zədələnmiş oynağı immobilizə etmək lazımdır. İmmobilizə üsulları müvafiq sümüklərin sınması zamanı olanlarla eynidir. Qan dövranını və hissiyyatı yoxlayın. Qan dövranının pozulması və hissiyyatın yoxluğu, eləcə də bilək və pəncə-daban oynağı sahəsində nəbzin olmaması təqdirində ətrafa ehtiyatlı bir şəkildə elə vəziyyət verməyə çalışın ki, qan dövranı bərpa edilsin və onu bu surətdə fiksə edin. Qan dövranı bərpa olunarsa, barmaq uclarının rəngi ağ və ya göyərmişdən çəhrayıya dəyişəcək. Zərərçəkəni onun üçün daha əlverişli olan vəziyyətə dəyişdirin. Əllərin zədələnməsi zamanı onun üçün ən rahat əyləşmək ayaqların zədələnməsi vaxtı isə - uzanmaqdır.

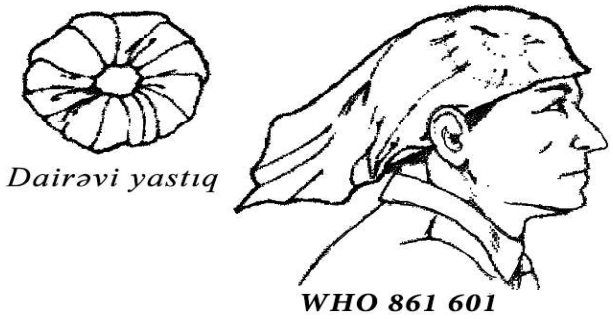
Başın zədələri

Baş zədələri adətən zərbə və ya yıxılma, çox vaxt da yüksəklikdən yıxılma təqdirində meydana çıxır.

Başın zədələnmələri zamanı qarşısı alına biləcək ölüm baş beyinin zədələnməsi deyil, tənəffüs yollarının keçiçiliyinin pozulmasıdır. Biz təkcə başın ağır yaralarını sarımamalı, həm də diqqəti normal tənəffüsün saxlanması və nəfəs yollarının tıxanmasının qarşısının alınmasından ibarət həyatın xilası tədbirlərində cəmləşdirməlisiniz (Bax: "Tənəffüs yolları" bölməsi). Normal nəfəsalma zamanı baş beyni yetərli miqdarda oksigen alacaqdır. Bu halda xəstəxanada ixtisaslaşmış tibbi yardım ala biləcəyi ona qədər zərərçəkənin həyatını qoruyub saxlamaq üçün yaxşı fürsət vardır. RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Başın bəzi zədələri vaxtı, yarada yad cisimlər olarkən, eləcə də bilavasitə açıq yaradan aşağıda sınıq olduqda qanaxmanı sıxma vasitəsilə dayandırmaq mümkün olmur. Belə hallarda dövrələmə qoyulmalar tətbiq edilməlidir. Yaraya parafin hopdurulmuş tənzif salfet qoyulur, salfetin üstünü dövrələmə qoyulma ilə örtür və onu ləçəklə fiksə edirlər. Dairəvi qoyulma qan damarlarını sıxacaq, lakin bu zaman yad cismə və ya sınığa təzyiq düşməyəcəkdir.

Dairəvi qoyulmanı, dar binti biləyin ətrafına ikiqat sarımaqla hazırlamaq mümkündür; bu zaman dairə-üzük alınır ki, bintin qalan hissəsini bu üzüyün ətrafına dolanmaqla, siz qoğal formalı qoyma əldə etmiş olacaqsınız (Bax: şək.40).



Şəkil 40. Dairəvi yastıq.

Partlayışlardan yaranan zədələr

Partlayışlar zamanı havanın qəfil və kəskin hərəkətləri yaranır. Partlama nəticəsində insanlar kənara tullana ya da düşən parçalardan zədə ala bilərlər. Bundan savayı, partlayış dalğasının özü daxili orqanların zədələnmələrinə səbəb ola bilər. Partlayış vaxtı bədənin bir neçə sahəsi zədələnməsi mümkündür; aşağıdakı sahələrin zədələnməsinin istənilən uyğunlaşması meydana çıxa bilər.

Ağ ciyərlər

Partlayış ağ ciyərlərin xırda qan damarlarını zədələyər, nəticədə də ağ ciyər toxumalarına qansızma ortaya çıxar. Zərərçəkəndə şok təzahürləri müşahidə oluna bilər, o çətin nəfəs alır, sinəsində sıxılma və ya ağrı hiss edir; sifət, bir qayda olaraq, göyərib, ağızdan köpüklü qan gələ bilər. İmkan daxilində zərərçəkəni təmiz havaya çıxarın. Ona yarı oturmuş vəziyyət verin (Bax: şək. 31). Dar paltarın düymələrini açın. Diqqət yetirin ki, o, çox soyuğa məruz qalmasın. Ona öskürərək boğazındakı bəlğəmi kənar etməyi məsləhət görün. Morfin yeritmək olmaz!Tənəffüsün dayanması zamanı “ağızdan ağıza” üsulu üzrə süni nəfəsverməyə başlayın.

Baş

Partlayışlar zamanı baş zədələri adətən beyin silkələnməsi ilə müşayiət olunur. Bəzi

hallarda ətrafların onurğa beynin zədələnməsi ilə şərtlənən iflici müşahidə edilir. Zərərçəkən huşsuz və ya yarıbayğın vəziyyətdə ola bilər. Sonuncu halda o, hərəkət qabiliyyətsiz və ətrafda baş verənlərə əhəmiyyət vermədən oturub qala bilər. Bu cür zərərdidələrdə çox vaxtı hər hansı zahiri zədə əlamətləri görünmür ancaq bu zaman onların hərəkət etməyə heç bir qüvvəsi və arzusu da olmur. Onlar ani olaraq “uşaqlıq dövrünə düşürlər” və özlərini çox səfehcəsinə apara bilərlər. Məsələn, batan gəmidən asanca xilas olmaq imkanına baxmayaraq, onlar ətrafdakılara o qədər köklənə bilmirlər ki, qurtulmaq üçün heç bir cəd göstərmirlər. Yıxılaraq, bu cür zərərçəkən cəmi 20 sm dərinliyi olan su və ya yağ gölməçəsində boğula bilər özü də yalnız ona görə ki, ayağa durmaq lazım gəldiyini dərk etmir.

Huşunu itirmiş zərərçəkənlərin xilası üçün s. 3-də göstərilmiş tədbirləri tətbiq edin.

Əgər zərərçəkənlər yarımbayğın vəziyyətdədirlərsə, əllərindən tutub təhlükəsiz yerə aparın. Qəti şəkildə onlara etməli olduqları hər şeyi söyləyin. Onlarla çox kiçik uşaqlarmış kimi davranın. Bu cür hərəkət etməklə siz bir çox həyatı xilas edə bilərsiniz. Misal üçün, siz yol verməməlisiniz ki, bu cür zərərçəkənlər gəmi ilə birlikdə yalnız ona görə batsınlar ki, onlar gəmini tərk etməyin zəruriliyini anlamırlar.

Qarın

Partlayış nəticəsində qarın boşluğuna, burada yerləşən orqanlardan qanaxma baş verə bilər. Belə zədələnmələr adətən dənizdə yerləşən insanlarda sualtı partlayışlar zamanı baş verir. Əsas əlamətlər qarında şok və ağrıdır ki, bu da partlayışdan bir qədər sonra meydana gələ bilər. Müalicəsi "Daxili qanaxma" (aşağıda) bölmələrində təsvir edilib.

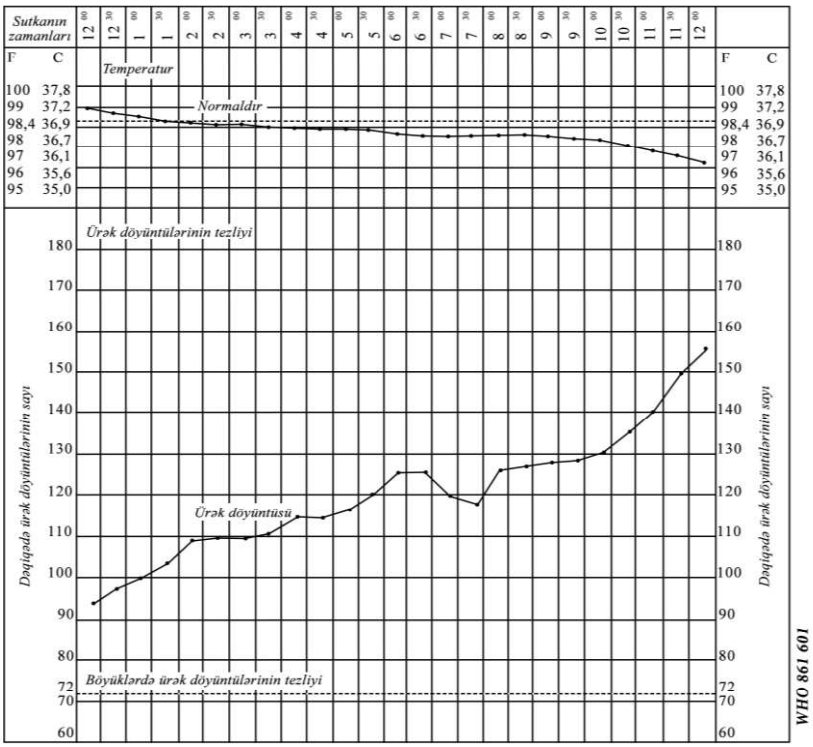
Daxili qanaxma

Daxili qanaxma zərbə, gərginlik və ya xəstəlik, məsələn, mədə xorasının nəticəsi ola bilər. Daxili qanaxma qapalı və ya görünən ola bilər. Ətrafların sümüklərinin sınması zamanı qanaxma gizli ola bilər, amma bəzən o, ölçüsü axan-tökülü qanın miqdarından asılı olan şişmələk əmələ gətirir. Döş və qarın boşluğuna qanaxmanın əlaməti bəlğəmdə və ya qusuntu kütlələrində qanın görünməsi mümkündür. Deşilmiş yaralar güclü daxili qanaxma ola bilər.

Zərərçəkəndə şok yaranır. Əvvəlcə o, solğundur, başgicəllənmədən və zəiflikdən əziyyət çəkir, çoxlu tərləmə qeyd olunur. Nəbz və tənəffüs tezləşib. Sonradan dəri soyuyur və ətraflarda göyərən çalarlar peyda olur. Nəbz çox zəifləşir və tez-tez vurur (Bax: şək.41), tənəffüs səthi olur. Zərərçəkən güclü susuzluq və ürəkbulanma hiss edir, narahat olur, hava çatışmazlığından şikayətlənir. Bu üç əlamət göstərir ki, qanaxma davam edir. Sonradan zərərçəkən şikayətlənməyi dayandırır, baş verənlərə marağını itirir və bayılır.

Davam etməkdə olan qanaxmanı ən mühüm əlaməti nəbzin tezləşməsi və qan təzyiqinin düşməsidir. Ona görə də daxili qanaxma şübhəli hər bir zərərçəkənin nəbzini və qan təzyiqini vaxtaşırı və qısa intervallarla, deyək ki, hər 5-10 dəqiqədən bir ölçmək zəruridir. Təqribən bir saatdan sonra bu ölçmələrin əsasında aydın olacaq ki, zərərçəkəndə daxili qanaxma var, yoxsa yoxdur. Əgər qan təzyiqi demək olar, normal qalır, nəbz vurumu aşağı düşür və ya sabit qalırsa, buradan belə qənaət hasil olur ki, daxili qanaxma yoxdur. Ağ ciyərlərin və baş beynin qan təchizatını təmin etmək çox mümkündür.

Daxili qanaxmalı şəxslərə qanköçürmə lazım ola bilər. HƏKİMLƏ RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Zərərçəkəni elə yerləşdirin ki, onun başını bir qədər qaldırın ki, baş beynin və ağ ciyərlərin qan təchizatı yaxşılaşsın. Bədənin bu vəziyyətini zərərçəkənin ambulator müalicəxanasına və ya stasionar müalicəxanaya nəqli zamanı da saxlamaq gərəkdir.



Şəkil 41. Qanaxma: hərarətin düşməsi və nəbzin tezləşməsi

Burundan qanaxma

Başı ləyən və ya çanaq üzərində tutmaqla burun pərlərini on dəqiqə ərzində kip sıxın. Zərərçəkənin özü bunu hamıdan asan edə bilər. 10 dəqiqədən sonra pərləri asta-asta buraxın və baxın görün ləyənə, ya da çanağa qan damcılayırmı. Damlaların yoxluğu qanaxmanın dayanmasından soraq verir (Bax: şək. 42). Zərərçəkənə tövsiyə edin ki, yaxın dörd saat ərzində asqırmasın və sonrakı iki gündə kəskin asqırıqdan çəkinsin.

Əgər qanaxma kəsilməyibsə, burun pərlərini daha 10 dəqiqə sıxın və sonra onları yavaş-yavaş buraxın. Əgər qanaxma bundan sonra da kəsilməzsə, onda müvafiq burun pərini tənziflə tampalayın.



Şəkil 42. Burundan qanaxma. 10 dəqiqəliyə burunun yumşaq toxumlarını sıxın.

Dodaqlardan, yanaqlardan
və dildən qanaxma

Qanaxmanı saxlamaq üçün dodağı, yanağı və ya dili hər iki tərəfdən sıxın. Təzyiqin artması və barmaqların sürüşməsini önləmək üçün və iki tərəfdən tənzif parçası və ya tampon qoymaq olar. Sıxma adətən başqa adamın rəhbərliyi altında və ya güzgünün köməyi ilə zərərçəkənin özü tərəfindən daha yaxşı alınır (Bax : şək. 43).



Şəkil 43. Dodaqdan qanaxma. Sıxma üsulu

Diş yuvasından qanaxma

Qanaxma adətən dişin çəkilməsindən sonra yaranır, o tez bir zamanda kəsilir və müdaxilə tələb etmir. Diş yuvasından uzunmüddətli və güclü qanaxma xüsusi tədbirlərin tətbiqini tələb edir. İlk növbədə ağız qan və ağız suyundan təmizlənməlidir. Sonra çıxarılmış dişin yerinə 5x5 sm ölçüdə tənzif parçası qoyur və xəstədən dişlərini sıxmasını xahiş edirlər. Vacib olan tənzifi elə qoymaqdır ki, əmələ gələn tampon diş yuvasının ölçüsünə uyğun gəlsin. Tamponu 3-5 dəqiqəliyinə saxlayır və bundan sonra zərurət yarandıqda dəyişirlər. Qanaxma dayandıqdan sonra diş yuvasını sakit buraxırlar. Əgər qanaxma davam edirsə, 5x5 sm-lik tənzif kvadratı kiçik konus və ya yastıq kimi burmaq və bunlarla diş yuvasını tamponlamaq, üstündən də daha bir yastıq qoymaq lazımdır. Xəstədən dişlərini 30 dəqiqə və ya 1 saat, bəzən isə daha çox sıxmaq xahiş edilir. Bundan sonra bir sutka ərzində ağızı yaxalamaq olmaz. İki gün ərzində yumşaq yeməklə qidalanmaq gərəkdir.

Qulaqdan qanaxma

O, adətən başın zədələnməsi və ya partlayış zamanı əmələ gəlir. Qulağın üzərinə böyük salfet qoyun və onu bintləyin.

Zərərçəkən başını zədələnmiş qulağına tərəf əyməlidir. Əgər zərərçəkən huşsuzdursa, onu rahat vəziyyətə elə yerləşdirin ki, zədələnmiş qulağı aşağıda olsun. Heç vaxt çöl eşitmə keçidini pambıqla və ya digər materialla qapamayın. RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Asfiksiya (boğulma)

Asfiksiyanın (boğulma) səbəbi adətən boğazın arxa divarına yapışan və bununla da havanın ağ ciyərlərə daxil olmasını dayandıran iri yemək parçası olur. Əgər bu cür yad cisim kənar edilməzsə, insan çox tez tezliklə huşunu itirir və 4-6 dəqiqədən sonra həlak olur.

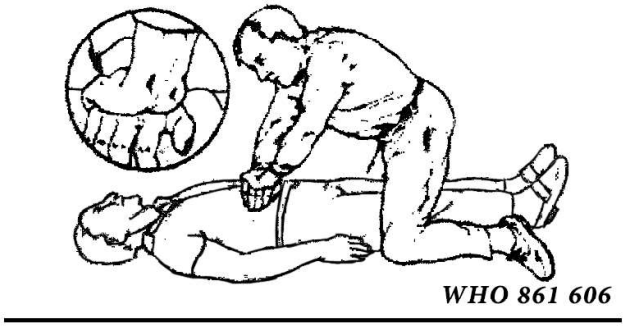
Aksiya səhv olaraq ürəkbulanması kimi qəbul edilə bilər. Bu iki vəziyyət belə fərqlərə malikdir.

- Bəzən ətrafdakılar görürlər ki, qəfildən boğulan insan bundan əvvəl qida qəbul edib;
- Boğulan adam adətən danışa və nəfəs ala bilmir, bu ürəktutma zamanı belə olmur;
- Boğulan adam sürətlə göyərir və oksigen yoxluğundan bayılır;
- Boğulan insan əlləri ilə boğazını tutaraq özünə məxsus siqnal verə bilir (o, danışa bilmir), Bu, Heymlih əlaməti adlanan haldır və əgər komanda üzvləri bununla tanışdırlarsa, boğulan insanın xilas ehtimalı artır (Bax:şək. 44). Əgər zərərçəkənin huşu özündədirsə, ondan arxada dayanın, yumruq kimi bükdüyünüz əlinizi qabırğaların paylaşdığı nöqtəyə qoyub sıxın. İkinci əlinizlə yumruğu möhkəm sıxın. Zərərçəkənin qarnını aşağıdan yuxarı olmaqla kəskin və güclü şəkildə basın. Əgər bu zəruridirsə, həmin fəndi bir neçə dəfə təkrarlayın.Özünəkömək zamanı möhkəm öskürməyə çalışın, yuxarıda təsvir olunmuş üsulu tətbiq edin. Stulun söykənəcəyindən, stolun küncündən və ya digər irəli çıxan əşyadan istifadə etməklə qarnın yuxarı hissəsinə istiqamətlənmiş güclü zərbə endirin.



Şəkil 44. Heymlih üsulu (xilasedici dayanıb, zərərçəkənsə dayanır və ya əyləşib). Zərərçəkəndən arxada dayanmaqla, onu əllərinizlə qucaq-layın. Yumruğunuzu bükün və onu zərərçəkənin qarnına qoyun. Aşa-ğıdan yuxarı qarnı qəfil sıxın.

Əgər zərərçəkən huşunu itirmişsə, onu beli üstə uzadın və başını yana əyin. Şəkil 45-də göstərildiyi kimi, dizi üstə dayanıb, əlinizi əlinizin üzərinə qoyun, aşağıdakı əliniz qabırğalarının ayrıldığı yerdə olmalıdır. Aşağıdan yuxarı olmaqla zərərçəkənin qarnını qəfil və güclü şəkildə sıxın. Zərurət olduqda bu üsulu bir neçə dəfə təkrarlayın. Əgər qida parçasını udlaqdan geri itələmək mümkün oldusa, barmaqlarınızla onu boğazdan çıxarın və zərərçəkənə rahat vəziyyət verin (Bax: şək. 3)



Şəkil 45. Heymlih üsulu (xilasedici dizi üstədir, zərərçəkən beli üstə uzanıb). Şəkildə göstərildiyi kimi dizi üstə dayanın. Bir əlinizi o biri əlinizin üzərinə qoyun, aşağıdakı əlinizi zərərçəkənin qarnına qoyun. Qəfildən qarnı kəskin sıxın. Zərurət varsa, təkrar edin.

Qazlar və ya tüstü səbəbindən təngnəfəslik

Təngnəfəslik (təngimə) adətən qazlar və ya tüstü səbəbindən yaranır.

Unutmayın ki, təhlükəli qazların sizi öz varlığından xəbərdar edəcək qoxusu olmaya bilər. Əvvəlcədən zəruri təhlükəsizlik tədbirləri görmədən qapalı məkanlara daxil olmayın. Söhbət alışan qazlardan və ya buxarlardan gedirsə, yanğın və ya partlayış təhlükəsini yaddan çıxarmayın.

İlkin yardım

Zərərçəkənin təmiz havaya təxliyə edin. Zərurət olduqda süni tənəffüs və ürəyin dolayı masajını həyata keçirin və zərərdidəyə rahat vəziyyət verin (Bax: şək. 3). Zərərçəkənə oksigen verin (Bax:“Oksigenoterapiya” bölməsi).

Sıxılma

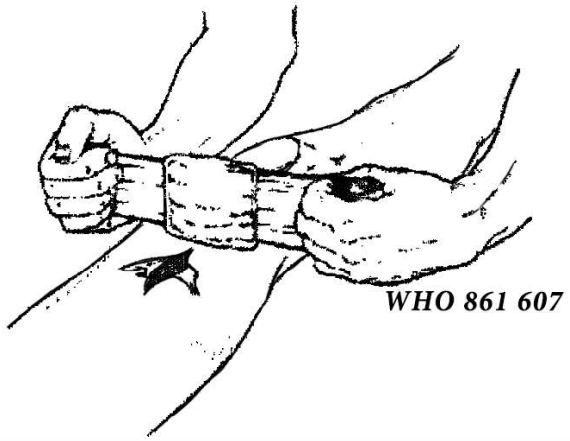
Sıxılmanın (əzilmənin) formalarından biri asılmadır ki, xoşbəxtlikdən bu, gəmilərdə nadir hallarda baş verir. O, heç də həmişə əvvəlcədən düşünülmüş olmur və bəzən bədbəxt hadisənin nəticəsi kimi ortaya çıxır. Hadisə yerini təfərrüatlı şəkildə xatırlamaq çox mühümdür, çünki sizin şahidliyiniz sonrakı təhqiqat zamanı lazım olacaq. Asılmış şəxsin üzü başın qan dövranının pozulması səbəbindən tünd-qırmızı rəng alır, gözlər hədəqədən çıxır, sifət və boyun şişkin görünür.

İlkin yardım

1. Asılanın bədənini saxlamaqla ilgəyi kəsin və çıxarın. Bütün onu sıxan paltarları soyundurun. Bütün onu sıxan paltarları çıxarın. Köməyi huşu özündə olmayana etdiyiniz kimi edin.
2. Tənəffüs yoxdursa, süni nəfəs verin ürək dayandıqda isə masaj edin. (Bax:şək. 10-11). Sərbəst nəfəssalmanın bərpasından sonra zərərçəkənə oksigen verin.
3. Həkimin əlinə təslim edənə qədər daim zərərçəkənin vəziyyətini müşahidə altında saxlayın. Bu, bir tərəfdən tibbi səbəblərdən, digər tərəfdən isə - intihar cəhdinin təkrarlanması imkanı ucbatından zəruridir.

Fərdi sarğı paketi

Bu cür paket bintə bərkidilmiş steril tənzif yastıqcıqdan ibarətdir. Yastıqcıq bintin kənarına yaxın yerləşir. O, sterildir, yəni mikrobsuzdur və buna görə də şəkil 46-da göstərildiyi kimi yaraya qoyulmazdan əvvəl onunla heç bir əşyaya toxunmaq olmaz (sizin barmaqlarınız da ona dəyməməlidir).



Şəkil 46. Yaraya fərdi sarğı paketinin qoyulması.

Qeyd:

- Həmişə örtməli olduğunuz yaradan böyük olan yastıqcıqlı sarğı paketini seçin.
- Ətrafın, başın və ya bədənin tənziflənməsi zamanı binti sıx sarıyın ki, yastıqcığı yarada etibarlı surətdə fiksə edəsiz.

Zərərçəkənin nəql edilməsi

Xəstənin və ya yaralının hadisə yerindən, yaxud sahilə düzgün təxliyəsi çox vacib tədbirdir, çünki onun həyatı bundan asılıdır. Bu,o cümlədən onurğa beynin zədələrinə, ürək tutmalarına və ağır sınıqlara aiddir, çünki bunlar şokla müşayiət oluna bilər. Ona görə də xəstələrlə və zərərçəkənlə mümkün qədər qayğıkeş davrananın, onu sakitləşdirin, çalışın ki, qarşılaşdığınız xəstəliyin və ya zədənin xarekterini aydın təsəvvür edəsiniz və sağlam məntiqlə çıxış edin.

Partlayış, yanğın və ya zəhərli maddələrlə zəhərlənmə təhlükəsinin olmadığı hallarda zərərçəkənin nəqlinə o vaxta qədər başlamayın ki;

- ehtimal olunan sınıqları immobilizə etməyəsiz

və

- güclü qanaxmanı saxlamayasız.

Sonra ən yaxşı təxliyə yolunu seçin, zərərçəkəni ehtiyatla qaldırın və səliqə ilə çıxarın, yadda saxlayın ki, hər bir təkan ona ağrı verir.

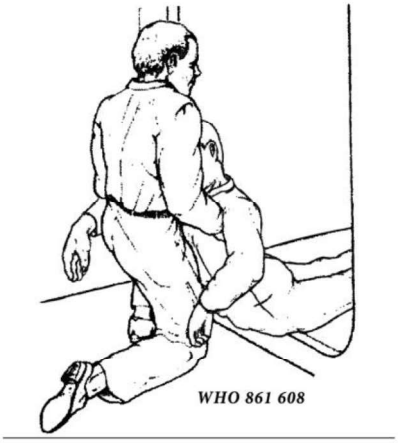
Nəqletmə üsulu zərərçəkənin vəziyyətindən və zədənin xarekterindən asılıdır.

Əgər gəmi limandadırsa, onda ən yaxşısı təcili yardım briqadasının gəlməsini gözləməkdir, belə ki, həmin briqadanın üzvləri zərərçəkənlə böyük davranma təcrübəsinə malikdirlər. Siz onlara kömək edə və bədbəxt hadisə haqqında bildiklərinizi danışa bilərsiz. Məsələn, əgər zərərçəkən türmün dibinə yıxılıbsa, ən yaxşısı türmə xərək endirmək, zərərçəkənə yerindəcə ikin yardım göstərmək, xərəyi lükün qapağı və ya hansısa digər düz platforma üzərinə qoymaq, zərərçəkəni bunların üstünə yerləşdirmək və lükün qapağını xərəklə birlikdə qaldırıcı kranla qaldırmaqdır. Bu cür qaldırma zədə almış və əgər xilasedicilərdən biri lükün qapağı üzərində dayanıb, ayaqlarını xərəyin üzərində aralayaraq və əlləri ilə iplərdən tutmaqla dayanarsa o, özünü xeyli əmin hiss edər. Eynilə bu cür, əgər zərərçəkən göyərtədə yerləşirsə, taxta körpülər də dar və ya davamsızdırsa o, onu lükün qapağı və ya yetərincə böyük yastı əşya üzərinə endirdikdə xeyli sakitləşəcək.

Zərərçəkənin daşınması

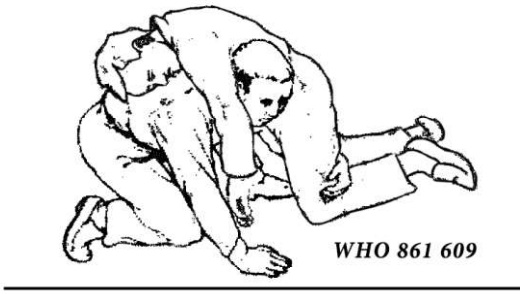
Adi daşınma zamanı zərərçəkəni iki xilasedici aparır ki, bunlardan biri əli ilə onun belini və çiynini saxlayır, digəri ilə - budunu tutur. Huşu özündə olan zərərçəkən əlləri ilə xilasedicilərin çiyinlərindən tutaraq onların işini asanlaşdıra bilər. Beldə daşıma yalnız o vaxt mümkündür ki, zərərçəkənin huşu özündədir və əli ılı xilasedicinin boynundan yapışa bilir. Dar yerdən təxliyə zamanı bir

xilasedici zərərçəkəni qoltuqlarının, digəri-dizlərinin altından yapışır.
Zərərçəkənlərin daşınmasının digər üsulları şəkil 47-55 - də göstərilib
Üç əlin qıfılından ibarət daşımanın üstünlüklərindən biri (Bax:şək. 50 və 51) ondan ibarətdir ki, xilasedicilərdən biri zərərçəkənin zədələnmiş ətrafını və ya belini dəstəkləyə bilər. İki xilasedicidən hansının sərbəst əli olması zədənin xarakterindən asılıdır. Dar yerlərdə son vasitə olaraq dartma sürütləməni tətbiq etmək olar. Bu, xüsusilə o hallara aiddir ki, partlayış nəticəsində çoxsaylı qəlpələr yaranır və zərərçəkənə yalnız bir nəfər yaxınlaşa və onu xilas edə bilər.



Şəkil 47. Zərərçəkənin təxliyəsi, birinci mərhələ.

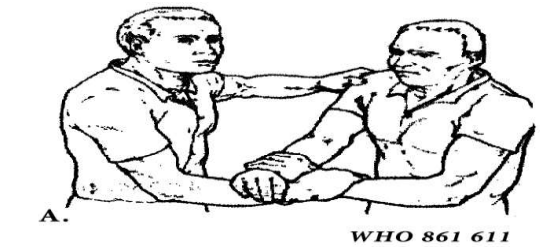
Qeyd: Bu üsulu yalnız o halda tətbiq etmək olar ki, xilasedicinin fiziki göstəriciləri buna imkan versin.



Şəkil 48. Zərərçəkənin təxliyəsi, ikinci mərhələ. Sol əli ilə xilasedici zərərçəkənin sol budunu əhatə edir.



Şəkil 49. Zərərçəkənin təxliyəsi, üçüncü mərhələ. Xilasedici tam düz dayanır. Zərərçəkənənin çəkisi xilasedicinin çiyin qurşağına düşür.





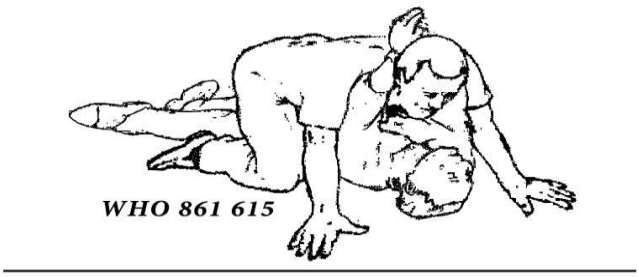
Şəkil 50. Zərərçəkənin üç əldən ibarət "qıfılda" daşınması:
a) Xilasedicilərin əllərinin vəziyyəti
b) Zərərçəkənin daşınması. Sağlam əli ilə o, xilasedicilərdən birinin çiynindən tutub.



Şəkil 51. Zərərçəkənin üç əldən ibarət "qıfılda" daşınması. Sərbəst əli ilə xilasedici, əlləri ilə xilasedicilərin çiyinlərindən yapışmış zərərçəkənin zədələnmiş ayağını tutur.



Şəkil 52. Zərərçəkənin dörd əldən ibarət "qıfılda" daşınması.
Zərərçəkənin belə çətin çatılan yerdən çıxarılmasından sonrakı təxliyəni iki insan həyata keçirə bilər. Bu üsul şəkil 53 və 54-də göstərilib. Diqqət yetirin ki, zərərçəkənin biləklərdən bağlanmış əlləri, əgər xilasedici bu cür aparatdan istifadə edirsə, tənəffüs aparatının işini pozmasın.



Şəkil 53. Zərərçəkənin dar yerdən təxliyəsi. Xilasedic dörd ayağı üstə imək-ləyir, zərərçəkənin bədəni xilasedicinin ayaqları arasındadır, zərərçəkənin bilәkləri bir yerdə bağlanıb və xilasedicinin boynuna keçirilib.



Şəkil 54. Zərərçəkənin dar yerdən təxliyəsinə ikinci xilasedici də qo-şulur.Zərərçəkənin biləkləri əvvəlkitək (Bax:şək.53) xilasedicinin boynuna keçirilib.

Neyl-Robertson xərəyi

Bu xərəyin müxtəlif adlara malik bütöv bir sıra modifikasiyaları vardır.

Gəmidə istifadə üçün nəzərdə tutlmuş yaxşı çoxməqsədli xərək rahatdır, zərərçəkənin bədəni üçün etibarlı dayağı təmin edir və dar yerlərdən təxliyədə, məsələn, mürəkkəb dönmələrdən keçmək və ya zərərçəkəni müəyyən hündürlüyə qaldırmaq (misal üçün, türmdən göyərtəyə) qaldırmaq zəruri olduqda xüsusilə faydalıdır.

Bu xərək möhkəm brezentdən hazırlanıb, ona möhkəmliyi nazik bambuk çubuqcuqlar verir. Xərəyin yuxarı hissəsi başı və boynu tutur ki, o da alını əhatə edən brezent kəmərlə fiksə edilir. Orta hissə döş qəfəsi ətrafına dolanır və qoltuqaltılar üçün çalacıqlara malikdir. Bu hissə üç qayışla bərkidilir. Xərəyin aşağı hissəsi baldır-pəncə oynaqlarınadək bud və baldırların ətrafına dolanır.

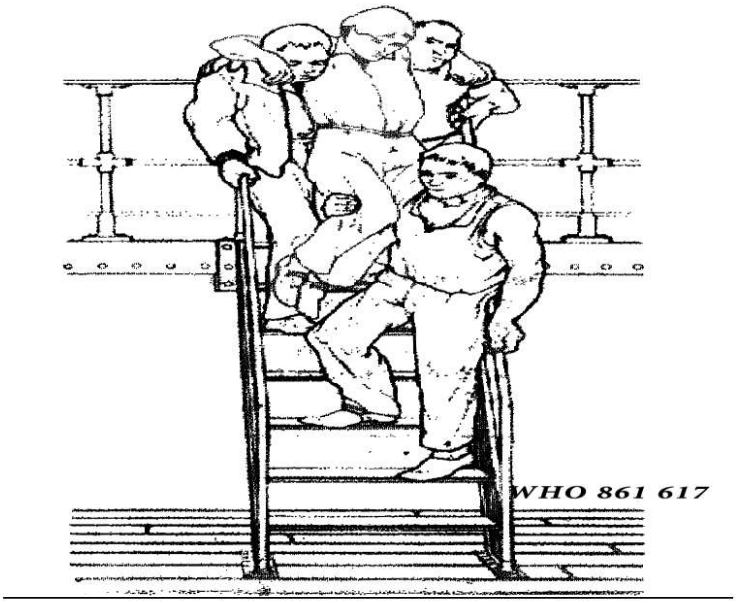
Əgər xəstənin huşu özündə deyilsə, onu beli üstə uzadın və baldır-pəncə oynaqlarını və hər iki ayağın oynaqlarını 8-şəkilli sarğı ilə sarıyın, bundan savayı baldırları və biləkləri bir yerdə bağlayın (Bax:şək. 57).

Zərərçəkənin qaldırılması üçün üç adam gərəkdir. Rəhbərliyi 1 rəqəmi ilə işarələnmiş adam edir. O, ayaqlarını geniş açaraq zərərçəkənin ayaqları tərəfdə dayanır, sol əlini zərərçəkənin sol baldırının, sağ əlini isə - sağ budunun altına salır. 2 rəqəmi ilə verilmiş xilasedici ayaqlarını ralayaraq zərərçəkənin döş qəfəsinin üzərində dayanır, əllərini onun belinin altına salır və onları birləşdirir. 3 rəqəmi ilə şarələnmiş adam zərərçəkənin bir yerdə başlanmış biləklərini 2 saylı xilasedicinin boynuna keçirir. Əgər zərərçəkənin huşu özünəddirsə, o, 2 saylı xilasedicinin boy nundan özü tuta bilər. Bütün kəmərləri açıq qalmalı olan xərək zərərçəkənin yanında qoyulmalıdır. Onurğa beynin zədələnməsi şübhəsi olduqda zərərçəkənlə olduqca ehtiyatlı davranmaq lazımdır (Bax: şək.26-28).

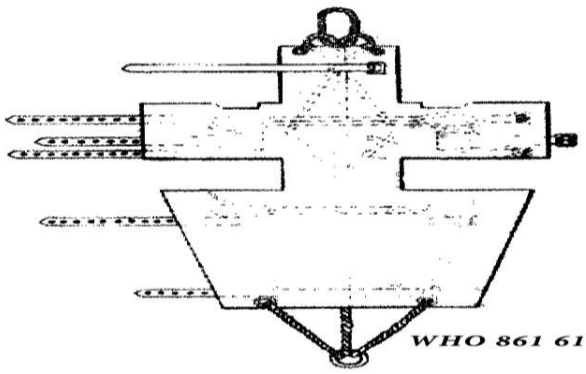
1 saylı xilasedici qaldırılma komandası verir, bu zaman 3 saylı xilasedici bir əli ilə zərərçəkənin başını tutur (əgər o, bayğın vəziyyətdədirsə), digər əli iləsə xərəyi onun altına çəkir və eyni zamanda da onun ətəklərini aralayır. Xərək lazımi vəziyyət aldıqda 1 saylı xilasedici zərərçəkənin aşağı salınması komandasını verir (Bax:şək. 58).

Sonra bütün kəmərləri bağlayır, bundan sonra isə zərərçəkəni təxliyə etmək olar (Bax:şək.59); bunu dörd nəfər daşıyıcı ilə etmək daha rahatdır (Bax:şək. 60).

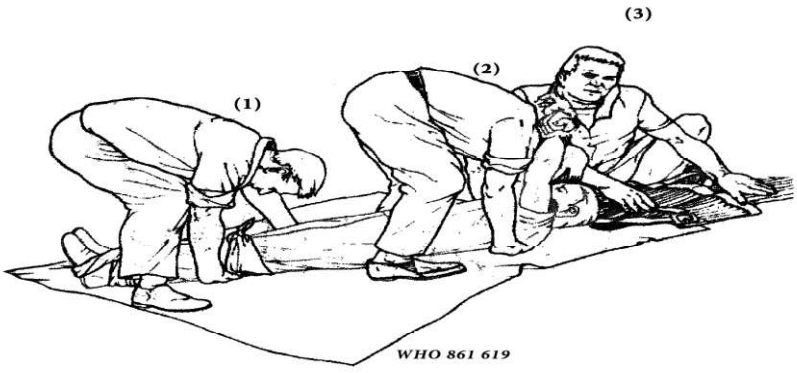
Heyl-Robertson xərəyindən zərərçəkəni şaquli vəziyyətdə təxliyə etmək üçün də istifadə etmək mümkündür (Bax:şək.61).



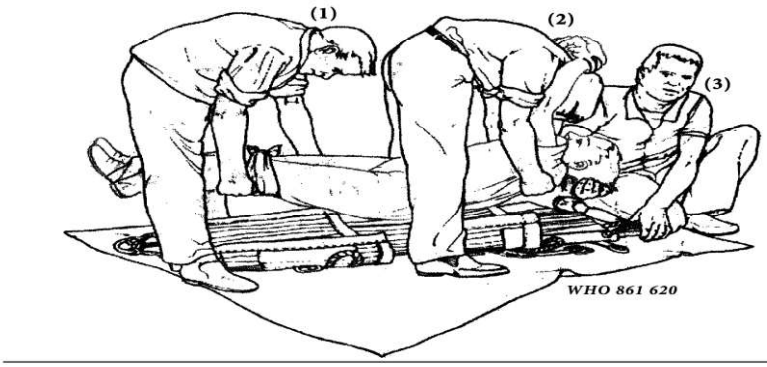
Şəkil 55. Zərərçəkənin göyərtəyə daşınması. Üçüncü xilasedici zərərçəkənin budundan tutub.



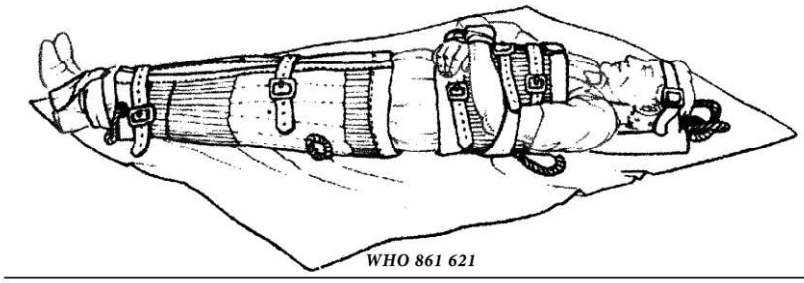
Şəkil 56. Neyl-Robertson xərəyi.



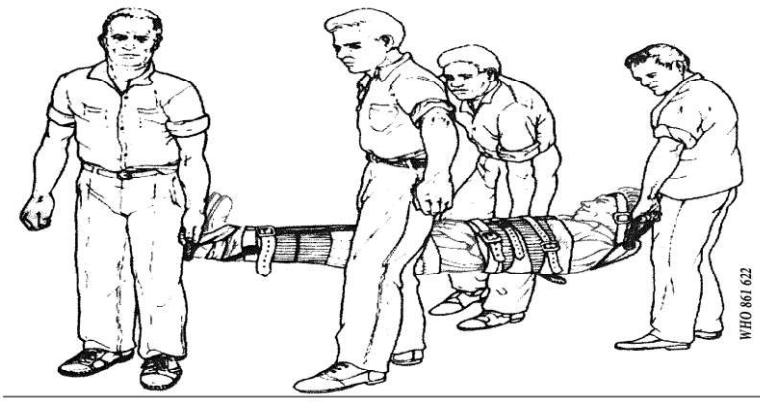
Şəkil 57. Neyl-Robertson xərəyinin tətbiqi. Zərərçəkənin qaldırılmaya hazırlanması.



Şəkil 58. Neyl-Robertson xərəyinin tətbiqi. Zərərçəkənin xərəyə uzadılması.



Şəkil 59. Neyl-Robertson xərəyinin tətbiqi. Xərəyin kəmərləri bağlanıb. Zədənin xarakterindən asılı olaraq zərərçəkənin əlləri xərəyin döş hissəsində içəridən və ya içdən bağlana bilər.



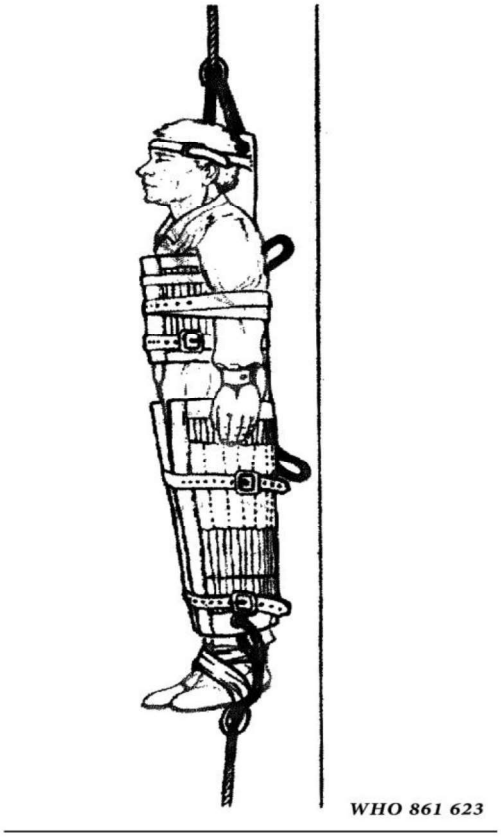
Şəkil 60. Zərərçəkənin Neyl-Robertson xərəyində daşınması. Boyunun zədələnməsi zamanı çalışın ki, onu əyməyəsiz.

İlkin yardım çantaları

İlkin yardım çantalarında yod məhlulu, böyük sarğı paketi, 2 orta sarğı paket, 4 kiçik sarğı paketi, 8 üçkünc ləçək, pambıq, ingilis sancaqları, leykoplastr (yapışqanlı lent), qayçı, karandaş və kağız olmalıdır.
Belə çantalar əsasən gəmi dərman qutusunda yerləşir ki, onu hadisə yerinə tez çatdırmaq mümkün olsun.

Ehtiyat ilkin yardım çantaları

İri ticarət gəmilərində, eləcə də komandası 20 nəfərdən çox olan orta və böyük balıqtutma gəmilərində ehtiyatan ilkin yardım çantaları olmalıdır ki, səyyar xəstəxana məhv olduqda və ya yanğın nəticəsində əlçatar olmadığı hallarda bunlardan yararlanmaq ümükün olsun. Belə ehtiyat çantalar gəmi xəstəxanasından və ya hospitaldan kifayət qədər uzaq yerləşməlidir.



Şəkil 61. Zərərçəkənin Neyl-Robertson xərəyində şaquli qaldırılması.

Qeyd: Xərəyin davamlılığının təmin edilməsi üçün aşağıda dayanan xilasedici bunları ayaq ucuna bağlanmış iplər vasitəsilə tutub saxlayır.

İxtisaslaşmış tibbi yardım göstərilənə qədər dişlərdəki və ağız boşluğundakı ağrının və rahatsızlığın azaldılması üçün bir neçə tədbirlər

Plombun düşməsi zamanı

Plomb dişdən onun ətrafında kariyesin inkişaf etməsi nəticəsində, eləcə də plombun özünün və ya diş strukturlarının mexaniki dağılması səbəbi ilə düşə bilər.

Müalicə

Ağrı olmadıqda heç bir müalicə tələb olunmur, amma pasiyent limana çatan kimi stomatoloqla məsləhətləşməlidir. Əgər diş soyuğa həssasdırsa, onu hər tərəfindən 5x5 sm ölçülü tənzif qoymaqla izolə etmək lazımdır. Əmələ gələn boşluğu pambıq tamponla qurutmaq zəruridir. Sonra pambıq kürəciyin üzərinə qərənfil yağı damcısı tökür və onu boşluğa qoyurlar; bu prosedur adətən ağrını kəsir, zərurət olduqda onu gündə 2-3 dəfə təkrarlamaq olar.

Diş ətləri şişmədən diş ağrısı zamanı

Bu cür ağrı adətən diş özəyinin – pulpanın qıcıqlanması və ya infeksiya nəticəsində meydana çıxır.

Müalicə

Diş ətinin və üzün şişməsi ilə müşayiət olunmayan diş ağrılı xəstəyə digər tərəflə çeynəmək məsləhət görülməlidir. Yemək nə çox qaynar, nə də çox soyuq olmamalıdır. Ağrının azalması üçün asetilsalisil turşusu həbi qəbul etmək olar. Bu həbləri udmaq lazımdır, onları ağızda saxlamaq olmaz, belə ki, bunlar yumşaq toxumaları yandıra bilər. Əgər xəstə dişdə böyük boşluq varsa, onu yuxarıdakı "Plombun düşməsi" bölməsində olduğu kimi emal etmək lazımdır.

Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı zamanı

Diş ətlərinin və ya yanağın şişməsi ilə müşayiət olunan diş ağrısı çox vaxt diş özəyinin (pulpit) infeksiyalı iltihabının nəticəsi olur ki, o da diş kanalı vasitəsilə çənə toxumalarına yayılır. Bəzən səbəb diş ətinin xəstəlikləri, periodont və dişi dövrələyən sümük toxuması ilə əlaqədar infeksiya olur. Bütün hallarda ağrı, şişkinlik, abses-irinlik əmələ gəlir.

Müalicə

Diş əti iltihablı xəstənin vəziyyətini diqqətlə izləmək, aşağıdakı məqamları qeyd etmək lazımdır: 1) xəstəliyin əvvəlində və sonradan şişkinliyin dəqiq sahəsini; 2) şişkinliyin tipini – yumşaq, sıx və ya dəyişkən şişlik (dəyişkən şişlik – irinlə dolmuş boşluğun əlamətidir); 3) xəstənin ağzını açması və bağlaması nə dərəcədə çətindir və 4) ağız boşluğunun səhər və axşam temperaturu. Bu məlumatlar xəstəliyin gedişi və müalicənin səmərəliyinin qiymətləndirilməsi uçun mühümdür.

Ağrının yüngülləşməsindən ötrü xəstə asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etməlidir.

İnfeksiya ilə mübarizə üçün xəstə bir dəfəyə 500 mq fenoksimetilpenisillin kalium duzu və sonra hər 6 saatdan bir bu dərmandan 250 mq qəbul etməlidir. Xəstədə penisillinə allergiyanın olması (ya da allergiya şübhəsi olduqda) o, fenoksimetilpenisillin əvəzinə eyni sxemlə eritromisin qəbul etməlidir. Antibiotikləri hərarət normallaşana qədər və daha 4 gündən az olmayaraq qəbul etmək lazımdır. İlk imkanda xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Xəstəyə gün ərzində hər saatdan bir ağzını isti duz məhlulu ilə (200 ml isti suya dörddə bir çay qaşığı duz) yaxalamağı məsləhət görmək lazımdır. Bu, ağızın təmizlənməsinə və infeksiyanın lokallaşmasına kömək edir. Bundan başqa, ağızın yaxalanması drenajı yüngülləşdirir və ağrını azaldır. Ağrının və şişkinliyin bitməsindən ağızı, xəstə stomatoloqun qəbuluna düşənə qədər yaxalamaq gərəkdir.

Diş infeksiyası

Diş infeksiyası adətən kariyes (çürümə) diş özəyinə yayıldığı zaman ortaya çıxır. Bu zaman bakteriyalar diş kökündəki kanaldan çənə toxumasına keçir. Güclü infeksiya vaxtı flüs (irin) yaranır, hərarət artır, xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşir və iştaha itir.

Müalicə

Ağrının səngiməsindən ötrü asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək lazımdır. Bu dərmanı qəbul edə bilməyən xəstələr parasetamol qəbul eləməlidirlər. Antibiotiklərlə müalicə yuxarıdakı “Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı” bölməsində təsvir olunan sxem üzrə aparılmalıdır, amma bundan əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Perikoronit

Perikoronit – bu, qismən çıxmış dişi, - adətən bu, ağıl dişi (üçüncü molar) olur, - əhatə edən diş ətinin iltihabıdır. Bəzən yumşaq toxumadan çıxmaqda olan dişin tacı görünür. Diş ətrafında şişkinlik və iltihab çox güclü ola bilər. Ağır infeksiya zamanı xəstəyə ağzını açmaq çətin olur. Diqqətli baxış bəzən yumşaq toxumalarda irinin bitməsini görməyə imkan verir.

Müalicə

Diş ətrafındakı sahənin iltihabı isti duz məhlulu ilə yumaq lazımdır (200 mq isti suya dörddə bir çay qaşığı). Bundan savayı, xəstəni yuxarıdakı “Diş ətlərinin şişkinliyi ilə müşayiət olunan diş ağrısı” bölməsində deyildiyi kimi müalicə etmək lazımdır.

Vensan xəstəliyi

Bu xəstəlik diş ətlərinin ümumiləşdirilmiş infeksiyasıdır. Kəskin mərhələdə

o, diş ətlərinin qızarması və qanaxması ilə səciyyələnir. Dişlərin ətrafında adətən bozumtul nazik təbəqə olur. Adətən ağızdan olduqca pis qoxu gəlir, xəstə ağzında kəskin metal dadı hiss edir. Xəstəliyin kəskin fazası güclü öskürəklə müşayiət oluna bilər. Boyun limfa düyünlərinin şişkinliyi ilə qeyd olunur.

Müalicə

Xəstəlik ərzində rasiondan istiotlu və isti yeməklər çıxarılmalı və daha çox maye içilməlidir.

Zərurət olduqda, ağrının götürülməsindən ötrü hər 3-4 saatdan bir asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək mümkündür. Bu dərmanı pis qəbul edən xəstələr onun yerinə parasetamol qəbul eləyə bilərlər.

İnfeksiya ilə mübarizə üçün əvvəlcə 500 mq fenoksimetilpenisillin (2 həb) qəbul etmək və sonra isə hər 6 saatdan bir 250 mq bu dərmandan qəbul eləmək lazımdır. Penisillinə allergiya və ya allergiya şübhəsi olduqda elə həmin sxem üzrə eritromisin qəbul olunmalıdır. Antibiotikləri hərarət normallaşana qədər və daha 4 gündən az olmayaraq qəbul etmək lazımdır. İlk imkan yrandıqda xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Diş protezlərinin əmələ gətirdiyi iltihab

Diş protezləri sahəsində ümumiləşdirilmiş iltihab adətən ağız boşluğu gigiyenasına əməl olunmaması ilə şərtlənir. Lokal iltihab, bir qayda olaraq, diş protezinin dəyişdirilməsini və ya uyğunlaşdırılmasını tələb edir. Adətən bu cür iltihablar diş protezinin ucunun toxumaya dirəndiyi yerdə baş verir.

Müalicə

Yumşaq toxumalar tam sağalana qədər belə protezlərin istifadəsindən qacınmaq lazımdır. Protezi sabunlu su ilə yaxşıca yumaq və onu içində su olan qabda saxlamaq lazımdır ki, protezin hazırlandığı material qurumasın. Protezin dəqiq uyğunlaşdırılması (yonulması) üçün xəstə stomatoloqa müraciət etməlidir.

Oksigen terapiyası

Oksigen insan həyatı üçün zəruridir. Onu, ağ ciyərlərin zədələnməsi və ya təngnəfəslik, yaxud da karbon oksidi (dəm qazı) ilə zəhərlənmə kimi digər səbəblərdən orqanizm yetərincə oksigen almadığı hallarda verirlər.

Oksogeni ehtiyatla yeritmək lazımdır, çünki o, uzun illər ağciyərlərin xəstəliyi, məsələn, xroniki bronxitlə şərtlənən tənəffüs çatışmazlığından əziyyət çəkən xəstə üçün təhlükəli ola bilər.

Oksogeni, yalnız bu təlimatda göstərilmiş hallarda vermək olar. Adətən onu sərbəst şəkildə nəfəs alan, amma şüuru özündə olmayan və tsianoz (dərinin göyərmiş rəngi) müşahidə edilən zərərçəkənə verirlər. Bundan başqa oksigeni, hətta onlar həyatda olsalar belə, karbon oksidi və ya digər zəhərli qazla zəhərlənmiş bütün zərərçəkənlərə vermək gərəkdir.

Oksigenə zərərçəkənin tələbatı ola bilər:

1) Hadisə yerindən təxliyyə zamanı
2) Zərərçəkənin, gəminin səyyar xəstəxanasında olduğu vaxt.

Oksigenin hadisə yerindən təxliyəsi zamanı verilməsi

Bu zaman oksigeni zərərçəkənə portativ oksigen cihazı ilə birləşdirilmiş üzə geyilən maska vasitəsilə verirlər. Cihazın klapanı açıq olmalıdır, oksigeni isə zərərçəkən səyyar gəmi müalicəxanasına çatdırılana qədər verilməlidir.

Oksigenin gəminin səyyar xəstəxanasında olduğu zaman verilməsi

Aşağıda göstərilmiş qaydalara əməl etmək zəruridir.

Zərərçəkən huşsuz vəziyyətdədir

1. Tənəffüs yollarının (Bax:şək.4) keçimliyini təmin edin və havaverəni tətbiq edin.
2. Zərərçəkənin üzünə 35%-lik oksigen yeridilməsi üçün nəzərdə tutulmuş maska çəkin. Onu etibarlı surətdə fiksə edin. Cihazı istehsalçı firmsanın təlimatına uyğun olaraq yoxlayın, balonda yetərincə oksigenin olduğuna əmin olun.
3. Maskanı məsrəfölçənlə şlanqlar vasitəsilə birləşdirin və oksigen sərfini 1 dəqiqə üçün müəyyən edin. Oksigenin verilməsini zərərçəkənin tənəffüsü normallaşana və onun dərisi normal rəng alana qədər davam etdirmək gərəkdir.

Zərərçəkənin huşu özündədir

1. Zərərçəkəndən onda ağır formalı tənəffüs çatışmazlığının olub-olmadığını və xroniki öskürəkdən, yəni xroniki bronxitdən əziyyət çəkib-çəkmədiyini soruşun. Əgər zərərçəkən ağır xroniki bronxitdən əziyyət çəkirsə, onda ona yalnız 24% oksigen vermək gərəkdir, bunun üçün 4 l/dəq. məsrəfi ilə xüsusi maskadan istifadə edilməlidir.
2. Bütün digər zərərçəkənlərə 4 l/dəq. məsrəfi ilə müvafiq maskaların köməyi ilə 35% oksigen vermək lazımdır.
3. Maskanı zərərçəkənin sifətinə qoymaq və fiksə etmək lazımdır.
4. Zərərçəkənə yüksək yarıoturmuş vəziyyət vermək laszımdır (Bax: şək. 31).
5. Cihazı istehsalçı firmanın təlimatlarına uyğun surətdə yoxlayın və balonda kifayət qədər oksigenin olduğuna əmin olun.
6. Məsrəfölçəni 4 l/dəq.-yə qoyun.

Oksigeni zərərçəkənin tənəffüsü normallaşana və onun dərisi normal rəng alana qədər davam etdirmək lazımdır.
Əgər zərərçəkən əvvəlki kimi çətinliklə nəfəs alırsa və ya əgər onun sifəti, biləkləri və dodaqları 15-20 dəqiqədən artıq göyərmiş vəziyyətdə qalırsa, ehtimal ki, onda aşağıdakı durumlardan biri vardır: bronxit, pnevmoniya, durğunluqlu ürək çatışmazlığı zamanı damar kollapsı və ya ciyərlərin şişikimnliyi. Bu halda RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN,

XƏBƏRDARLIQ. Oksigen terapiyasının aparıldığı otaqda siqaret çəkmək, açıq elektrik lampalarından və açıq alovdan istifadə etmək olmaz, çünki bu, yanğına səbəb olar!

Zəhərlənmə də daxil, kimyəvi maddələrlə bağlı təhlükələr

Qeyd: *Konkret maddələr tərəfindən yaranan zəhərlənmələrin müaliceəsi ilə bağlı daha əhraflı məlumat "Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods" ("Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods"London, International Maritime Organization, 1985) nəşrində verilib.*

Yükdən savayı, gəmilərdə bir sıra zəhərli maddələr də olur. Misal üçün, dərmanlar adətən zəhərli deyil, ama təyinatı üzrə işlədilməyəndə zəhərlənmə verə bilər. Bundan başqa, gəmidə təmizləyici və yuyucu vasitələr, yağsızlaşdırıcı maddələr və dezinfeksiyaedici lər var ki, bunlardan düzgün istifadə olunmayanda zəhərlənmə səbəbinə çevrilə bilərlər. Məsələn, içərisində kaustik təmizləyici vasitələr olan çanağa ağardıcı məhlul tökülsə, qapalı məkanda yerləşən insanda zəhərlənmə yarada bilən qazlar ayrılar. Bəzi zəhərli maddələr haqqında məlumatlar bu fəsilin sonunda verilib.

Zəhərli maddələr orqanizmə müxtəlif yollarla düşə bilər:

- zəhərli qazlar və ya buxarlarla nəfəs alarkən;
- udma halında ağız vasitəsilə həzm sisteminə;
- dəri vasitəsilə;
- gözlərin selikli qişası vasitəsilə.

Nəfəsalma – zəhərli maddələrin gəmilərin komanda üzvlərinin orqnizminə düşməsinin ən tez-tez rast gəlinən yoludur, özü də həmin maddələr buxar, qaz, duman, aerozol, toz və tüstü şəklinə ola bilər. Zəhərli maddələrin udulması daha az-az baş verir və adətən bədbəxt hadisənin nəticəsi kimi ortaya çıxır. Dəri və ya tənəffüs yolları vasitəsilə sorulmuş zəhərli maddələrin təsiri bir qədər keçdikdən sonra görünə bilər. Təhlükəlii maddələr gözləri, dərini və ya digət toxumaları yerli zədələyə və ya ümumi zəhərlənmə törədə bilər. Allergik reaksiyaların olması da mümkündür. Zəhərli maddalərin təsirləri qəfil ola və kəskin ifadə olunan, yaxud da getdikcə artan ola bilər. Bunların vurduğu zədələrin müvəqqəti və ya daimi olması mümkündür. Nə olduğunu bilənə qədər hər bir kimyəvi maddəni zərərli hesab edin. Zəhərlənmənin səbəbindən asılı olmayaraq müalicə sürətlə aparılmalıdır. Vaxtında aparılan müalicə zəhərlənmə ilə bağlı mürəkkəbləşmələrin meydana gəlməsinin qarşısını ala bilər.

Zəhərlənmələrin diaqnostikası
Ümumi prinsiplər

Əgər aşağıdakı amillərdən biri və ya bir neçəsi mümkün səbəi göstərirsə, zəhərlənmələrin diaqnostikası asanlaşır:

- bədbəxt hadisənin başvermə şəraiti, məsələn, kimyəvi maddələrin sızması;
- müşahidə olunan simptomların xarakteri və bunların kimyəvi maddələrin bu yaxınlardakı təsiri ilə zaman əlaqəsi;
- epidemioloji aspektlər, məsələn, eyni simptomlu bir neçə zərərçəkənin mövcudluğu.

Lakin, yadda saxlamaq lazımdır ki:

- bəzi zəhərli maddələrlə zəhərlənmənin simptomları təbii xəstəliklərin (qusma və ishal və ya kollaps) simptomlarını xatırladır;
- əgər gəmidə kimyəvi maddələrdən ibarət yük varsa, onda qətiyyən vacib deyil ki, zəhərlənməni məhz bunlar yaratmış olsun (bu həqiqətən də az ehtimal ediləndir, əgər sızma sübutu yoxdursa);
- ayrı-ayrı adamlar eyni bir hadisə zamanı kimyəvi maddələrin təsirinə müxtəlif vaxtlarda və ya müxtəlif dərəcədə məruz qala bilərlər və buna görə də onlar müxtəlif vaxtlarda xəstələnir, yaxud da qeyri-bərabər simptomlara malik olurlar;
- insanlar kimyəvi maddələrə sağlıq vəziyyətindən, orqanizmin konstitusiyasından və bu cür maddələrin ona təsir dərəcəsindən asılı olaraq müxtəlif cür reaksiya verirlər.

Tipik halda zəhərlənmədə üç, dəqiqi, latent, fəal və gecikməli mərhələ ola bilər.

Latent mərhələ

Bu, zəhərli maddələrin orqanizmə düşməsi və ilk simptomların (hissiyyatların) meydana çıxması arasındakı zamandır. Bunlar adətən sürətlə peyda olur, amma bəzən latent (gizli) mərhələ bir neçə saat çəkir.

Fəal mərhələ

Bu mərhələdə zəhərlənmə simptomları parlaq şəkildə ortaya çıxır, ona görə müalicə də eyni cür olmalıdır.

Zəhərlənmənin ümumi simptomları bunları əhatə edir:

- baş ağrısı;
- ürəkbulanma və qusma;
- başgicəllənmə;
- psixikanın pozulması;
- huşun itirilməsi;
- qıcolmalar;
- ağrı.

Ağır zəhərlənmələrin əlamətlərinə aiddir:

- yeyin və zəif nəbz;
- dərinin boz və ya göyərmiş rəngi;
- güclü töyşümə;
- huşun uzunmüddətli işlənməsi.

Gecikməli mərhələ

Əksər hallarda zəhərlənmə simptomları bir neçə saatdan sonra yoxa çıxır, xüsusən də orqanizmə kiçik miqdarda zəhərli maddələrin düşməsi zamanı. Kimyəvi maddələr böyük miqdarda düşdükdə, uzunmüddətli təsirə malik və yüksək zəhərlənməli olduqda zəhərlənmə simptomları bir neçə saat və hətta bir neçə gün ərzində qala bilər. Ən tez-tez rasr gəlinəni boğulma, bronxit, pnevmoniya, ağ çiyərlərin şişməsi, ürək çatışmazlığı, damar kollapsı, qaraciyər və ya böyrək çatışmazlığı olan mürəkkəblənmələrin meydana gəlməsi zamanı zərərçəkənin vəziyyəti pisləşə bilər.

Müxtəlif zəhərli maddələr, bunlarla zəhərlənmə simptomları, olkin yardım və sonrakı müalicə ilə bağlı daha təfərrüatlı məlumatlar "Təhlükəli yüklərlə bağlı bədbəxt hadisələr zamanı ilkin tibbi yardım" *(Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods)* nəşrində göstərilib.

Zəhərli maddələrin tənəffüsündən yaranan zəhərlənmələr

Bir çox maddələr buxarlar yaradır ki, bunlar da ağ ciyərləri qıcıqlandıra və təngnəfəslik əmələ gətirə bilər. Bundan savayı onlar öskürək və sinədə yanğı hissiyyatı ortaya çıxarır.

Karbon dioksidi və karbon oksidi kimi belə qazlar da həmçinin, zəhərlənmələr meydana çıxa bilər, xüsusən də bunlar qapalı məkanlarda mövcud olduqda, belə ki, bunlar havadakı və qandakı oksigeni sıxışdırır.

İnhalyasiya zəhərlənməsinin başlıca simptomları bunlardır:

- təngnəfəslik;
- baş ağrısı, başgicəllənmə və ürəkbulanma;
- bəzi hallarda huşun itirilməsi.

Həmişə yadda saxlayın ki, bəzi zəhərli qazlar, məsələn, karbon dioksidi, karbon oksidi, eləcə də bir sıra qazşəkilli hladagentlər (soyuducu maddələr) bunları aşkara çıxara biləcək iyə malik olmurlar.

Unutmayın, bəzi qazların, məsələn, hidpogenin mövcudluğu yanğın və partlayışın aradan qaldırılması üçün müəyyən ehtiyat tədbirlərinin görülməsini zəruri edir.

Müalicə

- Yubanmadan zərərçəkəni təmiz havaya çıxarın. Dar paltarların düymələrini açın və tənəffüs yollarının keçimliyini təmin edin (Bax:şək.4).
- Nəfəsalmanın yoxluğu təqdirində "ağızdan ağıza" üsulu üzrə süni nəfəsvermə edin.
- Ürəyin dayanması halında ürəyin masajını edin (Bax:şək.10-11).
- Karbon oksidi və zəhərli qazlarla zəhərlənmə zamanı onun tənəffüsü bərpa olunan kimi zərərçəkənə oksigen verin (Bax: "Oksigenin yeridilməsi" bölməsi).
- Zərərçəkən 24 saatdan az olmayaraq və ya tam sağalana qədər yataq rejiminə əməl etməlidir.
- İnhalyasiya zəhərlənməsi zamanı aşağıdakı mürəkkəbləşmələr mümkündür: ağızdan köpüklü bəlğəmin gəlməsi ilə (ağ ciyərlərin şişkinliyi[1]) ağır töyşümə, eləcə də pnevmoniya (sətəlcəm) və bronxit.

QAZLARLA ZƏHƏRLƏNMƏ ZAMANI ZƏRƏRÇƏKƏNƏ MORFİN YERİTMƏK OLMAZ!

[1]"Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods". London, International Maritime Organization, 1985.

Zəhərli qazların
daxilə qəbulundan
yaranan zəhərlənmələr

Belə maddələrin əksəriyyəti mədə və bsağırsaqları zədələyir, qusmağı gəlmələr, qusma (bəzən qanlı), qarında ağrı, o cümlədən spazmalı ağrı və sonradan – ishal əmələ gətirir. Bunların sırasına arsen, qurğuşun, zəhərli göbələklər və giləmeyvələr, eləcə də kirlənmiş və ya korlanmış ərzaq məhsulları aiddir. Dodaqları və ağızı yandıran və güclü ağrı əmələ gətirən aşındırıcı maddələr, güclü turşular, qələvi və dezinfeksiya vasitələri ilə zəhərlənmələr zamanı xü-susilə ağır simptomlar meydana çıxır.
Digər zəhərli maddələr ümumi zəhərlənmə effektləri yaradır, mədə-bağırsaq trakktını qıcıqlandırmır. Zəhərlənmə simptomları, zəhərli maddələrin qana sorulması və bunların sinir sisteminə təsiri ilə tədricən inkişaf edir ki, bunların da nəticəsi huşun itirilməsi və ölüm ola bilər. Bu cür zəhərli maddələrə misal olaraq izafi dozalarda qəbul edilən sakitləşdirici həbləri və ağrıkəsici vasitələri göstərmək olar. Alkoqolun həddən artıq miqdarı da kəskin zəhərlənmə yarada bilər.

Müalicə

İmkan daxilində, zəhərlənmə yaratmış maddənin təbiətini müəyyən edin. Əgər zəzçəkənin huşu özündədirsə və ağrı hiss edirsə, onda adətən nə içdiyi haqqında danışmağa can atır. Əgər zərərçəkənin huşu özündə deyilsə, onda səbəbi bəzən şüşə qab və ya digər bağlmanı tapmaqla müəyyənləşdirmək olur. Lakin, zəhərlənməni yaratmış maddəni tapmaq üçün zaman itirməyin. Zərərçəkənə tez bir zamanda yardım göstərmək daha mühümdür.

Zərərçəkəndə qusma yaratmağa çalışmayın!

Əgər zərərçəkənin huşu özündədirsə, ona 500 ml su ilə bir həb aktivləşdirilmiş kömür verin.
Əgər zərərçəkən huşunu itirmişsə, onu rahat bir vəziyyətdə yerləşdirin (Bax:şək.3) və:

- tənəffüsün dayanması halında süni nəfəavermə aparın;
- ürək dayanmışsa, onu masaj edin;
- zərərçəkənə ağız vasitəsilə heç nə YERİTMƏYİN;
- əgər zərərçəkənin huşu özünə gəlmirsə,RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Siyanid turşusu ilə zəhərlənmə zamanı, əgər zərərçəkənin tənəffüsü qalırsa və nəbzi ayrd etmək olursa, amilnitrit ampulunu (əgər komanda üzvlərinin siyanid turşusu ilə zəhərlənmə təhlükəsi varsa, amilnitrit (ampulalarda 0,3 ml) gəmidə olan dərmanlar sırasına daxil olmalıdır) təmiz yaylığla və ya digər parçayla əzin və zərərçəkənin burnuna yaxınlaşdırın ki, o, buxarları sinəyə çəkə bilsin.

Dəriyə təsir

Zəhərli maddələr dəriyə iki yolla təsir göstərə blər:

- birbaşa təmas vaxtı, qızarma və qıcıqlanma, ağır hallarda isə - dəridə yanıqlar yaratmaqla;
- zədələnməmiş dəri vasitəsilə sorulmaqla və başgicəllənmə, zəiflik və nadir hallarda huşunbitirilməsi kimi ümumi zəhərlənmə simptomları yaratmaqla.

Müalicə

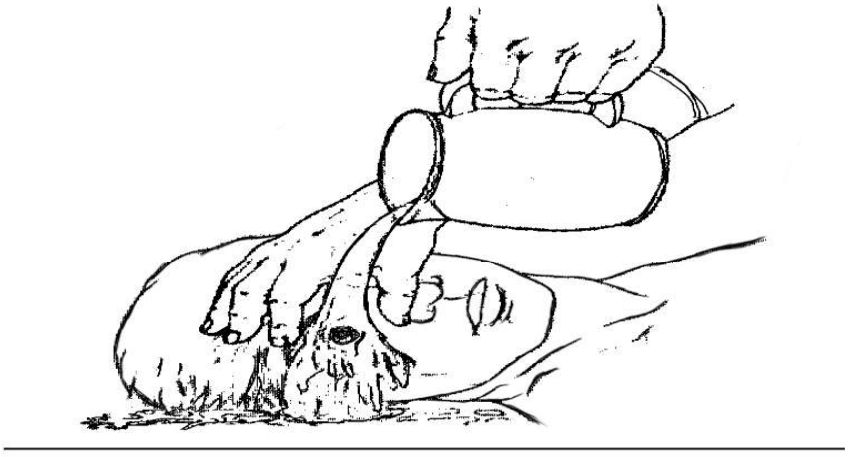
- Dərhal kirlənmiş paltarı və ayaqqabıları çıxarın.

- Zəhərli maddələri 10 dəqiqə ərzində böyük miqdarda isti su ilə yuyun. Əgər dəridə hansısa miqdarda maddə qalmışsa, onu 10 dəqiqə ərzində yumaqda davam edin.
- Ağır və geniş yanıqlar zamanı isə RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Gözlərə təsir

Bir çox maddələr, xüsusən maye (duru) olan və tüstülərin tərkibində mövcud olanlar gözə düşdükdə bunların qızarmasına və qıcıqlanmasına səbəb olur. Belə hallarda müalicəni yubanmadan aparmaq lazımdır.

Mümükün qədər tez gözlərinizi çoxlu miqdarda təmiz su ilə yuyun, bu zaman göz qapaqlarınızı barmaqlarınızla geniş açın (Bax:şək. 62). Bu cür yuyulmanı 10 dəqiqə ərzində aparmaq lazımdır. Zərərli maddənin gözdən tam yuyulmaması ilə bağlı ən cüzi şübhə olduqda belə yuylmanı daha 10 dəqiqə davam etdirin. Əgər xəstə güclü ağrı hiss edirsə, müıəyyən səmərəli mealicənin aparılması üçün ona fiziki güc tətbiq edilməsi zəruri olur.



Şəkil 62. Gözlərin yuyulması.

Ağrının götürülməsi üçün xəstə hər 4 saatdan bir iki həb parasetamol qəbul etməlidir.

Xüsusi hallar

İntihar cəhdi zamanı siz özünü öldürməyə çalışanın həyatının qurtarılması və gələcək özünəqəsd cəhdlərinin önlənməsi üçün özünüzdən asılı olan hər şeyi etməlisiniz.

Diqqət! Qəsdedəni bir dəqiqə belə gözdən qoymaq olmaz (Bu kitabın sonunda verilmiş,"Psixiatriya yardımı haqqında"Azərbaycan Respublikası

Prezidentinin 2011-ci il 24 noyabr tarixli 532 nömrəli Fərmanının 3-cü hissəsinə əsasən Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin qərarı"na və "Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununa baxın).

Sizin butulkada, fincanda, flakonda və ya digər qabda tapdığnız istənilən zəhər qalıqlarını saxlamaq zəruridir. Həmçinin, qusuntu kütlələrini də yığmaq və saxlamaq gərəkdir. Bunların tədqiqi zəhərlənməyə səbəb olmuş maddəni müəyyənləşdirməyə və həkimin müayinəsindən və ya sahilə təxliyyədən sonra gələcək müalicə ilə bağlı qərar qəbuluna kömək edər.

Ayrı-ayrı zəhərli maddələr

Müalicə yuxarıda, "Zəhərli qazlarla nəfəs almaqdan yaranan zəhərlənmələr", "Zəhərli maddələrin daxilə qəbulundan əmələ gələn zəhərlənmələr" və b. bölmələrdə təsvir edilib.

Dərman vasitələri

Zəhərlənmələ səhvən və ya intihar cəhdi ilə qəbul edilmiş çoxlu dərman vasitəsilə yarana bilər. Çox vaxt zəhərlənmənin səbəbi sedativ vasitələr (yuxu həbləri) və trankvilizatorlar olur. Bunlara barbituratlar və diazepam kimi dərmanlar aiddir. Adətən onlar olduqca uzun sürə biləcək şüurun tədrici itirilməsini doğura bilər. Tənəffüs yavaşıyır və səthiyə olur. Ağır zəhərlənmələr zamanı tənəffüs dayana bilər. Barbituratlarla zəhərlənmə vaxtı şüur bir neçə sutka ərzində olmaya bilər, ancaq əksər zərərçəkənlər nəhayətdə sağalırlar.

Zəhərlənmənin səbəbi asetilsalisil turşusu və parasetamol kimi sadə ağrıkəsici vasitələrin izafi istifadəsi də ola blər. Asetilsalisil turşusu qusmaya, qulaqlarda küyə səbəb olur, tənəffüs dərinləşi və yeyinləşir. Bu dərmanın güclü doza artımı zamanı bağırsaqda qanaxma olur və zərərçəkənin qusuntusu açıq-qırmızı qanlı ola bilər. Parasetamolun doza artımı bəzi zərərçəkənlərdə qusma istisna olmaqla adətən kəskin simptomlar əmələ gətirmir. Lakin 20-30 həbin qəbulu halında 2-3 gündən sonra qaraciyərin zədələnməsinin əlamətləri meydana çıxa bilər. Nə asetilsalisil turşusu, nə də parasetamol şüurun itirilməsinə səbəb olmur.

Dezinfeksiyaedici vasitələr

Bir çox dezinfeksiyaedici vasitələr, misal üçün, fenol, krezol və ağardıcı məhlullar zəhərlidir.

Fenol və krezolun qarışdırılmış məhlullarının dəriyə düşməsi zamanı güclü səpgi əmələ gəlir. Məhlulların qatılığı dəridə ağrısız ağ yanıqlar əmələ gətirir. Bu maddələrin daxilə qəbulu ağız boşluğunun yanıqlarını, ağır hallarda isə - güclü qusma, kollaps və huşitirmə yaradır. Bəzi zərərdidələrdə qıcolmalar müşahidə edilir.

Ağardıcı vasitələr (məsələn, ayaqyolu çanaqlarının-unitazların təmizlənməsi üçün vasitələr və i. a.) olaraq adətən natrium hipokloritin su ilə qarışığını tətbiq

edirlər. Onlar daxilə qəbulda dəri qıcıqlanmasını ümumi zəhərlənmə simptomlarını doğurur. Zərərçəkən ağzında və mədəsində olan yanğıdan və ümumi süstlükdən şikayətlənə bilər. Ağardıcı vasitələrin turşularla təması nəticəsində tüstülər əmələ gəlir ki, bunlar da ağ ciyərləri qıcıqlandırır, öskürək, təngnəfəslik və boğazda yanğı əmələ gətirir. Bu cür tüstülər, adətən çox da zəhərli deyil və onların yaratdığı pozulmalar tədricən yox olur.

Həlledicilər, neft məhsulları və yanacaqlar

Zəhərlənmə somptomları adətən həmin maddələrin buxarları ilə təsadüfi nəfəs alınandan sonra meydana gəlir və başgicəllənmə, ürəkbulanma və bəzən də qusma ilə ortaya çıxır. Ağır zəhərlənmə zamanı huşun itirilməsi halı ola bilər. Göstərilən maddələrin daxilə qəbulu halında eyni simptomlar meydana çıxır, ancaq ürəkbulanma və qusma daha güclü ola bilər.

Siyanid

Hidrogen siyanidi (sianid turşusu) – gəmilərin fumiqasiyası (zəhərli bur və ya qaz vasitəsilə dezinfeksiya etmə) məqsədilə tətbiq edilən qazdır. Bərk və qaz formalı siyanid fövqəladə zəhərlidir və zəhərlənmə simptomları çox sürətlə inkişaf edir. O bəzi aşındırıcı təsirlərə malikdir və daxilə qəbul zamanı ağızda və mədədə yanğı hissiyyatı yaradır. Lakin əsas təhlükə ümumi zəhərlənmə ilə əlaqədardır. Təngnəfəslik, narahatlıq və huşun sürətlə itirilməsi əmələ gəlir. Qıcolmalar meydana çıxa bilər. Ölüm bir neçə dəqiqədən sonra baş verə bilər.

Karbon dioksidi
(karbon qazı)

Bu iysiz qazla boğulma o halda baş verə bilər ki, onun havadakı yığımı o qədər yüksək olsun ki, oksigenin əhəmiyyətli hissəsini sıxışdırsın. Karbon qazı ilə zəhərlənmə türmdə yanğının söndürülməsi vaxtı baş verə blər. Bu qaz həmçinin, taxılın türmlərdə fermentləşdirilməsi zamanı və bəzi dondurulmuş məhsullarda formalaşır; bundan başqa, ondan soyuduğu amil kimi istifadə edirlər. Karbon dioksidi havadan ağırdır və buna görə də türm və kayutların aşağı hissələrində toplanır. O, başgicəllənmə, təngnəfəslik və baş ağrısı doğurur. Sonradan zərərçəkən yıxıla və huşunu itirə bilər.

Karbon oksidi

Bu qoxusuz yanar qaz da türmlərdə, partlayışlar zamanı, dondurulmuş ətin çürüməsi vaxtı yaranır, eləcə də daxili yanma və dizel mühərriklərindəki işlənmiş qazların tərkibinə daxildir. O, havadan yüngül və hətta fövqəladə az yığımlarında da çox zəhərlidir.

Karbon oksidinin təsirinə məruz qalmış insan başgicəllənmə və əzələ zəifliyi hiss edir, onda tez bir zamanda huşitirmə baş verə bilər. Ağır zəhərlənmələr zamanı dodaqlar al qırmızı, üz və gövdə isə - çəhrayı olur.

Belə zəhərlənmələrin müalicə üsulunun seçimi oksigen terapiyasıdır ki, onu mümkün qədər tez etmək lazımdır (Bax:“Oksigen daxil edilməsi”(oksigen terapiyası)bölməsi).

Soyuducu kimi
tətbiq edilən qazlar

Ammiak qazları ilə nəfəs alma güclü qıcıqlanma yaradır – nəfəsin tutlmasından və gözdən yaş gəlməkdən (aşağı toplanmalarda) bütün tənəffüs yollarının selili qılafının dağılmasınadək, bundan sonra isə kollaps və ölüm gəlir (yüksək toplanmalarda).

Karbon dioksidi də soyuducu amil olaraq istifadə edilir. Əgər insan qəflətən güclü zəiflik hiss edir və ya soyuducu qurğuda huşunu itirirsə, və bu vaxt ammiak sızmasının əlamətləri yoxdursa, onda, ehtimal ki, burada karbon dioksidi ilə zəhərlənmə halı özünü göstərməkdədir.

Metil xloridi-efir qoxulu rəngsiz qazdır. O, başgicəllənmə, şüur qarışıqlığı, koma ürəkbulanma, qusma, qıcolmalar və ölüm doğura bilər. O, kiçik yığımlarında təhlükəlidir, çünki partlaya bilər. Metil xloridi buxarlarının mövcudluğu təqdirində açıq lampalardan və alovdan istifadə qəti qadağandır; qığılcımdan qaşmaq üçün bütün elektrik mühərriklərini söndürmək lazımdır. Həmin qazın sızma yerlərində yalnız əvvəlcədən işə salınmış partlayış baxımından təhlükəsiz elektrik fonarından istifadə etmək gərəkdir.

Fenol-iyi olmayan qazdər, adətən o, zərərsizdir. Yalnız onun toplanmasının yüksək olub oksigenin əhəmiyyətli hissəsini sıxışdırdığı hallar istisna təşkil edir. Oksigen çatışmazlığının əlamətləri zəiflik, dayanıqsız yeriş, kollaps və huşun itirilməsidir.

Soyudulmuş
yüklərdən
ayrılan zəhərli qazlar

Normal saxlanma zamanı bəzi soyudulmuş yüklərdən, məsələn, meyvələr, tərəvəzlər və pendirdən karbon dioksidi ayrılır. Soyuducu qurğuların işinin pozulması vaxtı ərzaq yükləri (xüsusən ət) zəhərli və yanar qazlar ayıra bilər ki, bunlar həmin məhsulların saxlandığı yerlə su basması zamanı xüsusilə təhlükəli ola bilər. Karbon dioksidi ilə yanaşı karbon oksid, ammiak, hidrogen sulfid və hidrogen də əmələ gələ bilər. Yüksək yığım təqdirində bu qazlar fövqəladə təhlükəli olur, bəziləri isə partlaya bilir. Ona görə də müvafiq vəziyyətlərdə yalnız boğulma və zəhərlənmə əleyhinə deyil, həm də yanğın və partlayış ehtiyat tədbirləri görmək lazımdır.

Digər qazlar

Adətən trilen adlandırılan trixloretilen - mühərrik yağlarına bulaşmış paltarların kimyəvi təmizlənməsində həlledici kimi də tətbiq edirlər, amma onun sürətli uçuculuq keyfiyyəti olduğundan ətrafdakıların səhhətinə çox ciddi təsir göstərə bilər.

O, başgicəllənmə, şüur pozulması, ürəkbulanma, qusma və kiməsə də ölüm gətirə bilər...

Zəhərlənmələrin önlənməsi

YADDA SAXLAYIN: ZƏHƏRLƏNMƏNİ ÖNLƏMƏK, ONUN MÜALİCƏSİNDƏN DAHA YAXŞIDIR!

Zəhərlənmələrin qarşısının alınmasında təhlükəli yüklərlə işləyənlərin bunlarla əsas davranış ehtiyatlılığı tədbirləri ilə bağlı biliklərə malik olmaları və bunlara ciddi əməl edilməsi, həmçinin bu adamların həmin yüklərin ümumqəbul markalanma qaydalarını bilmələri mühüm rol oynayır.

Bəzi təhlükəli yüklərlə qoruyucu paltarda (məsələn, rezin və ya plastik əlcəklər, önlüklər, çəkmələr geyinmək) işləmək və tənəffüs cihazından yararlanmaq (havavurma sistemi, tüstüəleyhi dəbilqə) lazımdır. Belə paltarı və nəfəsalma cihazlarını vaxtaşırı yoxlamaq və təmizləmək, yaxud da yeniləri ilə əvəzləmək gərəkdir. Bundan başqa xüsusi duş kabinələri olmalıdır ki, burada fəhlələr işdən sonra yuyuna bilsinlər.

Təhlükəli qazın sızması və yaxud mayenin axması nəticəsində və ya təhlükəli tüstünün əmələ gəlməsi zamanı bu və digər yerin yalnız qaz detektoru ilə yoxlanışından sonra təhlükəsiz elan eləmək tövsiyə olunur.

Əleyhqazlar heç də həmişə tam qorumanı təmin etmir, buna baxmayaraq bunlardan heç olmasa, təhlükəli məkanı tərk eləməkdən ötrü istifadə olunmalıdır. Sızmanın baş verdiyi yeri dərhal müvafiq neytrallaşdırıcı maddə ilə emal etmək və sonra qumla doldurmaq lazımdır ki, bunu da müəyyən vaxtdan sonra təhlükəsiz yerdə olan xüsusi konteynerə tökmək gərəkdir.

Təhlükəli qazların toplana biləcəyi türmlər və qapalı məkanlar mütləq havalandırılmalıı və oraya daxil olmazdan əvvəl bunların havası qaz de-tektorunun (amma eksplozimetrlə yox) köməyi ilə yoxlanmalıdır, analoji yoxlanışı yüklərin emalı üzrə əməliyyatlar zamanı da aparmaq lazımdır. Zərurət olduqda, təhlükəli yükləri saxlanması üçün istifadə olunan yerlərdən çıxardıqdan sonra və ya bunların yeni partiyasını yüklənməzdən əvvəl emal edirlər. Təhlükəli yükləri, bunlarla təmas nəticəsində xəstəlik və ya bədbəxt hadisənin (zəhərlənmənin) səbəbi ola biləcək əmtəə məhsullarının (xüsusən ərzaqların) yaxınlığında saxlamaq olmaz.

“Psixiatriya yardımı haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2011-ci il 24 noyabr tarixli 532 nömrəli Fərmanının 3-cü hissəsinə əsasən Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti qərara alır:

“İlkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrində müalicəsinə icazə verilən xəstəliklərin (psixi pozuntuların) siyahısı” təsdiq edilsin (əlavə olunur).

11 iyun 2012-ci il № - li131 Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2012-ci il 11 iyun tarixli 131 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

İlkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrində müalicəsinə icazə verilən xəstəliklərin (psixi pozuntuların)

S İ Y A H I S I :

Sıra №-si/Psixi pozuntunun adı Xəstəliyin XBT-10 üzrə kodu

1. Üzvi emosional-labil (astenik) pozuntu F 06.6.

2. Yüngül dərəcəli koqnitiv pozuntu F 06.7.

3. Yüngül dərəcəli depressiv epizod F 32.0.

4. Orta dərəcəli depressiv epizod F 32.1.

5. Rekurrent depressiv pozuntu, yüngül dərəcəli gedişli epizod F 33.0.

6. Rekkurent depressiv pozuntu, orta dərəcəli gedişli epizod F 33.1.

7. Distimiya F 34.01.

8. Aqorafobiya F 40.0.

9. Sosial fobiya F 40.01.

10. Spesifik fobiyalar F 40.2.

11. Təşviş pozuntuları (epizodik paroksizmal həyəcan) F 41.0.

12. Generalizə olunmuş təşviş pozuntuları F 41.1.

13. Qarışıq təşviş və depressiv pozuntular F 41.2.

14. Kəskin stress reaksiyası F 43.0.

15. Posttravmatik stress pozuntusu F 43.1

16. Uyğunlaşma pozuntusu (adaptasiya pozuntuları) F 43.2.

17. Somatikləşmiş pozuntu F 45.0.

18. İpoxondrik pozuntu F 45.2.

19. Somatoform vegetativ pozuntu F 45.3.

20. Nevrasteniya F 48.0.

21. Nevrogen anoreksiya F 50.0.

22. Nevrogen bulimiya F 50.2.

23. Qeyri-üzvi mənşəli yuxusuzluq F 51.0.

24. Qeyri-üzvi mənşəli hipersomniya F 51.1.

25. Qeyri-üzvi mənşəli ayıqlıq-yuxu rejiminin pozuntusu F 51.

Qeyd: Siyahıda qeyd olunan pozuntuların ilkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrinin həkimləri tərəfindən müalicəsi zamanı bir ay müddətində xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmadıqda, xəstə mütləq ixtisaslaşdırılmış psixiatriya müəssisəsinə göndərilməlidir.

“Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında”

Azərbaycan Respublikasının Qanunu

Bu Qanun narkoloji xəstəliklərin və onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin, habelə bu xəstəliklərə düçar olmuş və onların ətrafında olan şəxslərə ziyanın vurulması hallarının qarşısını almaq məqsədilə narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində həyata keçirilən tədbirləri müəyyən edir və tənzimləyir.

I fəsil
ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Maddə 1. **Əsas anlayışlar**

1.0. Bu Qanunda aşağıdakı anlayışlardan istifadə edilir:

1.0.1. Narkoloji xidmət - insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş tibbi (narkoloji yardım) və sosial tədbirlərin məcmusudur;

1.0.2. Narkoloji nəzarət - insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş inzibati və xəbərdaredici tədbirlərin məcmusudur;

1.0.3. Narkoloji yardım - narkoloji xəstələrin, o cümlədən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin səhhətinin, psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə və onların müalicə edilməsinə yönəldilmiş tibbi tədbirlər, habelə bu şəxslərin səhhəti üzərində həyata keçirilən sonrakı müşahidədir;

1.0.4. Narkoloji xəstə - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində inkişaf etmiş asılılıq vəziyyətində olan və ya şüur pozuntusu, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə müşahidə olunan, barəsində qanunvericiliklə müəyyən edilmiş qaydada alkoqolizm, narkomanlıq və ya toksikomanlıq diaqnozu təyin edilmiş şəxsdir;[1]

1.0.5. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələr - insanın şüurunu, davranışını pozan, psixi və (və ya) fiziki asılılıq doğura bilən maddələrdir (spirtli içkilər, narkotik vasitələr və psixotrop maddələr, eləcə də digər bihuşedici təsir göstərən maddələr və vasitələr);

1.0.6. Alkoqolizm - spirtli içkilərin sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış və xroniki intoksikasiya doğuran, spirtli içkilərdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla, habelə digər mənfi tibbi-sosial nəticələrlə ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;

1.0.7. Narkomanlıq - xroniki intoksikasiya doğuran, narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış, narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;[2]

1.0.8. Toksikomanlıq - insan psixikasına bihuşedici təsir göstərən maddələrin (narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və spirtli içkilər istisna olmaqla) sui-istifadəsi nəticəsində yaranmış, xroniki intoksikasiya doğuran, həmin maddələrdən psixi və (və ya) fiziki asılılıqla ifadə olunan xəstəlik vəziyyətidir;

1.0.9. Abstinent sindromu - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istehlakının qəflətən dayandırılması və ya onların antaqonistlərinin təsiri nəticəsində yaranmış, psixi, somato-veqetativ və nevroloji pozuntularla səciyyələndirilən, klinik təzahürləri və gedişatı həmin maddələrin xarakterindən və istehlakın davamlılığından asılı olan vəziyyətdir;

1.0.10. Detoksifikasiya - insan psixikasına təsir göstərən maddələrin və ya onların dağılması məhsullarının orqanizmdən çıxarılması yolu ilə orqanizmin zəhərlənmə nəticəsində pozulmuş funksiyalarının bərpası, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin doğurduğu abstinent sindromunun və asılılığın aradan qaldırılmasıdır;

1.0.11. Narkoloji tibb müəssisəsi - Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada yaradılmış və narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsidir;

1.0.12. Həkim-narkoloq - narkoloji xəstələrə ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərmək üçün müvafiq ixtisasa malik olan şəxsdir;

1.0.13. Baş narkoloq - Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardımının həyata keçirilməsini əlaqələndirən həkim-narkoloq.

Maddə 2. **Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında qanunvericilik**

Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında qanunvericilik Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasından, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələrdən, bu Qanundan və Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktlarından ibarətdir.

IIfəsil
NARKOLOJİ XİDMƏTİN VƏ NƏZARƏTİN ƏSASLARI

Maddə 3. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədi**

3.1. Narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədi insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, narkoloji xəstəliklərin, onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin qarşısının alınmasıdır.

3.2. Narkoloji xidmətin və nəzarətin əsas istiqamətlərini narkoloji yardım, sosial, inzibati və xəbərdaredici tədbirlər təşkil edir.

Maddə 4. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin əsas prinsipləri**

4.0. Narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində dövlət siyasətinin prinsipləri aşağıdakılardan ibarətdir:

4.0.1. narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsi zamanı narkoloji xəstələrin narkoloji xəstəliklə əlaqədar təqib edilməsinin istisna edilməsi;

4.0.2. narkoloji xəstəliklərin yayılmasının, onların doğurduğu mənfi tibbi və sosial nəticələrin qarşısının alınması;

4.0.3. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadə edilməsinin zərərli nəticələri barədə əhalinin məlumatlandırılması;

4.0.4. narkoloji xəstəliklərin vaxtında aşkar və müalicə edilməsi yolu ilə onların qarşısının alınması;

4.0.5. narkoloji xəstələrin maddi vəziyyətindən asılı olmayaraq onların narkoloji yardım almaq hüququnun təmin edilməsi;

4.0.6. narkoloji xəstələr və insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər tərəfindən hüquq pozuntularının törədilməsi hallarının qarşısının alınması və profilaktikası;

4.0.7. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin hüquqlarının təmin edilməsi;

4.0.8. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin *və onların prekursorlarının* qanunsuz dövriyyəsi ilə mübarizə;[3]

4.0.9. narkoloji xidmətin və nəzarətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün dövlət orqanlarının və qeyri-hökumət təşkilatlarının fəaliyyətinin uzlaşdırılması.

Maddə 5. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsinin ümumi şərtləri**

5.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində hər bir şəxsin Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada insan psixikasına təsir göstərən maddələr, bu maddələrdən istifadə edilməsinin ailə və cəmiyyət üçün doğurduğu nəticələr barəsində ətraflı məlumat almaq hüququ vardır.

5.2. Dövlət narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınması, belə xəstəliklərin erkən müəyyən və müalicə edilməsi, narkoloji xəstələrin səhhəti və psixoloji vəziyyəti üzərində tibbi nəzarətin həyata keçirilməsi və bu xəstələrin cəmiyyətə qovuşması üçün şərait yaradır.

5.3. Narkoloji xəstələrə onların maddi vəziyyətindən asılı olmayaraq narkoloji yardımın göstərilməsinə, habelə bu şəxslərin sağlamlığı üzərində ixtisaslaşdırılmış tibbi nəzarətin həyata keçirilməsinə dövlət tərəfindən təminat verilir.

5.4. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstələrin müalicəsi bir qayda olaraq könüllülük əsasında həyata keçirilir. 18 yaşına çatmamış şəxs narkoloji tibb müəssisəsinə valideynlərinin və ya onun qanuni nümayəndəsinin razılığı (xahişi) ilə yerləşdirilir. Narkoloji xəstələrin məcburi müalicəsinə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada yalnız məhkəmənin hökmü*, qətnaməsi və ya digər yekun qərarı* əsasında yol verilir.[4]

5.6. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xidmət və nəzarət konfidensiallıq və anonimlik əsasında həyata keçirilir. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması zamanı xəstənin səhhətinin vəziyyəti haqqında məlumatların konfidensiallığı təmin edilməlidir. Hər hansı şəxs barəsində narkoloji yardımın həyata keçirilməsinə dair məlumatlar Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada verilir.[5]

5.7. Hər bir narkoloji xəstənin səhhəti üzərində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş narkoloji xəstəliklərin müalicəsi üsullarına riayət etməklə, fərdi nəzarət tətbiq edilir. Narkoloji xəstəliklərin müalicəsi zamanı hər bir xəstə barəsində sosial-psixoloji reabilitasiya kursu aparılmalıdır.

5.8. Narkoloji xəstəliklərin siyahısı və bu xəstəliklərin müalicə standartları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

5.9. Azərbaycan Respublikasının ərazisi üzrə narkoloji yardımın həyata keçirilməsinin təmin edilməsi, belə yardımı göstərən narkoloji tibb müəssisələrinin fəaliyyətinin əlaqələndirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən Baş narkoloq təyin olunur. Baş narkoloqun vəzifələri və səlahiyyətləri Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 6. **Narkoloji xəstələrin hüquqları və onların məhdudlaşdırılması**

6.1. Narkoloji xəstələrin hüquqları, onların hüquqlarının məhdudlaşdırılması halları və qaydası bu Qanun və Azərbaycan Respublikasının digər qanunvericilik aktları ilə müəyyən edilir.

6.2. Azərbaycan Respublikasının, qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş hallar və tibbi yardımının göstərilməsi zərurətindən irəli gələn tələblər istisna olmaqla narkoloji xəstələrin hüquqlarının məhdudlaşdırılmasına yol verilmir.

6.2-1. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində bu xəstəliklə əlaqədar məcburi müalicə tədbirlərinin tətbiqi zamanı istifadə olunan tibbi üsullar könüllü müalicəyə müraciət etmiş xəstələrə tətbiq edilən üsullardan fərqlənmir və tibb elminin son nailiyyətlərinə əsaslanır.[6]

6.3. Azadlıqdan məhrum etmə növündə cəza çəkən, habelə həbsdə saxlanılma yerlərində saxlanılan narkoloji xəstələrin narkoloji yardım almaq hüququnun hər hansı şəkildə məhdudlaşdırılmasına yol verilmir.

6.4. Azadlıqdan məhrum etmə növündə cəza çəkən, habelə həbsdə saxlanılma yerlərində saxlanılan və abstinent sindromu vəziyyətində olan narkoloji xəstələr digər şəxslərdən ayrılıqda saxlanılır.

6.5. Narkoloji yardımının göstərilməsi zamanı yetkinlik yaşına çatmamış narkoloji xəstələr, habelə özlərinin və ətrafdakı şəxslərin səhhəti və həyatı üçün təhlükə yaradan narkoloji xəstələr digər xəstələrdən ayrılıqda yerləşdirilir.

6.6. Narkoloji tibb müəssisələrində tətbiq edilən təhlükəsizlik tədbirləri həmin müəssisələrdə işləyən şəxslərin, müalicə olunan digər xəstələrin, bu xəstələrə baş çəkən şəxslərin ləyaqətinə xələl gətirməməli və onların hüquqlarını məhdudlaşdırmamalıdır. Müalicə zamanı həkimlərin tövsiyələrinə əməl etməyərək insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadəsini davam edən narkoloji xəstələr narkoloji tibb müəssisəsindən xaric oluna bilərlər.

6.7. Əhalinin hüquqlarının, qanuni mənafelərinin və dövlətin təhlükəsizliyinin müdafiəsi məqsədilə narkoloji xəstələr üçün Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada peşə fəaliyyətinin ayrı-ayrı növləri və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı olan fəaliyyətlə məşğul olmağa məhdudiyyətlər qoyulur. Belə peşə növlərinin və vəzifələrin siyahısı və məhdudiyyətin müddəti Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 7. **Narkoloji xəstələr barəsində məlumatların verilməsi**

7.1. Şəxsin narkoloji xəstə olub-olmaması, narkoloji xəstələrin səhhətinin vəziyyəti, onun proqnozları, göstərilmiş xidmətlər haqqında məlumatlar

Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada verilir.

7.2. Narkoloji xidməti və nəzarəti həyata keçirən, habelə xidməti vəzifələri həyata keçirərkən qulluq mövqeyinə görə narkoloji xəstələr barəsində məlumatları əldə edən digər şəxslər həmin məlumatların yayılmasına yol verməməlidirlər.

7.3. Narkoloji xidməti və nəzarəti həyata keçirən şəxslər yetkinlik yaşına çatmayan uşaqlarına qayğı göstərməyən, onlara qarşı zor tətbiq edən, ətrafdakı insanların hüquqlarını pozan narkoloji xəstələr barəsində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarına məlumat verməyə borcludurlar.

7.4. Barəsində məcburi müalicə tədbirləri tətbiq edilmiş narkoloji xəstələr haqqında Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanlarına məlumat (məcburi müalicənin tətbiq edilməsi, cəzanın müddəti və onun icra olunduğu yer, narkoloji xəstənin cəzanı icra edən müəssisədən azad olunması) verilməlidir.

7.5. Əvəzedici müalicə proqramlarına qəbul olunmuş hər bir xəstə barəsində 3 gün müddətində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına məlumat verilməlidir.[7]

Maddə 8. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi**[8]

“Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi bu Qanuna və “Büdcə sistemi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa uyğun olaraq dövlət büdcəsinin, habelə fiziki və hüquqi şəxslərin vəsaiti hesabına həyata keçirilir.[9]

IIIfəsil
NARKOLOJİ YARDIM

Maddə 9. **Narkoloji yardım**

9.1. Narkoloji yardımı aşağıdakı tədbirlər təşkil edir:

9.1.1. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin səhhətinin qiymətləndirilməsi və ehtiyac olduqda onlara ixtisaslaşdırılmış narkoloji yardımının göstərilməsi;

9.1.2. narkoloji xəstələrin səhhətinin və psixoloji vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi (tibbi yoxlama);

9.1.3. narkoloji xəstələrin müalicəsi;

9.1.4. əvəzedici terapiyanın həyata keçirilməsi;

9.1.5. narkoloji xəstələrin səhhəti üzərində sonrakı müşahidənin həyata keçirilməsi;

9.1.6. narkoloji xəstələr barəsində sosial-psixoloji reabilitasiya tədbirlərinin həyata keçirilməsi.

9.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardım Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada həkim-narkoloqlar tərəfindən göstərilir. [10]

9.3. Narkoloji yardım göstərilmiş hər bir şəxs barəsində qeydiyyat aparılmalıdır.

Maddə 10. **Tibbi yoxlama (narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi)**

10.1. Tibbi yoxlama şəxsin narkoloji xəstəliyə düçar olmasının (narkoloji xəstəliyin diaqnozunun) müəyyən edilməsi və ya təsdiqlənməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir.

10.2. Tibbi yoxlamanın aparılması üçün şəxs könüllü olaraq müraciət etdikdə narkoloji xəstəliyin diaqnozu həkim-narkoloq tərəfindən müəyyən olunur. Tibbi yoxlama təhqiqat, istintaq orqanlarının və ya məhkəmənin qərarı əsasında aparıldıqda narkoloji xəstəliyin diaqnozu həkim-məsləhət komissiyası tərəfindən müəyyən edilir.

10.3. Şəxsin tibbi yoxlamadan keçməsi haqqında həkim-məsləhət komissiyasının tərtib etdiyi rəydə onun narkoloji xəstəliyə düçar olub-olmaması, düçar olduğu halda xəstəliyin növü, mərhələsi və bununla əlaqədar müalicəyə ehtiyac dərəcəsi əks etdirilməlidir.

10.4. Təhqiqat, istintaq orqanları və ya məhkəmənin qərarı əsasında aparılan tibbi yoxlamanın xərcləri dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına ödənilir.

10.5. Narkoloji xəstəliyin diaqnozunun müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan müayinə nəticəsində şəxsin narkotik vasitələri və psixotrop maddələri istehlak etməsi müəyyən edildikdə bu barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[11]

10.6. Tibbi yoxlamanın aparılması qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 11. **Narkoloji xəstələrin müalicəsi**

11.1. Narkoloji xəstələrin müalicəsi üsulları narkoloji xəstənin səhhətinin vəziyyəti və onu əhatə edən mühit nəzərə alınmaqla narkoloji müəssisədə

(stasionar və ya ambulator şəraitdə) və ya xəstənin evində (ambulator şəraitdə) həkim-narkoloq tərəfindən tətbiq edilir. Ev şəraitində müalicə olunan narkoloji xəstələr haqqında tətbiq edilən bütün müalicə tədbirləri narkoloji xəstələrin müşahidəsi üçün nəzərdə tutulan ambulator kartasına daxil edilməlidir. Narkoloji xəstə barəsində fəal müalicə kursundan sonra aparılan sosial-psixoloji reabilitasiya kursu onun fərdi tələbatına uyğun olmalıdır.

11.2. Həkim-narkoloq psixoloqla birlikdə hər bir narkoloji xəstənin fərdi müalicə, sosial-psixoloji reabilitasiya və sonrakı müşahidə proqramını tərtib edir.

11.3. Ayrı-ayrı müalicə üsullarının tətbiqi və narkoloji xəstənin müalicə müddəti xəstənin mənafeyi nəzərə alınmaqla həkim-narkoloq tərəfindən tibbi göstəricilər əsasında müəyyən edilir.

11.4. Aşağıdakı hallarda şəxsə insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsi ilə əlaqədar narkoloji xəstəlikdən müalicə təklif edilməlidir:

11.4.1. şəxsin insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etməsi haqqında onun yaxın qohumları müraciət etdikdə;

11.4.2. narkoloji xəstəlik və ya insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsi nəticəsində şəxs zədə aldıqda və ya onun səhhəti başqa cür pozulduqda;

11.4.3. narkoloji xəstəlik və ya insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə ilə əlaqədar şəxs tərəfindən hüquq pozuntularının törədilməsi halları müəyyən edildikdə;

11.4.4. həkim xəstəni evində yoxlayarkən həmin şəxs tərəfindən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsinin onun özünə və ya ailə üzvlərinə mənfi təsir göstərməsi halları müəyyən edildikdə.

11.5. İnsan həyatı üçün təhlükə yaradan üsullarla narkoloji xəstələrin müalicəsi (kodlaşdırma və s.) yalnız dövlət narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Bu üsulların tətbiq edilməsinə yalnız narkoloji xəstə tərəfindən könüllü olaraq yazılı şəkildə verilmiş ərizə əsasında yol verilir. Bu üsulları tətbiq edən həkim xəstəni əvvəlcədən bütün baş verə biləcək nəticələr barədə yazılı şəkildə xəbərdar etməlidir. İnsan həyatı üçün təhlükə yaradan üsullarla narkoloji xəstələrin müalicəsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

11.5.1. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsində tibbi məqsədlərlə istifadə olunan narkotik vasitələrin və dövriyyəsi məhdudlaşdırılan və nəzarət edilən psixotrop maddələrin tətbiqinə yalnız dövlət narkoloji-tibb müəssisələrində icazə verilir.[12]

11.6. Hər bir narkomanın müalicəsi barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[13]

Maddə 12. **Detoksifikasiyanın keçirilməsi**

12.1. Təxirəsalınmaz hallar istisna olunmaqla insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə əlaqədar detoksifikasiya tədbirləri narkoloji tibb müəssisəsində həyata keçirilir. Detoksifikasiyanın keçirilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

12.2. Narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində detoksifikasiyanın aparıldığı hər bir hal barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[14]

Maddə 13. **Narkoloji xəstələr üzərində xüsusi müşahidə**

13.0. Narkoloji yardımın həyata keçirilməsi zamanı aşağıdakı şəxslər üzərində Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş qaydada xüsusi müşahidə aparılır:

13.0.1. alkoqol psixozunu keçirmiş narkoloji xəstələr;

13.0.2. narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin qəbul edilməsi nəticəsində əmələ gəlmiş intoksikasion psixozunu keçirmiş narkoloji xəstələr;

13.0.3. yetkinlik yaşına çatmayan uşaqları olan narkoloji xəstələr;

13.0.4. yetkinlik yaşına çatmayan narkoloji xəstələr;

13.0.5. HIV/AIDS-dən, hepatitlərdən, zöhrəvi xəstəliklərdən və aktiv formada vərəm xəstəliyindən əzab çəkən narkoloji xəstələr;

13.0.6. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin qəbul edilməsi nəticəsində psixikasında dönməz psixi dəyişikliklər və şəxsiyyət dəyişiklikləri hökm sürən narkoloji xəstələr.

Maddə 14. **Narkoloji tibb müəssisələri**

14.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstəliklərin müalicəsi, cəzaçəkmə müəssisələri və istintaq təcridxanaları istisna olmaqla, yalnız narkoloji tibb müəssisələrində həyata keçirilir. Cəzaçəkmə müəssisələri və istintaq təcridxanaları istisna olmaqla, narkoloji xəstəliklərin narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicəsi, habelə narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin nəzdində narkoloji bölmələrin

yaradılması qadağandır. Hüquqi şəxs yaratmadan narkoloji xəstəliklərin müalicəsinə yol verilmir. [15]

14.2. Dövlət narkoloji tibb müəssisələri istisna olmaqla narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən hər hansı hüquqi şəxs bu fəaliyyəti yalnız Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən verilmiş xüsusi razılıq əsasında həyata keçirir. Narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərmək üçün xüsusi razılığın verilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. [16]

14.3. Narkoloji yardım sahəsində fəaliyyət göstərən hər bir narkoloji tibb müəssisəsinə xüsusi razılığın verilməsi barədə bildiriş narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına daxil edilməsi üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına dərhal göndərilməlidir. Həmin bildirişdə təşkilatın tam adı, hüquqi ünvanı, razılığın müddəti, müəssisənin təsisçiləri barədə məlumatlar göstərilməlidir.[17]

14.4. Narkoloji tibb müəssisələrinin rəhbərləri həmin müəssisələrdə işləyən tibbi heyətin və xəstələrlə əlaqədə olan digər şəxslərin narkoloji xəstələr tərəfindən törədilə biləcək təhlükəli hərəkətlərdən mühafizəsini təmin etməyə borcludurlar. Narkoloji tibb müəssisələrində təhlükəsizlik tədbirlərinin tətbiq edilməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

14.5. Narkoloji xəstələrin sosial-psixoloji reabilitasiyasını təmin etmək məqsədilə hər bir narkoloji tibb müəssisəsində psixoloq olmalıdır.

Maddə 15. **Narkoloji yardımının maliyyələşdirilməsi**

15.1. Narkoloji yardımın dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına həyata keçirilməsi qaydası müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.**[18]**

15.2. Narkoloji xəstəliklə əlaqədar göstərilən təxirəsalınmaz tibbi tədbirlər dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına həyata keçirilir. Dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına göstərilən narkoloji yardımın minimal standartları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir. Xüsusi və ya pullu dövlət narkoloji tibb müəssisələrində müalicə almaq istəyən narkoloji xəstələrin müalicəsi onların öz şəxsi vəsaiti hesabına həyata keçirilir.

15.3. Narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin qanunsuz dövriyyəsi və onların prekursorlarının qanunsuz idxalı, ixracı, tranzit nəql edilməsi və istehsalı ilə əlaqədar cinayət-hüquq tədbirlərinin tətbiq edilməsi nəticəsində müsadirə olunmuş və dövlət hesabına yönəldilmiş əmlak, yalnız narkomanlığın profilaktikasına və narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslərin müalicəsinə və sosial reabilitasiyasına sərf edilir.[19]

IVFəsil
NARKOLOJİ XİDMƏT SAHƏSİNDƏ SOSİAL TƏDBİRLƏR

Maddə 16. **Narkoloji xidmət sahəsində sosial tədbirlər**

16.1. Narkoloji xidmətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün həyata keçirilən sosial tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:

16.1.1. narkoloji xəstələrin valideyn qayğısından məhrum olan uşaqlarına sosial qayğının göstərilməsi və onların hüquqlarının qorunması;

16.1.2. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin sosial müdafiəsi və hüquqlarının qorunması;

16.1.3. narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşması üçün zəruri olan tədbirlərin görülməsi (narkoloji xəstələrin iş yerləri və ya peşə bilikləri, habelə yaşayış yeri olmayan narkoloji xəstələrin müvəqqəti sığınacaq yerləri ilə təmin edilməsi).

16.2. Narkoloji xidmət sahəsində sosial tədbirlər Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən qəbul edilən vahid dövlət proqramı əsasında həyata keçirilir.[20]

16.3. Narkoloji xəstələrin könüllü müalicəsi müddətində (sosial-psixoloji reabilitasiya dövrü daxil olmaqla) onlara digər xəstəliklərin müalicəsi zamanı tətbiq edilən bütün sosial təminatlar tətbiq edilir.

16.4. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla şəxsin narkoloji xəstəlikdən könüllü müalicəsi əmək müqaviləsinin ləğv edilməsi üçün əsas ola bilməz.

16.5. Əmək qabiliyyətini itirmiş narkoloji xəstələrə digər xəstələr üçün nəzərdə tutulmuş qaydada onların səhhətinin vəziyyəti nəzərə alınmaqla əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu müəyyən edilir və sosial təminat təyin edilir. [21]

Maddə 17. **Narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşması**

17.0. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstələrin cəmiyyətə qovuşmasına yönəlmiş aşağıdakı tədbirləri həyata keçirirlər:

17.0.1. narkoloji xəstəliklə əlaqədar könüllü müalicə olunan şəxslərin müxtəlif peşələrə yiyələnməsini təmin edir və onların işlə təmin edilməsi üçün müəyyən yerlər ayırır;

17.0.2. yaşayış yeri olmayan narkoloji xəstələri müvəqqəti sığınacaq yerləri ilə təmin edir;

17.0.3. narkoloji xəstələrin və onların ailə üzvlərinin qarşılıqlı yardım qruplarını təşkil edir;

17.0.4. narkoloji xəstələrə və onların ailə üzvlərinə hüquqi və ya digər yardım göstərən qeyri-hökumət təşkilatlarının fəaliyyətini əlaqələndirir.

VFəsil
NARKOLOJİ NƏZARƏT SAHƏSİNDƏ İNZİBATİ TƏDBİRLƏR

Maddə 18. **Narkoloji nəzarət sahəsində inzibati tədbirlər**

18.0. Narkoloji nəzarətin məqsədlərinin təmin edilməsi üçün həyata keçirilən inzibati tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:

18.0.1. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin aşkar edilməsi və onların qeydiyyatının aparılması;

18.0.2. narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması;

18.0.3. narkotik vasitələrin və psixotrop maddələrin*, onların prekursorlarının* qanunsuz dövriyyəsi ilə məşğul olan şəxslərin aşkar edilməsi və onların qeydiyyatının aparılması;[22]

18.0.4. sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin təyin və onun aparılmasının təmin edilməsi;

18.0.5. sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması;

18.0.6. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etməklə öz ailə üzvlərinin maddi vəziyyətini pisləşdirən, onlara qayğı göstərməyən, uşaqları ilə amansız rəftar edən, onların tərbiyəsinə mənfi təsir göstərən, habelə ətraflarındakı insanların hüquqlarını pozan narkoloji xəstələrin aşkar edilməsi;

18.0.7. narkoloji xəstələr tərəfindən hüquq pozuntuların törədilməsinin qarşısının alınması;

18.0.8. barəsində məcburi müalicə tətbiq edilmiş şəxslərə dair məlumatların verilməsi;

18.0.9. insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələrin (hüquq pozuntularının törədilməsi, intihar etmə, əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu, xəsarət alma, zəhərlənmə, somatik və yoluxucu xəstəliklərə düçar olma hallarının və s.) qeydiyyatının aparılması; [23]

18.0.10. məcburi müalicənin həyata keçirilməsinin təmin edilməsi.

Maddə 19. **Narkoloji xəstələrin qeydiyyatı**

19.1. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatı dövlət narkoloji tibb müəssisələri tərəfindən aparılır.

19.2. Hər bir narkomanın narkoloji xəstə kimi qeydiyyata alınması barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[24]

19.3. Qeyri-dövlət narkoloji tibb müəssisələri yalnız dövlət narkoloji tibb müəssisələrində qeydiyyata alınmış narkoloji xəstələrə narkoloji yardım göstərə bilərlər.

19.4. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı aşağıdakı kateqoriyalar üzrə narkoloji xəstələrin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin qeydiyyatını aparır:

19.4.1. spirtli içkilərdən sui-istifadə edən şəxslər;

19.4.2. alkoqolizmə düçar olan şəxslər;

19.4.3. narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən süi-istifadə edən şəxslər;

19.4.4. narkomanlığa düçar olan şəxslər;

19.4.5. bihuşedici maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər;

19.4.6. toksikomanlığa düçar olan şəxslər.

19.5. Qeydiyyatı aparan narkoloji tibb müəssisəsi narkomanlığa düçar olan, habelə narkotik vasitələrdən və psixotrop maddələrdən sui-istifadə edən şəxslər barəsində kəmiyyət göstəricilərini ümummilli məlumat bankına daxil edilməsi üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına göndərir.

19.6. Narkoloji xəstələrin qeydiyyatının aparılması qaydası və onların qeydiyyatda olma müddəti Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanını tərəfindən müəyyən edilir.

Maddə 20. **Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması**

20.1. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələrin istifadə edilməsi nəticəsində yaranan sərxoşluq hallarının bütün növlərinin müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə yalnız narkoloji tibb müəssisəsinin həkim-narkoloqu tərəfindən həyata keçirilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə təhqiqat, istintaq orqanlarının və məhkəmənin qərarı əsasında, habelə işə götürənin vəsatəti və ya müayinə olunan şəxsin təşəbbüsu əsasında həyata keçirilir.

20.2. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması qaydası Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə tibbi müayinənin aparılması üsulları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti tərəfindən təsdiq edilir.

20.3. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə həyata keçirilən müayinənin nəticələrinin yoxlanılması, müayinənin aparılması nəticəsində yaranmış mübahisələrin məhkəməyə qədər həll olunması üçün Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının nəzdində münaqişə komissiyası təşkil edilir. Sərxoşluq hallarının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan müayinənin nəticələrindən narazı olan şəxs mübahisəli məsələlərin məhkəməyə qədər həll edilməsi üçün həmin münaqişə komissiyasına ərizə ilə müraciət edə bilər. Şəxsin münaqişə komissiyasına müraciət etməsi onun məhkəməyə müraciət etmək hüququnu məhdudlaşdırmır. Münaqişə komissiyasına daxil olmuş ərizə üzrə qərar işin məhkəmə baxışına qədər çıxarılmalıdır. Münaqişə komissiyasının tərkibi və fəaliyyət qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

20.4. Sərxoşluq halının müəyyən edilməsi məqsədilə aparılan tibbi müayinə nəticəsində şəxsin narkotik vasitələri və psixotrop maddələri istehlak etməsi müəyyən edildikdə bu barədə məlumat narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və onların prekursorlarının dövriyyəsinə dair ümummilli məlumat bankına verilməlidir.[25]

Maddə 21. **Narkoloji xəstələr barəsində məhkəmə qaydasında tətbiq olunan məcburiyyət tədbirləri**

21.1. Cinayət törətmiş narkoloji xəstələr barəsində tibbi xarakterli məcburi tədbirlər Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada tətbiq edilir.

21.1-1. İnzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta törətmiş, narkomaniyadan müalicəyə ehtiyacı olan şəxslərə inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilərkən Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətalar Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada məhkəmə tərəfindən məcburi müalicə təyin edilir.[26]

21.2. İnsan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə nəticəsində öz ailəsini ağır maddi vəziyyətə salan şəxslərin fəaliyyət qabiliyyəti məhkəmə tərəfindən məhdudlaşdırıla bilər. Şəxsin məhdud fəaliyyət qabiliyyətli hesab edilməsi haqqında iş onun ailə üzvlərinin, Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının ərizəsi üzrə qaldırılır. Şəxsin məhdud fəaliyyət qabiliyyətli hesab edilməsi barədə işə Azərbaycan Respublikasının Mülki prosessual Məcəlləsi ilə nəzərdə tutulmuş qaydada baxılır.[27]

21.2-1. Cinayət *və ya inzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta* törətməmiş, lakin öz davranış və hərəkətləri nəticəsində dəfələrlə yaxın qohumlarına maddi və mənəvi zərər yetirmiş, uşaqların tərbiyəsinə mənfi təsir göstərmiş, onların hüquqlarını kobudcasına pozmuş, təklif olunmuş könüllü müalicədən dəfələrlə imtina etmiş narkomanlıq xəstəliyinə düçar olan şəxslər barəsində Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosessual Məcəlləsinə uyğun olaraq məcburi tibbi tədbirlər tətbiq edilir.[28]

21.3. Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi ilə müəyyən edilmiş qaydada narkoloji xəstələr valideynlik hüququndan məhrum oluna bilərlər.

Maddə 22. **Narkoloji xəstəliklərin doğurduğu nəticələrin qeydiyyatı**

22.1. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələrin (cinayətlərin*, inzibati xətaların* törədilməsi, ölüm hadisələri və onların səbəbləri, intihar etmə, əlillik və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu, xəsarət alma, zəhərlənmə, somatik və yoluxucu xəstəliklərə düçar olma hallarının) qeydiyyatını aparırlar.[29]

22.2. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələr barəsində məlumatları toplayır, sistemləşdirir və təhlil edir.

22.3. Azərbaycan Respublikasının bütün tibb müəssisələri narkoloji xəstəliklərin və insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsi ilə bağlı nəticələr barədə məlumatları Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanına təqdim etməyə borcludurlar.

VIFəsil
NARKOLOJİ NƏZARƏT SAHƏSİNDƏ XƏBƏRDAREDİCİ TƏDBİRLƏR

Maddə 23. **Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər**

23.1. Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər narkoloji nəzarət tədbirlərinin tərkib hissəsi olaraq insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə etmə hallarının, habelə narkoloji xəstəliklərin inkişafının və yayılmasının qarşısının alınmasına, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin sui-istifadəsinin və narkoloji xəstəliklərin doğurduğu mənfi nəticələrin narkoloji xəstə və cəmiyyət üçün yaratdığı ziyanın azaldılmasına yönəlir.

23.2. Narkoloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər bütün təhsil, tibb*, cəzaları icra edən müəssisələrdə və inzibati həbs yerlərində*, habelə narkoloji xəstəliklərə düçar olma ehtimalı yüksək olan şəxslər arasında həyata keçirilir. Narkoloji nəzarət sahəsində həyata keçirilən xəbərdaredici tədbirlər aşağıdakılardan ibarətdir:[30]

23.2.1. sağlam həyat tərzinin təbliğ edilməsi və narkoloji xəstəliklərin yayılmasının qarşı təbliğatın aparılması;

23.2.2. əhalinin insan psixikasına təsir göstərən maddələrin istehlakının insanın, ailənin və cəmiyyətin sağlamlığı üçün yaratdığı nəticələr, insan psixikasına təsir göstərən maddələrin vurduğu ziyanın azaldılması məqsədilə görülməsi mümkün olan səmərəli tədbirlər, narkoloji xəstələrin səhhəti üzərində nəzarətin imkanları barədə məlumatlandırılması;

23.2.3. təhsil müəssisələrində insan psixikasına təsir göstərən maddələrin ziyanı barədə mühazirələrin, seminarların, təlim məşğələlərinin keçirilməsi;

23.2.4. narkoloji xəstələrə tətbiq edilə bilən Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə nəzərdə tutulmuş təsir tədbirləri və məhdudiyyətlər barədə məlumatlandırılması;

23.2.5. narkoloji xəstəliklərə düçar olmaq ehtimalı yüksək olan şəxslərin müəyyən edilməsi;

23.2.6. xəbərdaredici baxışların (yoxlamaların) həyata keçirilməsi;

23.2.7. insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edilməsinin qarşısının alınması məqsədilə ticarət, xidmət, reklam və digər sahələrdə "Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanununda nəzərdə tutulmuş qadağanların tətbiq edilməsi. [31]

23.3. Xəbərdaredici tədbirlərin həyata keçirildiyi tibb, təhsil*, cəzaları icra edən müəssisələrin və inzibati həbs yerlərinin* rəhbərləri dövlət narkoloji tibb müəssisələrinin mütəxəssisləri tərəfindən həyata keçirilən xəbərdaredici tədbirlərə mane olmamalı, ehtiyac olduqda yetkinlik yaşına çatmayanlar, şagirdlər, tələbələr, məhkum edilmiş *və barəsində inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilmiş* şəxslər arasında xəbərdaredici baxışların (yoxlamaların) keçirilməsini təmin etməlidirlər.[32]

23.4. Bütün səhiyyə işçiləri insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən şəxslərin müəyyən edilməsinə diqqət yetirməlidirlər. Narkoloji xəstəliklərin qarşısının alınması məqsədilə əhalinin sağlamlığı sahəsində xidmət göstərilərkən insan psixikasına təsir göstərən maddələrdən sui-istifadə edən aşağıdakı şəxslərə xüsusi diqqət yetirilməlidir:

23.4.1. yetkinlik yaşına çatmayanlara;

23.4.2. təhsil müəssisələrinin şagirdlərinə və tələbələrinə;

23.4.3. hamilə və uşağı olan qadınlara;

23.4.4. peşə fəaliyyəti digər şəxslərin həyatı və səhhəti üçün təhlükə ilə bağlı olan şəxslərə;

23.4.5. ağır xəstəliklə əlaqədar həkimin təyinatı əsasında narkotik vasitələri və ya psixotrop maddələri qəbul etmiş şəxslərə;

23.4.6. cəzaları icra edən müəssisələrdə cəza çəkmiş şəxslərə;

23.4.7. ailə tərkibində narkoloji xəstə olan şəxslərə;

23.4.8. müvəqqəti olaraq işsiz olan şəxslərə;

23.4.9. müəyyən yaşayış yeri olmayan şəxslərə;

23.4.10. yoluxucu xəstəliklərdən, HIV/AIDS-dən, hepatitlərdən, cinsi yolla keçən xəstəliklərdən və vərəm xəstəliyindən) əzab çəkən şəxslərə;

23.4.11. psixi xəstələrə.

23.5. Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanları narkoloji xəstəliklərin profilaktikası üzrə vahid dövlət proqramını hazırlayır və həyata keçirir.[33]

Maddə 24. **Narkoloji nəzarətin təmin edilməsinə yönəldilmiş xüsusi tədbirlər**

24.1. Əhalinin narkoloji xəstəliklərə düçar olması hallarının profilaktikası məqsədilə 18 yaşına çatmamış şəxslərə tütün məmulatlarının və spirtli içkilərin satılması, habelə ictimai iaşə obyektləri istisna olmaqla ictimai yerlərdə spirtli içkilərin istifadə edilməsi qadağandır.

24.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində istehsal olunan bütün spirtli içkilərin və tütün məmulatlarının qabları üzərində onların insanın səhhətinə göstərdiyi mənfi təsiri əks etdirən, habelə onların 18 yaşına çatmamış şəxslərə satılmasının qadağan edilməsi haqqında qeydlər olmalıdır.

24.3. Əhalinin hüquqlarının, qanuni mənafelərinin və dövlətin təhlükəsizliyinin müdafiəsi məqsədilə peşə fəaliyyətinin ayrı-ayrı növləri və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı olan fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər işə qəbul olduqda, işlədiyi müddətdə isə ildə bir dəfədən az olmayaraq dövlət narkoloji tibb müəssisəsində tibbi müayinədən (tibbi yoxlamadan) keçməlidirlər. Bu şəxslərin müayinədən keçməsi qaydası Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən müəyyən edilir.

VIIFəsil
YEKUN MÜDDƏALAR

Maddə 25. **Bu Qanunun pozulmasına görə məsuliyyət**

Bu Qanundan irəli gələn tələbləri pozan şəxslər Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi ilə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar.

Maddə 26. **Qanunun qüvvəyə minməsi**

Bu Qanun dərc edildiyi gündən qüvvəyə minir.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti HEYDƏR ƏLİYEV

Bakı şəhəri, 29 iyun 2001-ci il

№ 161-IIQ

İSTİFADƏ OLUNMUŞ MƏNBƏ SƏNƏDLƏRİNİN SİYAHISI

1. 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240**)

2. 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**)

3. 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**)

4. 9 oktyabr 2007-ci il tarixli 429-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**)

5. 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**)

6. 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)**

7. 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)**

8. 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)**

9. 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)**

QANUNA EDİLMİŞ DƏYİŞİKLİK VƏ ƏLAVƏLƏRİN SİYAHISI

[1] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 1.0.4-cü maddənin "**və ya şüur pozuntusu**" sözlərindən sonra "**o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə**" sözləri əlavə edilmişdir.

[2] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 1.0.7-ci maddənin "**fiziki asılılıql**a" sözlərindən sonra "**, o cümlədən psixi və davranış pozuntuları ilə**" sözləri əlavə edilmişdir.

[3] 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)** ilə 4.0.8-ci maddəyə "**maddələrin**" sözündən sonra "**və onların prekursorlarının**" sözləri əlavə edilmişdir.

[4] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 5.4-cü maddənin üçüncü cümləsinə "**hökmü**" sözündən sonra "**qətnaməsi və ya digər yekun qərarı**" sözləri əlavə edilmişdir.

[5] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 5.6-cı maddənin birinci cümləsində "**keçirilə bilər**" sözləri "**keçirilir**" sözü ilə və üçüncü cümləsində "**verilə bilər**" sözləri "**verilir**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

[6] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 6.2-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[7] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 7.5-ci maddə əlavə edilmişdir.

[8] 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**) ilə 8-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

Maddə 8. **Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi**

8.1. Narkoloji xidmət və nəzarət sahəsində həyata keçirilən tədbirlər dövlət büdcəsinin vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilir.

8.2. Narkoloji xidmətin və nəzarətin həyata keçirilməsinin maliyyələşdirilməsinin səmərəliləşdirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanının nəzdində xüsusi fond yaradılır. Fondun vəsaitini dövlət büdcəsinin vəsaitlərindən başqa fiziki və hüquqi şəxslərin könüllü ianələri, habelə narkotik vasitələrin, psixotrop maddələrin və prekursorların, spirtli içkilərin və tütün məmulatlarının qanunsuz dövriyyəsi ilə əlaqədar cinayət hüquq tədbirlərinin tətbiq edilməsi nəticəsində müsadirə edilmiş və dövlət hesabına yönəldilmiş əmlak təşkil edir.

8.3. Fondun vəsaiti narkoloji yardımın pulsuz göstərilməsinə, narkoloji tibb müəssisələrinin daxili ehtiyaclarının ödənilməsinə və xəbərdaredici tədbirlərin həyata keçirilməsinə yönəldilir.

8.4. Fondun əsasnaməsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilir.

[9] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 8-ci maddənin mətni yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

8.1. Narkoloji xidmətin və nəzarətin maliyyələşdirilməsi bu Qanunun 23.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş vahid dövlət proqramına uyğun olaraq dövlət büdcəsinin vəsaiti, habelə fiziki və hüquqi şəxslərin ianələri hesabına həyata keçirilir.

8.2. Bu Qanunun 23.5-ci maddəsində nəzərdə tutulmuş vahid dövlət proqramına uyğun olaraq dövlət büdcəsinin vəsaiti hesabına narkoloji yardımın pulsuz göstərilməsi, narkoloji tibb müəssisələrində daxili ehtiyacların ödənilməsi və xəbərdaredici tədbirlər həyata keçirilir.

[10] 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **(Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240)** ilə 9.2-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

9.2. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji yardım yalnız ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsində (narkoloji tibb müəssisəsində) həkim-narkoloq tərəfindən göstərilir.

[11] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 10.5-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[12] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 11.5-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[13] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 11.6-cı maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[14] 17 aprel 2007-ci il tarixli 313-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 12.2-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[15] 19 aprel 2002-ci il tarixli 310-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **(Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2002-ci il, № 5, maddə 240)** ilə 14.1-ci maddənin birinci və ikinci cümlələri yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

14.1. Azərbaycan Respublikasının ərazisində narkoloji xəstəliklərin müalicəsi yalnız narkoloji tibb müəssisələrində həkim-narkoloqlar tərəfindən həyata keçirilir. Narkoloji xəstəliklərin narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrində müalicəsi, habelə narkoloji sahədə qeyri-ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisələrinin nəzdində narkoloji bölmələrin yaradılması qadağandır. Hüquqi şəxs yaratmadan narkoloji xəstəliklərin müalicəsinə yol verilmir.

[16] 9 oktyabr 2007-ci il tarixli 429-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**) ilə 14.2-ci maddənin ikinci cümləsi çıxarılmışdır.

[17] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 14.3-cü maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

9 oktyabr 2007-ci il tarixli **429-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 10, maddə 938**) ilə 14.3-cü maddənin birinci və ikinci cümlələrində "**razılığın**" sözündən əvvəl "**xüsusi**" sözü əlavə edilmişdir.

[18] 5 dekabr 2003-cü il tarixli 539-IIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2003-cü il, № 12, maddə 697**) ilə 15.1-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

15.1. Narkoloji yardımın pulsuz həyata keçirilməsi dövlət büdcəsinin və bu Qanunun 8-ci maddəsində göstərilən xüsusi fondun vəsaiti hesabına təmin edilir.

7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 15.1-ci maddə yeni redaksiyada verilmişdir.

Əvvəlki redaksiyada deyilirdi:

15.1. Narkoloji yardımın pulsuz həyata keçirilməsi bu Qanunun 8.2-ci maddəsinə uyğun olaraq təmin edilir.

[19] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 15.3-cü maddə əlavə edilmişdir.

[20] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 16.2-ci maddə ləğv edilmişdir.

[21] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 16.5-ci maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

[22] 1 may 2018-ci il tarixli **1119-VQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti, 1 iyun 2018-ci il, № 122)** ilə 18.0.3-cü maddəyə "**maddələrin**" sözündən sonra "**, onların prekursorlarının**" sözləri əlavə edilmişdir.

[23] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 18.0.9-cu maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

[24] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 19.2-ci maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[25] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə 20.4-cü maddənin "**və prekursorların**" sözləri "**və onların prekursorlarının**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[26] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə yeni məzmunda 21.1-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

[27] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 21.2-ci maddənin ikinci cümləsində "**qaldırıla bilər**" sözləri "**qaldırılır**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

[28] 17 aprel 2007-ci il tarixli **313-IIIQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2007-ci il, № 6, maddə 560**) ilə qanuna 21.2-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 21.2-1-ci maddədə "**edilə bilər**" sözləri "**edilir**" sözü ilə əvəz edilmişdir.

6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 21.2-1-ci maddəyə "**Cinayət**" sözündən sonra "**və ya inzibati həbs nəzərdə tutan inzibati xəta**" sözləri əlavə edilmişdir.

[29] 13 iyun 2008-ci il tarixli 648-IIIQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu (**Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2008-ci il, №7, maddə 602**) ilə 22.1-ci maddədə **"əlillik"** sözündən sonra **"və ya sağlamlıq imkanlarının məhdudluğu"** sözləri əlavə edilmişdir.

6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə**

1272) ilə 22.1-ci maddəyə "**cinayətlərin**" sözündən sonra "**, inzibati xətaların**" sözləri əlavə edilmişdir.

[30] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 23.2-ci maddənin birinci cümləsində "**və cəzaları icra edən müəssisələrdə**" sözləri "**, cəzaları icra edən müəssisələrdə və inzibati həbs yerlərində**" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[31] 28 oktyabr 2014-cü il tarixli **1099-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 2 dekabr 2014-cü il, № 263; Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2014-cü il, № 11, maddə 1372)** ilə 23.2.7-ci maddədə "**qanunvericiliklə**" sözü "**Reklam haqqında" Azərbaycan Respublikasının Qanunund**a" sözləri ilə əvəz edilmişdir.

[32] 6 oktyabr 2015-ci il tarixli **1365-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Respublika" qəzeti, 14 noyabr 2015-ci il, № 250, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2015-ci il, № 11, maddə 1272)** ilə 23.3-cü maddədə "**və cəzaları icra edən müəssisələrin**" sözləri "**, cəzaları icra edən müəssisələrin və inzibati həbs yerlərinin**" sözləri ilə əvəz edilmişdir və "**məhkum edilmiş**" sözlərindən sonra "**və barəsində inzibati həbs tənbeh növü tətbiq edilmiş**" sözləri əlavə edilmişdir.

[33] 7 mart 2012-ci il tarixli **313-IVQD** nömrəli Azərbaycan Respublikasının Qanunu **("Azərbaycan" qəzeti 26 aprel 2012-ci il, № 90, Azərbaycan Respublikasının Qanunvericilik Toplusu, 2012-ci il, № 04, maddə 281)** ilə 23.5-ci maddə ləğv edilmişdir.

Dənizçilərin Sağlamlığının Qiymətləndirilməsi Zamanı Beynəlxalq Meyarlar

Tibbi müayinələrin həyata keçirilməsi

1. Aşağıdakı təklif olunan prosedurlar hər hansı şəkildə tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxsin tibbi dəyərləndirməsini və ya təcrübəsini əvəz etmək niyyəti daşımır. Onlar, həmçinin dənizçilərin müayinəsinin həyata keçirilməsinə əməli yardım göstərilməsi üçün vasitə qismində çıxış edirlər. Tibbi müyinənin keçirilməsinə dair nümunəvi blank forması Əlavə F-də nəzərdə tutulmuşdur.

(i) Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs öncə tibbi müayinənin həyata keçirilməsi üçün hansı xüsusi məqsədin olub-olmamasını müəyyən etməli (məsələn, xəstəlikdən sonra qayıdış və ya davam edən sağlamlıqla bağlı növbəti tədbirlərin görülməsi) və belə olduğu halda tibbi müayinəni müvafiq qaydada həyata keçirməlidir.

(ii) Müayinə olunan dənizçinin şəxsiyyəti müəyyən edilməlidir. Onun dənizçi kitabçasının, pasportunun və ya digər şəxsiyyəti təsdiq edən sənədinin nömrəsi müayinə blankına daxil edilməlidir.

(iii) Müayinə olunan şəxsin gəmidə tutacağı vəzifə və mümkün olduğu hallarda bu iş üçün nəzərdə tutulan fiziki və əqli tələblər və ehtimal olunan səfərin növü müəyyənləşdirilməlidir. Belə müəyyənləşdirmələr işin görülməsinin davam etdirilməsi imkanının olması, lakin səfərin xüsusiyyətindən asılı olaraq işlərin məhdudiyyətlə görülməsi (məsələn, yalnız sahildə və körpüdə xidmətə yararlı olmaq) və işlərin saxlanması ilə bağlı təsəvvürlərin yaranmasına səbəb ola bilər.

(iv) Müayinə olunan şəxsdən onun əvvəlki xəstəlik tarixi barədə məlumat alınmalıdır. Müayinə olunan şəxsin əvvəlki xəstəlikləri və xəsarətləri barədə məlumatlar hər bir bənd üzrə soruşulmalı və nəticələri yazılmalıdır. Əhatə olunmayan digər xəstəlik və ya xəsarətlər barədə məlumatlar da yazılmalıdır. Məlumatlar toplandıqdan sonra müayinə olunan şəxs blankda qeyd olunan məlumatların onun bildiyi qədər həqiqətə uğun olmasını təsdiq etmək üçün blankı imzalamalıdır. Lakin, fiziki şəxs onun hazırkı və ya keçmiş xəstəliklərinin nəticələrinin onun işə yararlılığına təsiri ilə bağlı sübutetmə vəzifəsi daşımamalıdır.

(v) Müayinə olunan şəxsin əvvəlki tibbi sənədlərinə, mümkün və mövcud olduğu hallarda baxış keçirilməlidir.

(vi) Fiziki müayinələr və zəruri əlavə müayinələr müəyyən edilmiş prosedurlara (Əlafə F-ə bax) uyğun olaraq yoxlanılmalı və qeydə alınmalıdır.

(vii) Eşitmə, görmə və zəruri olduğu hallarda, rəngli görmə yoxlanılmalı və qeydə alınmalıdır. Görmə, STCW (dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları) Məcəlləsinin Bölmə A-I/9-da

nəzərdə tutulmuş dənizçilər üçün beynəlxalq görmə standartlarına uyğun olmalıdır (görmə standartları üçün Əlavə A-ya, eşirmə standartları üçün Əlavə B-yə baxın). Müayinələrin keçirilməsi zamanı dənizçinin eşitmə imkanları, görmə itiliyi, rəngli görmə bacarığı və xüsusilə də, üfüqün müşahidəsi üzrə növbə çəkən şəxslərin gecə korluğu xüsusi avadanlıqlardan istifadə etməklə qiymətləndirilməlidir.

(viii) Əgər tibbi müayinə nəticəsində fiziki iş qabiliyyətinin hər hansı patologiya (səhhətin pisləşməsi) və ya xəstəlik nəticəsində məhdudlaşması aşkar olunarsa, fiziki iş qabiliyyəti qiymətləndirilməlidir (Əlavə C-yə baxın).

(ix) Tibbi müayinənin həyata keçirilməsi gedişatında alkoqol və ya narkotik maddələrin mövcudluğunun yoxlanılması üçün testlərin (təhlillərin) aparılması bu beynəlxalq Qaydaların hissəsini təşkil etmir. Əgər belə yoxlama dövlət orqanlarının və ya işəgötürənlərin tələbi kimi həyata keçirilərsə, bu zaman istifadə olunan prosedurlar milli (mövcud olduğu halda) və ya beynəlxalq təcrübə qaydalarına uyğun olmalıdır. Bunlar, dənizçilər üçün adekvat prosedur və etik davranış təminatları verməlidir. Belə prosedurların həyata keçirilməsi zamanı Beynəlxalq Əmək Təşkilatının və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ILO–WHO) Dənizçilərin sağlamlığı üzrə birgə Komitəsi (Cenevrə, 10–14 May 1993-cü il) tərəfindən qəbul olunmuş Dəniz sənayesində dünya səviyyəsində tətbiq olunan narkotik və alkoqol yoxlamaları prosedurları haqqında Rəhbər Prinsiplərə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

(x) Əlavələr A-E-də qeyd olunanlardan başqa, çoxsaylı biokimyəvi və hematoloji testlərin tətbiqi və bütün dənizçilərə tətbiq olunan rentgen texnikalarından istifadə tövsiyə olunmur. Belə testlərdən yalnız klinik göstərici olduğu halda istifadə olunmalıdır. Müvafiq xəstəliyin müəyyən edilməsi üçün istifadə edilmiş testin etibarlılığı həmin xəstəlik halının nə ilə birlikdə baş verməsi mütəmadiliyindən asılıdır. İstifadə, xəstəliyin yayılma səviyyəsinə və testin etibarlılığına əsaslanan milli və ya yerli dəyərləndirmə məsələsidir. Bundan başqa, xüsusi diaqnoz və ya xəstəlik olmadan yalnız bir və ya bir neçə diaqnostik testlər əsasında yararlılıqla bağlı qərarlar yalnız məhdud proqnostik xarakter daşıyır. Testlər yüksək etibarlılıq xüsusiyyətinə malik olmayınca, onlardan istifadə test edilən şəxslərin bir hissəsinin yanlış sertifikatlaşdırılması ilə nəticələnəcəkdir.

(xi) Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər bilməlidirlər ki, iş qabiliyyətinin əqli aspektlərinin müəyyən edilməsi üçün dənizçilərin müayinələrinə daxil edilə biləcək xüsusi etibarlı testlər mövcud deyil.

(xii) Dənizçinin işlədiyi müvafiq iş üçün yararlı olmasını müəyyənləşdirmək üçün müayinənin nəticələri qeydə alınmalı və qiymətləndirilməli-

dir. Əlavələr A–E dənizçinin cari olaraq dənizdə işləməyə yararlı və ya yararsız olduğunu müəyyən etmək üçün istifadə olunan tibbi meyarlar barədə təlimatları əks etdirir. Müayinələrin həyata keçirilməsi zamanı müayinə olunan dənizçinin yaşı və təcrübəsi, yerinə yetirilməli olan vəzifələrin xarakteri, habelə gəmi və yük əməliyyatlarının növü mütləq nəzərə alınmalıdır.

2. Görmə (Əlavə A) və eşitmənin (Əlavə B) bəzi aspektləri üzrə müəyyən edilmiş rəqəmlə ifadə olunmuş meyarlar vardır. Burada, yararlılıq haqqında qərarlar əlavələrin izahedici məlumatlarından istifadə etməklə müayinə olunan şəxsin sadalanmış olan hissiyyat səviyyələrinə nail olmasından asılıdır. Belə rəqəmsal meyarların mövcud olmadığı digər xəstəlik halları üzrə meyarlar xəstəlik halının müxtəlif səviyyələrdə təkrar meydana gəlməsi ehtimalından və hər bir xəstəlik halının kəskinlik dərəcəsindən asılı olaraq üç kateqoriya üzrə təsnifləşdirilmişdir.

Proqnozlaşdırma ilə bağlı mütəxəssis fikrinə zərurət olduğu halda və ya şəxsin qabiliyyətində əhəmiyyətli fərq olduqda və xəsətəlik halının təkrar meydana gəlməsi və ya inkişafı ehtimalı olduqda əlavələrdə fərdi qiymətləndirmə barədə tövsiyələr verilmişdir.

(A) **Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil**:

(i) (T) müvəqqəti olması, məsələn, iki ildən az olması güman edilir;

(ii) (P) daimi olması, məsələn, iki ildən çox olması güman edilir.

Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs dənizçidə xəstəliyin olması qənaətinə gəldikdə, belə qənaətin hasil edildiyi yerdə bir qayda olaraq həmin dənizçiyə tibbi sertifikat verilmir.

Bu kateqoriya o deməkdir ki, dənizçinin xəstəliyi o dərəcədə kəskindir ki, belə xəstəlik səbəbindən dənizçi, gəminin təhlükəsizliyinə və ya gəmidə olanlara təhlükə törədə bilər; həmin dənizçi gəmidəki gündəlik və fövqəladə vəzifələrini yerinə yetirmək qabiliyyətinə malik olmaya bilər; və ya dənizçinin həyat və sağlamlığı onun quruda olması halında məruz qala biləcəyi risklərdən daha böyük risklərə məruz qala bilər. Bu kateqoriyadan xəstəlik müalicə olunanadək və ya xəstəlik halının normal vəziyyətə qayıtması və ya həmin xəstəliyin təkrar meydana gəlməsi ehtimalının artmadığı barədə göstəricilər olan vaxt müddətindən sonra müvəqqəti istifadə oluna bilər. Dənizçilərin gəlcəkdə standartlara cavab verə bilməməsi ilə nəticələnməsini güman etməyə əsas verən hər hansı xəstəlik halı olduqda daimi istifadə edilə bilər.

(B) **Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir** (R): bir qayda olaraq məhdud tibbi sertifikat verilə bilər.

Gücləndirilmiş nəzarət lazımdır (L): bir qayda olaraq məhdud etibarlılıq müddətli tibbi sertifikat verilə bilər.

Bu kateqoriya o deməkdir ki, dənizçinin tibbi sertifikatlar arasındakı 2 illik normal vaxt aralığından daha qısa fasilələrlə qiymətləndirmə tələb edən xəstəliyi vardır – məsələn, müddəti məhdud tibbi sertifikat (L).

Alternativ olaraq, onlar bütün dənizçilərdən tələb olunan gündəlik və fövqəladə vəzifələri həyata keçirmək qabiliyyətinə malik ola bilərlər lakin, onların bəzi vəzifələrinin uyğunlaşdırılmasına zərurət vardır, çünki onların bir qayda olaraq gördükləri işə dair bəzi vəzifələri yerinə yetirə bilmək qabiliyyətinə malik olmadıqları ehtimal olunur. Onların müəyyən iqlimlərdə işləmələri və ya quruda mövcud olan tibbi xidmətdən müəyyən məsafədən daha artıq uzaqlıqda işləmələri səbəbindən daha ciddi mənfi təsirlərə məruz qalacaqları ehtimal edilir. Bu hallarda, lazım olan iş uyğunlaşdırmaları müəyyənləşdirilərək qeyd olunur və tibbi arayış məhdudlaşdırılır (R).

Bu kateqoriyadan istifadə dənizçilərə onların səhhəti ilə bağlı məhdudiyyətlərin olmasına baxmayaraq işləməyə davam etmək imkanı verə bilər. Lakin bu kateqoriyadan yalnız o halda istifadə oluna bilər ki, bu barədə aydın şəkildə göstəriş olsun çünki bu, işəgötürənin hətta dənizçinin bacarığı daxilində olan vəzifələrin icrası üçün və ya vəzifələrin asanlıqla uyğunlaşdırılması hallarında onları işə götürməməsi halı ilə nəticələnə bilər.

(C) **Təyin olunmuş bölmə daxilində bütün vəzifələri dünya miqyasında yerinə yetirməyə qadirdir**: bir qayda olaraq tam müddətli, məhdudlaşdırılmamış tibbi sertifikat verilə bilər.

Bu kateqoriyanın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, dənizçinin gəmidəki öz departamenti daxilində olan bütün vəzifələr üçün yararlı olduğu və tibbi sertifikatın qüvvədə olduğu bütün müddət ərzində bütün gündəlik və fövqəladə vəzifələri icra edə bildiyi güman edilir.

Əgər dənizçinin icra etməli olduğu işə yararlı olması müəyyən edilərsə, ona belə tibbi sertifikat verilməlidir. İşlə bağlı hər hansı məhdudiyyətlər (misal üçün, dənizçinin yerinə yetirəcəyi iş, istehsalat ərazisi, vaxt məhdudiyyətləri və digər hallarla) tibbi sertifikatda dənizçinin işləməsi üçün yararlı olduğu işin təsvirində əks etdirilməlidir. Tibbi sertifikat haqqında daha ətraflı məlumat Əlavə G-də nəzərdə tutulmuşdur.

3. Əgər dənizçinin müvəqqəti və ya daimi olaraq xidmətə yararsız olması müəyyən olunarsa və ya onun icra etməli olduğu vəzifələrə məhdudiyyətlər qoyulmuşdursa, bu halda həmin dənizçiyə səbəblər izah edilməli və ona şikayət etmək hüququ, eləcə də şikayəti necə etməli olduğu barədə məlumat verilməlidir. Şikayət prosedurları haqqında əlavə məlumat bu Qaydaların

Bölmə IX-da göstərilmişdir. “Müvəqqəti yararsız” olduqda isə, dənizçiyə əlavə yoxlamalardan (testlərdən) keçmək, mütəxəssis rəyi almaq, diş və ya digər müalicə almaq, onun reabilitasiyası və/ və ya ona digər uyğun tibbi xidmət göstərilməsi zərurəti barədə tövsiyə verilməlidir. Dənizçiyə növbəti müayinə üçün nə zaman gəlməli olduğu barədə məlumat verilməldir.

4. Dənizçiyə aidiyyəti üzrə həyat tərzi haqqında (alkoqol qəbulunun məhdudlaşdırılması, siqaretin tərk edilməsi, pəhriz saxlanması, bədən çəkisinin azaldılması və s. haqqında), habelə malyariya, hepatit, HIV/AIDS (İnsan İmmun çatışmazlığı virusu) və digər yoluxucu xəstəliklərin təhlükələri və onların qarşısının alınması barədə məsləhətlər verilməlidir. Dənizçilərə habelə, alkoqoldan və narkotik vasitələrdən sui-istifadənin qarşısının alınması, siqaretin tərk edilməsi, sağlam pəhriz, yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması ilə bağlı çap materialları da (mövcud olduğu hallarda) təqdim edilməlidir.

5. Tibbi müayinələr barədə sənədlər aydın şəkildə onların məxfi olması barədə işarələnməli və milli normalara uyğun olaraq sertifikatın verildiyi tibb müəssisəsində saxlanılmalıdır. Dənizçinin tibbi müayinəsi ilə bağlı qovluq məxfi saxlanılmalı və dənizçilərin müalicəsinin təkmilləşdirilməsi istisna olmaqla, digər məqsədlər üçün istifadə olunmamalı, habelə yalnız məlumatların məxfiliyinin qorunması üzrə milli qanunvericilik normalarına əsasən lazımi qaydada səlahiyyətli şəxslərə təqdim olunmalıdır.

6. Dənizçinin özünün müraciəti olduqda, onun səhhəti barədə məlumatlar dənizçiyə verilməli və dənizçiyə tövsiyə olunmalıdır ki, həmin məlumatları növbəti tibbi müayinə üçün və ya dənizçinin xəsarəti və ya xəstəliyinin müalicəsi üçün götürsün. Mümkün olduğu hallarda, təcili tibbi yardımın və ya müalicənin asanlaşdırılması məqsədi ilə dənizçinin qan qrupunu əks etdirən kartoçka, ciddi allergiyalar və digər həyati əhəmiyyətli məlumatlar da ona verilməlidir.

7. Tibbi sertifikatın bir nüsxəsi onun verildiyi tibb müəssisəsində müvafiq qovluqda saxlanılmalıdır.

Əlavə A

Görmə standartları

Yoxlama

Dənizçinin görmə ilə bağlı tibbi yararlılığının müəyyən edilməsi üçün lazım olan bütün testlər ixtisaslı şəxs tərəfindən etibarlı şəkildə həyata keçirilməli və bu zaman müvafiq səlahiyyətli dövlət orqanı tərəfindən təsdiq olunmuş prosedurlardan istifadə olunmalıdır. Şəxsin ilk dənizçi müayinəsi zamanı görmə qabiliyyətinin yoxlanması prosedurlarının keyfiyyətinə nəzarət yanlış karyera qərarlarının qarşısının alınması üçün xüsusi mühim əhəmiyyətə malikdir. Səlahiyyətli orqan bunu ətraflı şəkildə qeyd etmək istəyə bilər.

- Uzağı görmə Snellen optotipləri və ya ona bərabər digər test üsulu ilə yoxlanılmalıdır.
- Yaxını görmə oxumaq testi vasitəsi ilə yoxlanılmalıdır.
- Rəngli görmə qabiliyyəti rəngləri qarışdırma lövhələri (İşihara testi və ya ona bərabər test) vasitəsi ilə yoxlanılmalıdır. Zəruri hallarda, fənər testi kimi əlavə yoxlamalar da həyata keçirilə bilər (İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrə baxın (hər hansı sonrakı versiyaları da daxil olmaqla CIE-143-2001)). Rəngləri bərpa edən linzalardan istifadə olunması görmə qabiliyyəti yoxlamalarının nəticələrinin etibarsızlığına səbəb olur və belə linzalardan yoxlamalar zamanı istifadəyə yol verilmir.
- Görmə sahələri ilkin olaraq konfrontasiya (qarşı-qarşıya qoyma) testi (Donders və s) vasitəsi ilə qiymətləndirilməli və belə qiymətləndirmə nəticəsində məhdudlaşma göstəricisi və ya görmə sahəsinin itməsi ilə bağlı xəstəlik aşkarlandıqda, bu hal daha ətraflı araşdırılmalıdır.
- Gecə görmə ilə bağlı məhdudiyyətlər xüsusi göz xəstəliklərinə nisbətən ikinci dərəcəli ola bilər və ya oftalmoloji prosedurlar nəticəsində aşkarlana bilər. Belə məhdudiyyətlər həmçinin, digər yoxlamalar və ya aşağı kontrastlı görmə yoxlaması nəticəsində də aşkar oluna bilər. Əgər gecə zəif görmə şübhəsi vardırsa, mütəxəssis tərəfindən qiymətləndirmənin həyata keçirilməsi zəruridir.

STCW (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları) Məcəlləsi, Cədvəl A-I/9: Dənizçilər üçün xidmət üzrə minimum görmə standartları

STCW Konvensiyasının müvafiq Qaydası	**Dənizçinin kateqoriyası**	**Görmə vasitəsi ilə uzağı görmə** 1		**Yaxını / orta məsafəni görmə**	**Rəngli görmə** 3	**Görmə sahələri** 4	**Gecə korluğu** 4	**Diplopiya (ikili görmə) 4**
		Bir göz	**Digər göz**	**Hər iki göz birlikdə, görmə vasitəsi ilə və ya görmə vasitəsiz**				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Gəmi kapitanları, kapitanın növbə köməkçiləri və üfüqü müşahidə etmək vəzifəsi olan sıravi heyət üzvü	0.5 2	0.5	Gəminin naviqasiyası üçün tələb olunan görmə qabiliyyəti (məsələn, xəritəyə və dəniz sənədinə istinad, kapitan körpüsündəki vasitə və avadanlıqlardan istifadə və naviqasiya vasitələrinin müəyyənləşdirilməsi)	Qeyd 6-ya baxın	Normal görmə sahələri	Günün qaranlıq saatlarında bütün zəruri vəzifələri qüsursuz icra etmək üçün tələb olunan görmə qabiliyyəti	Heç bir mühim patalogiya aşkar olunmadı
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Bütün mühəndis-mexaniklər, elektromexaniklər, elektrotexniki sıravi heyət üzvləri və sıravi heyət üzvləri və ya maşın şöbəsində növbə çəkən digər şəxslər	0.4 5	0.4 (Qeyd 5-ə baxın)	Cihazların göstəricilərini yaxından oxumaq, avadanlığı istismar etmək və sistemləri / hissələri lazımi qaydada ayırd etmək	Qeyd 7-yə baxın	Kafi görmə sahələri	Günün qaranlıq saatlarında bütün zəruri vəzifələri qüsursuz icra etmək üçün tələb olunan görmə qabiliyyəti	Heç bir mühim patalogiya aşkar olunmadı
I/11 IV/2	GMDSS (Fəlakət halında və təhlükəsizliyin təmin edilməsi üçün ümumdünya dəniz rabitə ssistemi) radiostansiyası operatorları	0.4	0.4	Cihazların göstəricilərini yaxından oxumaq, avadanlığı istismar ermək və sistemləri / hissələri lazımi qaydada ayırd etmək	Qeyd 7-yə baxın	Kafi görmə sahələri	Günün qaranlıq saatlarında bütün zəruri vəzifələri qüsursuz icra etmək üçün tələb olunan görmə qabiliyyəti	Heç bir mühim patalogiya aşkar olunmadı

Qeydlər:

1. Qiymətlər Snellenin onluq rəqəmləri ilə verilmişdir.
2. Aşkar olunmamış əsas göz xəstəliyi riskinin azaldılması üçün bir gözdə ən azı 0.7 qiymət olması tövsiyə edilir.
3. İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrində (hər hansı sonrakı versiyaları da daxil olmaqla CIE-143-2001) nəzərdə tutulduğu kimi.
4. İlkin müayinə nəticələrində göstərildiyi halda klinik görmə mütəxəssisi tərəfindən qiymətləndirilməlidir.
5. Maşın şöbəsində işləyən personal birlikdə ən azı 0.4 qiymətində görmə qabiliyyətinə malik olmalıdırlar.
6. CIE (İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın) rəngli görmə standartı, 1 və ya 2.
7. CIE (İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın) rəngli görmə standartı, 1, 2 və ya 3.

Görmənin korreksiyası

Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, öz vəzifələrini icra etmək üçün eynək taxan və ya kontakt linzasından istifadə edən şəxslərə tövsiyə etməlidirlər ki, onlar həmin eynək və ya kontakt linzaların ehtiyat cütünü və ya cütlərini gəmidə asanlıqla əldə edə biləcəkləri yerdə saxlamalıdırlar.

Əlavə göstərişlər

Əgər dənizçinin gözü lazer refraktiv cərrahiyyə üsulu ilə əməliyyat olunmuşdursa, həmin şəxs tam sağalmalı və onun görmə qabiliyyətinin keyfiyyəti o cümlədən, kontrast, işığa həssaslıq və gecə görmə keyfiyyəti oftalmologiya sahəsində mütəxəssis tərəfindən yoxlanılmalıdır.

Bütün dənizçilər hər bir gözdə görmə vasitələri olmadan ən azı 0.1 qiymətində görmə standartına cavab verməlidir (STCW Məcəlləsi (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları məcəlləsi), Bölmə B-I/9, paraqraf 10). Bu standart həmçinin, görmənin korreksiyası vasitələrinin itirildiyi və ya zədələndiyi fövqəladə hallarda görmə qabiliyyətini təmin etmək məqsədilə digər dənizçilər üçün də uyğun ola bilər.

STCW-nin (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) görmə standartlarının şamil olunmadığı dənizçilər öz gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirmək üçün kifayət edən görmə qabiliyyətinə malik olmalıdırlar.

Əlavə B

Eşitmə standartları
Yoxlama

Aşağıda müəyyən edilmişlərdən başqa, dənizçilər üçün eşitmə qabiliyyəti, 500, 100, 2000 və 3,000 Hz tezliklər daxilində daha yaxşı eşidən qulaqda (eşitmə vasitələrsiz) ən azı orta hesabla 30 dB və daha zəif eşidən qulaqda (eşitmə vasitələrsiz) 40 dB (təxminən danışıqları müvafiq olaraq 3 metr və 2 metr məsafədən eşitmə) həddində olmalıdır.

Eşitmə müayinələrinin təmiz ton audiometri vasitəsilə həyata keçirilməsi tövsiyə olunur. Nitq qavrama qabiliyyəti patologiyalarının ölçülməsi üçün təsdiq olunmuş və standartlaşdırılmış testlərdən istifadə etməklə qiymətləndirmə metodları da məqbul hesab edilir. Danışıq və pıçıltı testi vasitəsi ilə yoxlamaların həyata keçirilməsi çevik praktiki qiymətləndirmələr üçün faydalı ola bilər. Göyərtə / körpü vəzifələrini həyata keçirən şəxslərin 3 metr məsafədən pıçıltını eşitmək qabiliyyətinə malik olması tövsiyə edilir.

Eşitməni yaxşılaşdıran vasitələrdən xidmət göstərən dənizçilərin istifadəsi yalnız o halda məqbul hesab edilir ki, tibbi sertifikatın qüvvədə olduğu müddət ərzində şəxsin ondan xidmət etdiyi gəmilərdə tələb olunan gündəlik və fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirmək qabiliyyətinə malik olduğu təsdiq edilsin. (Bu, ehtiyat eşitmə vasitəsini və kifayət qədər batareyaları, habelə, digər aşınan hissələri əldə etmək imkanını tələb edə bilər). Belə şəxslərin qəza siqnalı zamanı etibarlı şəkildə yuxudan oyadılmasının təmin edilməsi üçün tədbirlər görülməlidir.

Əgər şəxsin küylə müşayiət olunan eşitmə qabiliyyətini itirməsinin qiymətləndirilməsi sağlamlığın yoxlanılması proqramın bir hissəsi kimi həyata keçirilirsə, fərqli metodlar və yoxlama meyarları tələb olunacaqdır.

Dövlət orqanlarının milli audioloji təcrübələrə əsaslanaraq və yuxarıda qeyd olunan hədlərdən meyar qismində istifadə etməklə eşitmə üçün hansı testlərdən istifadə edilməli olduğunu göstərməsi tövsiyə olunur. Prosedurlara eşitməni yaxşılaşdırma vasitələrindən istifadənin məqbul olub-olmaması barədə qərar verilməsi ilə bağlı formalaşdırılmalı olan metodlar da daxil eldilməlidir.

Əlavə C

Fiziki iş qabiliyyəti tələbləri
Giriş

Dəniz işi ilə əlaqədar fiziki iş qabiliyyəti tələbləri çox geniş şəkildə bir-birindən fərqlənir və bu tələblər həm gündəlik, həm də fövqəladə vəzifələri nəzərə almalıdır. Qiymətləndirilməsi tələb olunan funksiyalara aşağıdakılar aiddir:

- güc;
- dözümlülük;
- çeviklik;
- müvazinət və koordinasiya;
- ölçü – qapalı ərazilərə daxil olmaq üçün uyğunluq;
- fiziki yük götürmək qabiliyyəti – ürək və tənəffüs ehtiyatı; və
- xüsusi tapşırıqlara yararlılıq – tənəffüs aparatının geyilməsi.

Xəstəlik və fiziki iş qabiliyyəti

Məhdudiyyətlər aşağıdakılar kimi bir sıra hallardan meydana gələ bilər:

- yüksək və ya alçaq bədən çəkisi / köklük;
- kəskin azalmış əzələ kütləsi;
- əzələ-sümük xəstəliyi, ağrı və ya hərəkətin məhdudlaşması;
- xəsarət və ya cərrahi əməliyyatdan sonrakı vəziyyət;
- ağciyər xəstəliyi;
- ürək və qan-damar xəstəliyi; və
- bəzi nevroloji xəstəliklər.

Fiziki iş qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi

Fiziki iş qabiliyyətinin yoxlanması bunun üçün göstəriş olduğu halda həyata keçirilməlidir, məsələn, yuxarıda qeyd olunanlardan birinin olması səbəbindən və ya dənizçinin fiziki iş qabiliyyəti ilə bağlı digər hallar səbəbindən. Yoxlanılan cəhətlər yoxlamanın hansı səbəblərdən həyata keçirilməsindən asılı olacaqdır. Cədvəl B-I/9, düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW-nin (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiya) şamil olunduğu dənizçilərin fiziki iş qabiliyyətinin dənizdə yerinə yetirilən tapşırıqlara əsasən qiymətləndirilməsi üçün tövsiyələr verir.

Cədvəl B-I/9-da nəzərdə tutulmuş tələblərə uyğunluğu qiymətləndirmək üçün aşağıdkı yanaşmalardan istifadə oluna bilər:

- Gündəlik və fövqəladə vəzifələri müşahidə olunmuş təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirmək qabiliyyəti.
- Normal və fövqəladə vəzifələri simulyasiya edən tapşırıqlar.

- Spirometriya və ergometrik testlər də daxil olmaqla, kardiorespirator ehtiyat imkanlarının qiymətləndirilməsi. Bu, maksimum fiziki yük götürmək qabiliyyətini, habelə dənizçinin fiziki işi yerinə yetirmək qabiliyyətini müəyyən edir. Geniş ehtiyatların olması həmçinin, ürəyin və ağ ciyərin fəaliyyətinin gələcək bir neçə il ərzində pozulması ehtimalının az olduğunu təsdiq edəcəkdir. Bununla bağlı ən məqsədəmüvafiq test maksimum həddə oksigenin udulmasıdır (VO_2 maksimum). Bunun üçün xüsusi avadanlıq tələb olunur. Çester və ya Harvard testləri kimi pillə testləri, aşkarlama yoxlanışı üçün istifadə oluna bilən daha sadə alternativlərdir. Əgər pillə testlərinin nəticələri anormaldırsa, onlar daha etibarlı üsullarla yoxlanılmalıdır (məsələn, VO_2 maksimum və ya qaçış zolağında dozalaşdırılmış yüklənmə testi ilə).
- Kardiorespirator ehtiyatın sadə yoxlanılması, misal üçün, 3-dən 6-dək pilləkən qalxmaq və hər hansı gərginliyin qiymətləndirilməsi, üstəlik dayandıqdan sonra nəbzin döyüntüsünün azalma sürəti. Belə yoxlama üsulu asanlıqla təkrarlana bilən üsul deyil, lakin təkrar qiymətləndirmə üçün eyni yerdə eyni tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs (həkim) tərəfindən istifadə oluna bilər.
- Gücün, hərəkətliliyin, koordinasiyanın və s. qiymətləndirilməsi

Dənizçi tərəfindən təsvir olunduğu kimi, son vaxtlar və ya mütəmadi olaraq yerinə yetirilən fəaliyyətlərdən əlavə məlumatlar almaq mümkündür. Belə fəaliyyətlərə aşağıdakılar aid ola bilər:

- gəmidə daha çox fiziki səy tələb edən işlər - məsələn, yük daşınması və ya gəminin şvartlanma vasitələri ilə davranma;
- son iki il ərzində daha çox fiziki səy tələb edən təlim kursunda iştirak; məsələn, yanğınla mübarizə, helikopterlə təxliyyə və ya STCW (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiya) üzrə təməl təlimlərdə iştirak; və
- intensiv fiziki yükə səbəb olan təsdiq olunmuş mütəmadi fərdi məşq.

Nəticələrin təfsir olunması

(1) Dənizçinin öz fövqəladə və ya gündəlik vəzifələrini səmərəli şəkildə yerinə yetirmək qabiliyyətinə malik olmaması barədə hər hansı sübut varmı?

(2) Güc, çeviklik, dözümlülük və ya koordinasiyanın məhdudiyyəti müşahidə olunmuşdurmu?

(3) Kardiorespirator ehtiyatlarla bağlı keçirilmiş testin nəticəsi nədir?

(i) Test göstəricilərinin təngnəfəslik, əzələ-sümük və ya digər ağrı və ya yorğunluq səbəbindən məhdudlaşması. Bunun səbəbləri araşdırılmalı və yararlılığın müəyyən olunması zamanı nəzərə alınmalıdır.

(ii) Testi keçirmək mümkün olmadı.

(iii) Test tamamlandı lakin, dayandıqdan sonra gərginlik və gec bərpa olunma halları müşahidə edildi.

(iv) Yaxşı və ya orta standart səviyyəsi ilə başa çatdırıldı.

(4) Müvafiq şəxs ilə keçirilmiş aidiyyəti test zamanı onun subyektiv hisslərini müzakirə edin və həmçinin normal tapşırıqları və qəza halları ilə bağlı təlimlərdə iştirak edərkən yararlılıq və fiziki qabiliyyətlər üzə təcrübələri ətraflı öyrənin. Şəxsin işdə icra səmərəliliyi məlum deyilsə, bu barədə digər şəxslərdən təsdiq alınmalıdır.

Qərar qəbul edilməsi

Müxtəlif mənbələrdən informasiyanın əldə olunması tələb edilə bilər və bu məlumatlardan bir çoxuna müayinələrin gedişatı zamanı çıxış əldə etmək asan olmur:

(1) Şəxsin fiziki iş qabiliyyətinin məhdudlaşa bilməsinə dair hər hansı göstəriş vardırmı (məsələn, ağır hərəkətlilik, köklük və ya ürək xəstəliyi tarixi)?

(i) Xeyr – test etməyin.

(ii) Bəli – hansı testlərin və müayinələrin dənizçiyə gündəlik və fövqəladə vəzifələri yerinə yetirmək imkanı verəcəyi müəyyən edilməlidir. (2)-yə keçin.

(2) Test nəticələri bacarıqların məhdudlaşa biləcəyini əks etdirirmi?

(i) Xeyr – bir şərtlə ki, qiymətləndirmənin həyata keçirilməsinə təsir edən səbəblər olmasın. Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.

(ii) Bəli – lakin, digər şəxslərin üzərinə artıq vəzifələr qoyulmadan təhlükəsiz işin təmin olunması üçün vəzifələrə dəyişiklik edilə bilər. Bütün işləri deyil, yalnız bəzi işləri yerinə yetirməyə qadirdir (R).

(iii) Bəli – lakin, məhdudlaşmanın səbəbi aradan qaldırıla bilər. Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə, etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil (T).

(iv) Bəli – lakin, məhdudlaşmanın səbəbi aradan qaldırıla bilməz. Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil (P).

Cədvəl B-I/9. Dənizçilər üçün minimum giriş səviyyəsi və xidmət üzrə fiziki iş qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi [3]

Gəmidəki vəzifə, funksiya, tədbir və ya şərait	**Aidiyyəti fiziki iş qabiliyyəti**	**Tibbi müayinəni həyata keçirən şəxs əmin olmalıdır ki:**
Gəmidə gündəlik hərəkət: – göyərtədə – mərtəbələr arasında – bölmələr arasında *Qeyd 1 bu cərgəyə şamil edilir.*	Müvazinəti saxlamaq və çevik hərəkət etmək Şaquli nərdivanlara və pilləkənlərə qalxmaq və düşmək Kominqslərin üzərindən keçmək (məsələn, Yük xətti Konvensiyası kominqslərin 600 mm hündürlüyə malik olmasını tələb edir) Su keçirməyən qapıları açmaq və bağlamaq	Müvazinətlə bağlı hər hansı narahatlığı yoxdur müvafiq hərəkətlərə və fiziki fəaliyyətlərə maneə törədə biləcək hər hansı patologiya və ya xəstəliyi yoxdur Heç bir kömək olmadan aşağıdakıları yerinə yetirməyə qadirdir: – Şaquli nərdivanlara və pilləkənlərə qalxmaq və düşmək – hündür kandarların üzərindən keçib getmək – qapıların bağlanması sistemini idarə etmək
Gəminin bortunda gündəlik (normal) vəzifələr: – Əl alətlərindən istifadə – Gəmi ehtiyatlarının hərəkəti – Hündürlükdə iş – Klapanların istismarı – 4 saatlıq növbə çəkmə – Qapalı sahələrdə iş – Həyəcan siqnallarına, xəbərdarlıqlara və təlimatlara reaksiya vermə – Nitq kommunikasiyası *Qeyd 1 bu cərgəyə şamil edilir.*	Mexaniki cihazları istismar etmək üçün tələb olunan güc, zirəklik və dözümlülük Yükü (məsələn, 18 kg) qaldırmaq, dartmaq və daşımaq. Yuxarı hissələrə çıxmaq Uzun müddət ayaq üstündə dayanmaq, gəzmək və sayıq olmaq Darısqal sahələrdə işləmək və ölçüsü məhdud dəliklərdən keçmək (məsələn, SOLAS (Dənizdə insan həyatının təhlükəsizliyi Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın), qayda 11-I/3-6.5.1-i yük sahələrinin giriş hissələrinin və qəza halları çıxışlarının minimum 600 mm x 600 mm ölçüdə olmasını tələb edir) Predmetlər, formaları və siqnalları vizual olaraq fərqləndirmək. Xəbərdarlıq və təlimatları eşitmək. Aydın danışıqla təsvir etmək	Gəminin təhlükəsiz istismarı üçün zəruri olan gündəlik vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətini azaldan aşkarlanmış patologiyası və ya diaqnozlaşdırılmış xəstəliyi yoxdur Aşağıda qeyd olunan qabiliyyətlərə malikdir: – əlləri qaldırılmış vəziyyətdə işləmək – Uzun müddət ayaq üstündə dayanmaq və gəzmək – darısqal sahələrə daxil olmaq – görmə standartlarına cavab vermək (Cədvəl A-I/9) – səlahiyyətli orqan tərəfindən müəyyən edilmiş eşitmə standartlarına cavab vermək və ya beynəlxalq qaydaları nəzərə almaq – normal söhbət aparmaq

Gəminin bortunda fövqəladə vəzifələr: – Müəyyən ərazidən çıxmaq – Yanğınla mübarizə – Təxliyyə *Qeyd 2 bu cərgəyə şamil edilir.*	Xilasetmə jiletini və ya dalğıc kostyumunu geyinmək. Tüstü bürümüş sahələrdən çıxmaq. Yanğınla mübarizə vəzifələrində iştirak etmək, o cümlədən tənəffüs aparatından istifadə etmək Gəminin təxliyyə prosedurlarında iştirak etmək	Gəminin təhlükəsiz istismarı üçün zəruri olan fövqəladə vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətini azaldan aşkarlanmış patologiyası və ya diaqnozlaşdırılmış xəstəliyi yoxdur Aşağıda qeyd olunan qabiliyyətlərə malikdir: – Xilasetmə jiletini və ya dalğıc kostyumunu geyinmək – sürünmək – hərarət fərqini hiss etmək – yanğınla mübarizə vasitələri ilə davranmaq – tənəffüs aparatını geyinmək (vəzifələrin bir hissəsi kimi tələb olunduğu hallarda)

Qeydlər:

1. Yuxarıdakı cədvəldə olan cərgə 1 və 2 aşağıdakıları təsvir edir: (a) gəmidəki adi tapşırıqları, tədbirləri və şəraitləri; (b) dənizçilərin, digər heyət üzvlərinin və gəminin təhlükəsizliyi üçün zəruri hesab oluna bilən və belə tapşırıqlara, tədbirlərə və şəraitlərə uyğun olan fiziki iş qabiliyyətləri; və (c) tibbi yararlılığın qiymətləndirilməsini dənizçilərin müxtəlif vəzifələri və onların gəmidə yerinə yetirməli olduqları işlərin xüsusiyyəti nəzərə alınmaqla həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin istifadəsi üçün nəzərdə tutulmuş yüksək səviyyəli meyarları.

2. Yuxarıdakı cədvəldə olan cərgə 2 və 3 aşağıdakıları təsvir edir: (a) gəmidəki fövqəladə tapşırıqlar, tədbirlər və şəraitləri; (b) dənizçilərin, digər heyət üzvlərinin və gəminin təhlükəsizliyi üçün zəruri hesab olunmalı belə tapşırıqlara, tədbirlərə və şəraitlərə uyğun olan fiziki iş qabiliyyətlərini; və (c) tibbi yararlılığın qiymətləndirilməsini dənizçilərin müxtəlif vəzifələri və onların gəmidə yerinə yetirməli olduqları işlərin xüsusiyyəti nəzərə alınmaqla həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin istifadəsi üçün nəzərdə tutulmuş yüksək səviyyəli meyarları.

3. Bu cədvəl bütün mümkün gəmi hallarını və ya potensial olaraq etibarsızlığa səbəb ola biləcək xəstəlikləri əks etdirmək məqsədi daşımır. Tərəflər dənizçilərin müvafiq kateqoriyasına (məsələn, "kapitanın növbə köməkçisi" və "maşın şöbəsinin sıravi heyət üzvü"nə) şamil olunan fiziki iş qabiliyyətlərini göstərməlidirlər. Fiziki şəxslərin, habelə ixtisaslaşdırılmış və ya məhdudlaşıdırılmış vəzifələrə malik olan şəxslərin xüsusi hallarına lazımi diqqət yetirilməlidir.

4. Şübhələr mövcud olduğu hallarda, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs müvafiq testlərin keçirilməsi mümkün olduğu hallarda obyektiv testlər keçirməklə və ya namizədi daha ətraflı qiymətləndimə üçün yönləndirməklə hər hansı müvafiq patologiyanın dərəcəsini və ya kəskinliyini kəmiyyət göstəricisi ilə əks etdirməlidir.

"Kömək" termini müəyyən tapşırığı yerinə yetirmək üçün başqa bir şəxsin faydasını nəzərdə tutur.

"Fövqəladə hallar" terminindən, gəminin tərk edilməsi və ya yanğına qarşı mübarizə, habelə sağ qalmaq üçün hər bir dənizçi tərəfindən yerinə yetirilməli olan prosedurlar kimi qəza bütün standart reaksiya vəziyyətlərini əhatə etmək üçün istifadə olunur.

Əlavə D

Dərman vasitələrindən istifadəyə uyğunluq meyarları

Giriş

Dərman vasitələri dənizçilərin dənizdə işə davam etməsinə kömək etmək üçün vacib rol oynaya bilər. Dərman vasitələrinin bəzilərinin vəzifələrin təhlükəsiz və effektiv yerinə yetirilməsinə təsir göstərə biləcək yan təsirləri var və bəziləri dənizdə xəstəlik ehtimalını artıracaq digər mənfi xüsusiyyətlərə malikdirlər.

Bu əlavə yalnız tibbi müayinə zamanı müəyyən edilərək pasiyentə təyin edilmiş dərman istifadəsindən davamlı istifadə etməklə bağlıdır. Gəmi operatorları pasiyentə təyin olunmuş dərmanların qısa müddətli istifadəsinin və ya reseptiz verilən preparatlardan istifadənin mənfi təsirlərini azaltmaq üçün müvafiq siyasətə ehtiyac duyurlar.

Dənizdə oral yolla qəbul olunan dərman vasitəsinin istifadəsinə ürəkbulanma və qusma halları mane ola bilər və əgər oral yolla qəbul olunan dərman vasitəsindən müvafiq xəstəliyin (məsələn, epilepsiyanın) zərərli təsirlərinin qarşısını almaq üçün və yaxud da həmin dərman vasitələrindən zəruri bədən maddələrini (məsələn, hormonları) əvəz etmək üçün istifadə olunursa, belə hallarda həmin dərman vasitələrinin qəbul edilə bilməməsi müvafiq xəstəlik halının meydana gəlməsinə səbəb ola bilər.

Tibbi müayinəni həyata keçirən müvafiq tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs hər bir dərman vasitəsinin məlum olan mənfi təsirlərini və pasiyentin həmin dərman vasitəsinə reaksiyasını qiymətləndirməlidir.

Əlavə E-də sadalanmış bəzi xəstəlik halları üçün spesifik dərman vasitələrindən istifadə xəstəliklə birlikdə qeyd olunmuşdur.

Əgər dərman vasitəsi xəstəlik halının effektiv şəkildə nəzarətdə saxlanması üçün kliniki baxımdan vacibdirsə (məsələn, insulin, antikoaqulyantlar (laxtalanma əleyhinə vasitələr) və psixi pozuntular üçün dərman vasitələri) dənizdə işləmək üçün yararlı hesab olunmaqdan ötrü həmin dərman vasitələrinin istifadəsini dayandırmaq çox təhlükəlidir.

Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs, dənizçinin öz dərmanlarından istifadə edə bilməsi üçün yazılı sənədə malik olmalı olduğundan xəbərdar olmalıdır. Bu, gəmidə dərman vasitəsinin mövcudluğu barədə sual verə biləcək hər hansı səlahiyyətli şəxsə göstərilə biləcək formada olmalıdır. Belə sənəd qanuni olaraq pasiyentə təyin olunan nəzarət altına alınmış dərmanlar və ya sui-istifadə oluna bilən dərmanlar üçün xüsusilə vacibdir.

Gündəlik və fövqəladə vəzifələrə mənfi təsir göstərə bilən dərman vasitələri

(1) Mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarına təsir edən dərman vasitələri (məsə-

lən, yuxu həbləri, antipsixotiklər, bəzi ağrıkəsicilər, təşviş və depressiya əleyhinə preparatlar və antihistaminlər) .

(2) İş qabiliyyətinin qəfil itirilməsi ehtimalını artıran vasitələr (məsələn, insulin, yüksək təzyiq əleyhinə köhnə dərman vasitələrinin bəziləri və tutmalara meyillik yaradan dərman vasitələri).

(3) Görmə qabiliyyətinə mənfi təsir göstərən dərman vasitəsi (məsələn, hiostsin və ya atrofin).

İstifadəçi dənizdə olduğu zaman onun üçün ciddi mənfi nəticələr doğura bilən dərman vasitəsi

(1) Xəsarət nəticəsində və ya səbəbsiz qanaxma (məsələn, varfarin); ehtimalının fərdi qiymətləndirilməsi zəruridir. Varfarin və ya dikumarin kimi antikoaqulyantlar bir qayda olaraq dənizdə iş üçün uyğun olmayan fəsadların yaranması ehtimalına yol açır, lakin, əgər laxtalanma hədləri sabitdirsə və onlar ciddi nəzarət altında saxlanılırsa, sahildə yerləşən tibb müəssisələrinə yaxın olan və xəsarət almaqla bağlı ehtimalın yüksək olmadığı işlərdə nəzərə alına bilər.

(2) Dərman vasitələrinin istifadəsinin dayandırılması nəticəsində meydana gələ bilən təhlükələr (məsələn, insulin də daxil olmaqla maddələr mübadiləsinin əvəzləyici hormonları, yüksək təzyiq əleyhinə dərman vasitələri və ya şəkərli diabet əleyhinə ağız yolu ilə qəbul edilən dərman vasitələri).

(3) Antibiotiklər və infeksiya əleyhinə vasitələr.

(4) Antimetabolitlər və xərçəng əleyhinə preparatlar.

(5) Şəxsi mülahizə əsasında istifadə üçün verilmiş dərman vasitələri (astma preparatları və təkrar meydana gələ bilən infeksiyalar üçün antibiotiklər).

Tibbi nəzarət tələbləri səbəbindən dənizdə olma müddətinin məhdudlaşdırılmasını tələb edən dərman vasitələri

Antidiabetik (şəkərli diabet əleyhinə), antihipertensiv (yüksək təzyiq əleyhinə və endokrin preparatlar.

Tibbi sertifikatların verilməsi

Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil:

- müayinəni həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxsin kəskin mənfi təsir göstərən kənar təsirlər barədə mötəbər məlumatlara əsaslanaraq verdiyi tövsiyələrə əsasən;
- xəstəlik səbəbindən müvafiq dozaları qəbul edilmədikdə həyat üçün

təhlükəli nəticələr doğuran ağız yolu ilə qəbul edilən dərman vasitəsi;

- təyin olduğu kimi qəbul edildikdə dərketmə qabiliyyəti pozğunluğu ehtimalını təsdiq edən sübut;

- dənizdə təhlükəli olduğu güman edilən kəskin mənfi təsirlər barədə mövcud sübut, məsələn, antikoaqulyantlar.

Vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir:

(R): dərman vasitəsi mənfi təsir göstərə bilər, lakin bu çox yavaş baş verir və bu səbəbdən də sahilyanı sularda iş dənizçiyə tibbi xidmət əldə etməyə imkan verir.

(L): dərman vasitəsinin effektivliyinə və ya kənar təsirlərinə tibbi sertifikatın tam qüvvədə olma müddətinə nisbətən daha tez-tez nəzarət etmək zərurəti olduqda (Əlavə E-də fərdi hallarla bağlı qaydalara baxın).

Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.

Mənfi təsir göstərən heç bir kənar təsir yoxur; preparata mütəmadi nəzarət edilməsi üçün heç bir tələb yoxdur.

Əlavə E

Ümumi xəstəliklər üzrə yararlılıq meyarları

Giriş

Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs nəzərə almalıdır ki, bütün mümkün halları və fərqli xüsusiyyətləri əhatə edən yararlılıq meyarlarının ətraflı siyahısını tərtib etmək mümkün deyil. Aşağıda qeyd olunan cədvəldə nəzərdə tutulmuş yanaşmanın təməlində duran prinsiplər bir çox hallarda bu yanaşmanın tətbiq olunmadığı digər hallara da şamil oluna bilər. Xəstəlik mövcud olduğu zaman yararlılıq üzrə qərarlar diqqətli kliniki qiymətləndirmə və təhlildən asılı olacaqdır və yararlılıq üzrə qərarların qəbul olunması zamanı aşağıdakı məqamlar nəzərə alınmalıdır:

- Bu əlavədə əks olunmuş tövsiyələr, dənizdə təhlükəsizliyin təmin edilməsi məqsədi daşıyan müvafiq qərar qəbulu ilə uyğunluq təşkil etmək şərti ilə təfsir prosesinə müəyyən qədər müstəqillik vermək məqsədi daşıyır.
- Sadalanmış xəstəliklər dənizçinin yararsız olmasına səbəb olan ümumi xəstəlik nümunələridir. Bu siyahıdan həmçinin yararlılığa müvafiq məhdudiyyətləri müəyyən etmək üçün istifadə etmək olar. Göstərilmiş meyarlar həkimlərə yalnız müəyyən təlimat kimi kömək göstərə bilər və heç bir halda mükəmməl tibbi dəyərləndirməni əvəz etmir.
- Dənizdə işləməyin və yaşamağın mümkün nəticələri hər bir halın təbii tarixi və müalicə həcmindən asılı olaraq bir-birindən geniş şəkildə fəqlənir. Müayinəsi həyata keçirilən şəxsin xəstəlik halı barədə bilikdən və onun xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsindən yararlılıq barədə qərar vermək üçün istifadə olunmalıdır.

Bu əlavədəki cədvəl aşağıdak struktura malikdir:

Sütun 1: WHO-nun (Beynəlxalq Səhiyyət Təşkilatının) Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu versiya (ICD-10). Kodlar təhlil üçün və xüsusən də, beynəlxalq məlumat toplusu üçün yardımçı vasitə kimi sadalanmışdır.

Sütun 2: Xəstəlik halının və ya xəstəlik hallarının, onun dənizdə işə aidiyyəti barədə qısa şərh verilməklə ümumi adı.

Sütun 3: Dənizdə işə həm müvəqqəti, həm də daimi olaraq göstəriş verilməsi ehtimalının az olması halları barədə tövsiyə verən qayda. Yararlılıq barədə qərarların verilməsinə kömək məqsədi ilə cədvəldən istifadə zamanı ilk olaraq bu sütunun tövsiyələrindən yararlanmaq lazımdır.

Sütun 4: Vəzifələrin məhdudlaşdırılması və ya nəzarətin iki ildən daha az vaxt intervallarında həyata keçirilməli olduğu uyğun hesab edildiyi hallarda dənizdə işləmənin məqsədəmüvafiq hesab edildiyi hallar barədə tövsiyə verən qayda. Dənizci sütun 3-də nəzərdə tutulmuş meyarlara cavab vermədiyi halda bu sütundakı məlumatlar əldə rəhbər tutulmalıdır.

Sütun 5: Dənizdə işin hansı hallarda dənizçinin müvafiq bölməsi daxilində məqsədəmüvafiq olduğu barədə tövsiyə verən qayda. Dənizci sütun 3 və ya 4-də nəzərdə tutulmuş meyarlara cavab vermədiyi halda bu sütundakı məlumatlar əldə rəhbər tutulmalıdır.

Sütunlardan biri və ya bir neçəsi bəzi xəstəlik halları üçün ya uyğun deyil ya da ki, doğru sertifikatlaşdırma kateqoriyası deyil. Bunlar "Tətbiq edilmir" sözləri ilə müəyyən olunur.

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
A00–B99	**İnfeksiyalar**			
A00–09	**Gastrointestinal (mədə-bağırsaq) infeksiyası** *Başqalarına keçmə, təkrar meydana gəlmə*	T - Quruda aşkar edildikdə (simptomları mövcuddur və ya daşıyıcının statusu haqda tes nəticələri gözlənilir); ya da aradan qaldırılması nümayiş olunana qədər təsdiq edilmiş daşıyıcı statusu	Tətbiq edilmir.	*Qeyri-qida (qeyri-keyt-rinq) bölmələri:* Qənaətbəxş şəkildə müalicə olunduqda və ya problem həll olunduqda *Ərzaq (keyt-rinq) bölmələri:* Yararlılıq barədə qərar tibbi tövsiyələrə əsaslanmalıdır - bakte-

				rioloji təmizlik əmsalı barədə sənəd tələb oluna bilər
A15–16	**Ağciyər vərəmi** *Başqalarına keçmə, təkrar meydana gəlmə*	T – Aaraşdırılana qədər, müsbət diaqnostik test (skrininq test) və ya xəstəlik tarixi Əgər enfeksiyaya yoluxmuşdursa, müalicə sabitləşənə qədər və infeksiyanın olmaması təsdiq edilənə qədər P – Residiv və ya kəskin qalıcı qüsur	Tətbiq edilmir.	WHO-nun (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının) Vərəmin Müalicəsinə dair Qaydalarına uyğun müalicə kursunun müvəffəqiyyətlə başa çatdırılması
A50–64	**Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar** *Səhhətin kəskin pisləşməsi, təkrar meydana gəlmə*	T – Quruda aşkar edildikdə, diaqnoz təsdiq olunana, müalicə başlanana və səhhəti pisləşdirən kəskin patoloji simptomlar aradan qaldırılana qədər P - Müalicə olunmayan, səhhəti ağırlaşdıran fəsadlar	R – Əgər ağız yolu ilə müalicə rejimi yerindədirsə və simptomlar iş qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olmursa sahilyanı sularda nəzərə alınmalıdır.	Müalicə uğurla başa çatdıqdan sonra
B15	**Hepatit A** *Ərzaq və ya suyun çirklənməsi yolu ilə digərlərinə ötürülə bilər*	T - Sarılıq həll edilənə və qaraciyər funksiyası testləri normala döndüyünə qədər	Tətbiq edilmir.	Tam sağaldıqdan sonra
B16–19	**Hepatit B, C**	T - Sarılıq həll edilənə və qara-	R, L - Ümumi bərpa və ya	Tam sağalma və infeksiya

	və s. *Qanla və ya digər bədən mayeləri ilə təmas yolu ilə ötürülə bilər. Daimi qaraciyər pozğunluğu və qaraciyər xərçəngi olma imkanı*	ciyər funksiyası testləri normala döndüyünə qədər P - Dənizdə təhlükəsiz işə mənfi təsir göstərən simptomlarla müşayiət olunan və ya fəsad vermə ehtimalı olan davamlı qaraciyər funksiyalarının pozulması	infeksiyanın olmaması ilə bağlı qeyri-müəyyənlik. Dənizçinin vəzifələri və səfərin növünə əsaslanmaqla fərdi yanaşma şərti ilə qərarın qəbul edilməsi	səviyyəsinin az olmasının təsdiqlənməsi
B20–24	**HIV+** *Qanla və ya digər bədən mayeləri ilə təmas yolu ilə ötürülə bilər. HIV (İnsan immun çatışmazlığı) ilə bağlı xəstəliklər və ya AIDS (QİÇS)-ə qədər inkişaf*	T – Müalicə nəticəsində CD4 səviyyəsi >350 həddində sabitləşənə qədər və ya müalicə dəyişdirildikdə və yeni dərman vasitəsinə dözümlülük məlum olmadıqda P – HIV ilə əlaqədar olan və qaşısı alına bilməyən səhhət pozuntularına səbəb olan xəstəliklər. Dərman vasitəsinin davam edən mənfi təsirləri	R, L – Məhdud vaxtda və / və ya sahilyanı sulara yaxın: HİV+ və xəstəliyin aşağı inkişaf tempi ehtimalı; mütəmadi olaraq mütəxəssis nəzarəti tələb olunduğu halda, heç bir müalicə aparılmadıqda və ya kənar təsirləri olmadan sabit dərman qəbulu halında	HİV+, heç bir cari səhhət pozulması halı yoxdur və xəstəliyin inkişafına ehtimal azdır. Müalicənin yan təsirləri və ya daha qısa intervallarla nəzarət tələb olunmur

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**

			(R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).	
A00–B99 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Digər infeksiyalar** *Şəxsin səhhətinin pisləşməsi, digərlərinin yoluxması*	T – Əgər quruda infeksiyaya yoluxmuşdursa: digər şəxslərin yoluxdurulması riski olmayana qədər və vəzifələrini yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdirsə. P – səhhətin təkrarlanan pisləşməsi və ya infeksiya ilə bağlı təkrar baş vermə halları ehtimalı olduqda	İnfeksiyanın təbii xüsusiyyətlərinə əsaslanan fərdi qərar	Tam sağalma və infeksiya səviyyəsinin az olmasının təsdiqlənməsi
C00–48	**Xərçəng**			
C00–48	**Bədxassəli törəmələr** – o cümlədən limfoma, leykemiya və bununla bağlı xəstəliklər *Təkrar meydana gəlmə – xüsusilə də kəskin fəsadlar, məsələn, qanaxmadan şəxsin özünə zərər yetirilməsi və ya tutmalar səbəbindən digərlərinə zərər verilməsi*	T – Araşdırılana, müalicə olunana və proqnozlar qiymətləndirilənə qədər P – Dənizdə işin təhlükəsizliyinə təsir edən və ya təkrar meydana gəlmə ehtimalı yüksən simptomlarla müşayiət olunan davamlı səhhət pozulmaları.	L – Aşağıdakı hallarda müddət mütəxəssis baxışları arasındakı interval müddətinə qədər məhdudlaşdırılır: – əgər xərçəng diaqnozu <5 il əvvəl qoyulmuşdursa; və – əgər normal və ya fövqəladə halların icrası və ya dənizdə yaşayış ilə bağlı heç bir ağırlaşma halı yoxdursa; və – müvafiq xəstəlik halının təkrarlanması ehtimalı az olduqda və	Xərçəng diaqnozu 5 ildən əvvəl qoyulmuşdursa və ya mütəxəssis baxışına artıq ehtiyac yoxdursa və heç bir cari patologiya yoxdursa və təkrar meydana gəlmədən irəli gələ bilən patologiya ehtimalı azdırsa. Mütəxəssis rəyi ilə təsdiq olunmalı və həmin rəydə əks etdirilmiş fikirə dair sübut göstə-

			təcili tibbi müdaxiləyə ehtiyac riski minimum səviyyədə olduqda. R – Xəstəliklə bağlı hər hansı davamlı patologiya halı zəruri vəzifələrin icrasına mane olmursa və hər hansı təkrarlanma nəticəsində təcili tibbi müdaxiləyə ehtiyac olmadıqda sahilyanı sularla məhdudlaşdırılır.	rilməlidir
D50–89	**Qan xəstəlikləri**			
D50–59	**Anemiya / Hemoqlobinopatiyalar** *Fiziki yükə dözümsüzlük. Eritrositlərin epizodik parçalanması*	T – Hemoqlobin normal və sabit olana qədər uzaq sularda P – Təkrar meydana gələn kəskin və ya davam edən anemiya və ya müalicə olunmayan eritsosit parçalanmasından irəli gələn patoloji simptomlar	R, L – Qeyri-simptomatik aşağı hemoqlobin səviyyəsi mövcud olduqda yaxın sahilyanı sularla məhdudlaşdırılmalı və mütəmadi nəzarət təşkil olunmalıdır	Hemoqlobin səviyyələrinin normal olması
D73	**Splenektomiya** (cərrahi əməliyyat tarixçəsi) *Müəyyən infeksiyalara qarşı yüksək meyillilik*	T – Əməliyyat sonrası tam bərpa olunana qədər	R – Fərdi qiymətləndirmə. Sahilyanı və orta enliklərdə iş üçün yararlı olması güman edilir, lakin tropiklərdə xidməti məhdudlaşdırılmış ola bilər	Fərdi qiymətləndirmə

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **- müvəqqəti olması güman edilir (T)** **- daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
D50–89 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Qan və qan yaradıcı orqanların xəstəlikləri** *Anormal qanaxmanın dəyişkən təkrarlanma halları və həmçinin, fiziki işə dözümsüzlük və infeksiyalara qarşı müqavimətin az olması*	T – Araşdırma davam etdiyi halda P – Xroniki koaqulyasiya xəstəlikləri	Digər xəstəliklər üçün fərdi qiymətləndirmələr	Fərdi qiymətləndirmə
E00–90	**Endokrin və metabolik**			
E10	**Diabetlər – İnsulin istifadəsi** *Hipoqlühemiyadan meydana gələn kəskin patalogiyalar. Qanda qlükozanın səviyyəsinə nəzarətin itirilməsi. Complications from loss of blosi səbə-*	T – Müalicəyə başlanandan sabitləşənə qədər P – Zəif idarə olunursa və ya təyin olunmuş müalicəyə zidd deyildirsə. Hipoqlükemiya tarixçəsi və ya hipoqlükemik məlumatlılığın olmaması. Diabetlərin mənfi təsir göstərən fəsadları	R, L – Lazımi səviyyədə nəzarət, müalicə tövsiyələrinə tam riayət və lazımi hipoqlükemiya məlumatlılığı şərti ilə. Təkbaşına növbəçəkmə olmadan yaxın sahilyanı vəzifələrə yararlıdır. Növbəti	Tətbiq edilmir.

	bindən yaranan fəsadlar. Vizual, nevroloji və kardioloji problemlərin olmasına dair yüksək ehtimal		mütəxəssis yoxlamasına qədər vaxt məhdudlaşdırılır. Mütəmadi mütəxəssis nəzarəti altında olmalıdır.	
E11–14	**Diabetlər – İnsulinlə müalicə olunmayan**, digər dərman vasitələri ilə müalicə olunan. *İnsulin istifadəsinə doğru inkişaf, vizual, nevroloji və kardioloji problemlərin olmasına yüksək ehtimalın olması*	T – Sabitləşənə qədər uzaq sular və növbəçəkmə	R – Sabitləşənə qədər sahilyanı sularda və növbəçəkmə olmayan vəzifələr. R – Əgər dəman vasitələrinin kənar təsirləri vardırsa sahilyanı sularda və təkbaşına növbəçəkmə olmamaqla. Xüsusilə də sulfonil sidik cövhərindən istifadə olunursa. L – Riayət zəifliyi və ya dərman vasitəsinin uyğunluğunun tez-tez yoxlanması tələb olunursa vaxt məhdudlaşdırılmalıdır. Pəhriz yoxlanışı, çəki və damar riski amillərinə nəzarət	Sabitləşdikdə, mənfi fəsadlar olmadıqda
	Diabetlər – İnsulinlə müalicə olunmayan, yalnız pəhrizlə müalicə olunan.	T – Sabitləşənə qədər uzaq sular və növbəçəkmə	R – Sabitləşənə qədər sahilyanı sularda və növbəçəkmə olmayan vəzifələr. L – Sabitləş-	Sabitləşdikdə, mənfi fəsadlar olmadıqda

	İnsulin istifadəsinə doğru inkişaf, vizual, nevroloji və kardioloji problemlərin olmasına yüksək ehtimalın olması		dikdə, riayət zəifliyi vardısa vaxt məhdudlaşdırılmalıdır. Pəhriz yoxlanışı, çəki və damar riski amillərinə nəzarət	

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
65/68	**Köklük / anormal bədən çəkisi –** çox və ya az *Özünə xəsarət, gündəlik və fövqəladə vəzifələrin icrası zamanı zəif çeviklik və fiziki işə qarşı dözümsüzlük. Yüksək diabet, arteriya damarları xəstəlikləri və artrit ehtimalı*	T – Təhlükəsizlik üçün mühim əhəmiyyət kəsb edən vəzifələri yerinə yetirilə bilmirsə, qabiliyyət və fiziki yükə dözümlülük testi (Əlavə C) nəticələri zəifdirsə P – Təhlükəsizlik üçün mühim əhəmiyyət kəsb edən vəzifələr icra edilə bilməz; qabiliyyət və ya fiziki yükə dözümlülük testi (Əlavə C) nəticələri zəifdir və yaxşılaşmaya nail olunmamışdır Q e y d: Əlavə qiymətləndirmə tələb olunduqda, bədən çəkisi indeksi faydalı göstəricidir. Milli normalar fərqlənir. Bu, qabi-	R, L – Əgər müəyyən tapşırıqları yerinə yetirə bilmirsə, lakin ona həvalə edilmiş təhlükəsizlik üçün əhəmiyyətli olan vəzifələrlə bağlı gündəlik və fövqəladə qabiliyyətlərə cavab verirsə vaxta məhdudiyyət qoyulur və sahilyanı sularda və ya məhdud vəzifələrdə işləmək üçün məhdudiyyət tətbiq edilir.	Qabiliyyət və ya fiziki yükə dözümlülük testi (Əlavə E) nəticələri ortadır və ya daha yaxşıdır, bədən çəkisi sabitdir və ya azalmaqdadır və bunu müşayiət edən patologiya yoxdur

		liyyətlə bağlı qərarlar üzrə yeganə əsas təşkil etməməlidir.		
E00–90 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Digər endokrin və metabolik xəstəlik** (qalxanabənzər vəzin, böyrəküstü vəzin, o cümlədən Addison xəstəliyi, hipofiz vəzi, yumurtalıq, kişi cinsiyyət vəzi xəstəlikləri). *Təkrar baş vermə və fəsad ehtimalı*	T – Müalicə başlanana və mənfi təsirlər olmadan sabitləşənə qədər P – Davamlı patologiyalar, təyin olunmuş dərman vasitələrinə tez-tez dəyişiklik etmək lazım olduqda və ya ciddi fəsadların yaranmasına yüksək ehtimal olduqda	R, L – Pronoz və ya müaəlicənin kənar təsirləri barədə qeyri-müəyyənlik olduğu halda mütəxəssis rəyi ilə fərdi qiymətləndirmə. Xəstəlik və ya onun müalicəsi səbəbindən mənfi təsir göstərən fəsadların baş vermə ehtimalı, eləcə də dərman vasitələri ilə bağlı problemlər və dənizdə olarkən infeksiya və ya xəsarətdən irəli gələn mənfi nəticələri nəzərə alınmalıdır	If medication stable with no problems in taking at sea and surveillance of conditions infrequent, no impairment and very low likelihood of complications. Addison xəstəliyi: Əsas risklər bir qayda olaraq ondan ibarətdir ki, məhdudiyyətsiz sertifikatlar verilməməlidir
F00–99	**Əqli, idrak və davranış pozğunluqları**			
F10	**Alkoqoldan sui-istifadə** (asılılıq) *Təkrar baş vermə halları, qəza halları, yanlış davranış / təhlükəsizlik performansı*	T – Araşdırılana və sabitləşənə və yararlılıq meyarlarına cavab verilənə qədər. İlkin diaqnozdan etibarən bir ilə və ya hər hansı residivdən sonra bir ilə qədər P – Əgər davamlıdırsa və ya dənizdə kəskinləşəcəyi və ya təkrar meydana gələcəyi ehtimalı olan müvafiq patologiya vardırsa	R, L – Vaxt məhdudlaşdırılmalıdır, gəmi kapitanı kimi və ya güclü nəzarət və davamlı tibbi müayinə olmadan işləməməlidir, lakin bir şərtlə ki: müalicə edən həkim reabilitasiya proqramının müvəffəqiyyətlə başa çatdırılması barədə	Sonuncu xəstəlik halı epizodunun başa çatmasından üç il sonra residiv olmadan və xəstəliyi müşayiət edən patologiya olmadan

			rəy versin; qaraciyər funksiyası testlərində yaxşılaşma meylləri olsun	

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
F11–19	**Narkotik vasitələrdən asılılıq / narkotiklərdən davamlı sui-istifadə**, həm qanunsuz narkotik maddə istifadəsini, həm də təyin olunmuş dərman vasitələrindən asılılığı əhatə edir. *Təkrar baş vermə halları, qəza halları, yanlış davranış / təhlükəsizlik performansı*	T – Araşdırılana və sabitləşənə və yararlılıq meyarlarına cavab verilənə qədər. İlkin diaqnozdan etibarən bir ilə və ya hər hansı residivdən sonra bir ilə qədər P – Əgər davamlıdırsa və ya dənizdə kəskinləşəcəyi və ya təkrar meydana gələcəyi ehtimalı olan müvafiq patologiya vardırsa	R, L – Vaxt məhdudlaşdırılmalıdır, gəmi kapitanı kimi və ya güclü nəzarət və davamlı tibbi müayinə olmdan işləməməlidir, lakin bir şərtlə ki: – müalicə edən həkim reabilitasiya proqramının müvəffəqiyyətlə başa çatdırılması barədə rəy versin; və – pozitiv göstərici olmayan və ən azı üç neqativ göstəricisi olan, son üç ay ərzində narkotik müayinəsi üzrə elan olunmamış / təsadüfi proqramın başa çatdırılması barədə sübut olsun;	Sonuncu xəstəlik halı epizodunun başa çatmasından üç il sonra residiv olmadan və xəstəliyi müşayiət edən patologiya olmadan

			– narkotik yoxlaması proqramında davam edən iştirak olsun;	
F20–31	**Psixoz** (kəskin) – organik, şezofrenik və ya ICD-də (Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı Sistemində) sadalanmış digər kateqoriya. İkiqütblü (maniakal depressiv xəstəlik) *Qavrama / dərketmədə dəyişikliklərə, hadisələrə, yanlış və təhlükəsiz davranışa səbəb olan təkrarlanma halları*	*Qıcıqlandırıcı amillərlə müşayiət olunan bir epizoddan sonra:* T – Araşdırılana və sabitləşənə və yararlılıq meyarlarına cavab verilənə qədər. Müvafiq epizoddan ən azı üç ay sonra *Qıcıqlandırıcı amillərlə müşayiət olunmayan bir epizoddan və ya qıcıqlandırıcı amillərlə müşayiət olunan və ya olunmayan bir neçə epizoddan sonra:* T – Araşdırılana və sabitləşənə və yararlılıq meyarlarına cavab verilənə qədər. Sonuncu epizoddan ən azı iki il sonra P – Üç epizoddan daha artıq və ya təkrar baş verməyə dair davam edən ehtimal olduqda. Məhdulaşdırmalar ilə və ya onlarsız yararlılığa dair meyarlara cavab verilmir	R, L – Vaxt məhdudlaşdırılmalıdır, sahilyanı sularla məhdudlaşdırılmalı, gəmi kapitanı kimi və ya güclü nəzarət və davamlı tibbi müayinə olmadan işləməməlidir, lakin bir şərtlə ki: – dənizçi anlaqlı (qavrama qabiliyyətinə malik) olsun; – təyin olunmuş müalicəyə zidd olmasın; və – dərman vasitələrinin heç bir mənfi təsiri mövcud olmasın. R, L – Vaxt məhdudlaşdırılmalıdır, sahilyanı sularla məhdudlaşdırılmalı, gəmi kapitanı kimi və ya güclü nəzarət və davamlı tibbi müayinə olmadan işləməməlidir, lakin bir şərtlə ki: – dənizçi anlaqlı (qavrama qabiliyyətinə malik) olsun; – təyin olunmuş müalicəyə zidd olmasın; və – dərman vasitələrinin heç bir mənfi təsiri mövcud olmasın.	Müvafiq epizoddan ən azı bir il sonra fərdi qiymətləndirmə, bir şərtlə ki, qıcıqlandırıcı amillərin hər zaman qarşısını almaq olar və alınmalıdır Əgər sonradan heç bir epizod baş verməmişdirsə, müvafiq epizodun başa çatmasından ən az beş il sonra təkrarlanma ehtimalının istisna edilməsi üçün fərdi qiymətləndirmə; heç bir qalıq simptom mövcud olmadıqda; və son iki il ərzində heç bir dərman vasitəsinə ehtiyac olmamışdır.

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **– müvəqqəti olması güman edilir (T)** **– daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
F32–38	**Əhval / affektiv pozğunluqlar** İcra səmərəliliyinə mənfi təsir göstərmək ehtimalı olan kəskin təşviş halı, depressiya və ya hər hansı digər əqli pozğunluq. *Xüsusilə də fövqəladə hallarda təkrarlanma və icra səmərəliliyinin zəiflənməsi*	T – Kəskin olduqda, araşdırılan zaman və ya əgər zəiflədici simptomlar və ya dərman vasitəsinin kənar təsirləri vardırsa. Ən az üç ay sabit dərman qəbulundan sonra P – Davam edən və ya təkrarlanan pozuntu simptomları	R, L – Sahilyanı sularla məhdudlaşdırılmalı və gəmiyə görə məsuliyyət daşıyan kapitan qismində çalışmamalıdır, lakin yalnız o halda ki: – dənizçi funksional baxımdan lazımi həddə sağalmışdır; – dənizçi anlaqlıdır (qavrama qabiliyyətinə malikdir); – təyin olunmuş müalicəyə tam uyğundur və heç bir patoloji kənar təsirlər mövcud deyil; və – təkrarlanmaya ehtimal azdır.	Heç bir yeni epizodun baş verməməsi şərti ilə, müvafiq epizodun başa çatmasından ən az iki il sonra, heç bir dərman vasitəsi və ya mənfi təsirə malik olmayan dərman vasitəsi ilə təkrarlanma ehtimalının istisna edilməsi üçün fərdi qiymətləndirmə
	Əhval / affektiv pozğunluqlar Kiçik və ya reaktiv təşviş / depressiya simptomları *Xüsusilə də fövqəladə hallarda təkrarlanma və icra səmərəliliyinin zəiflənməsi*	T – Simptomlar mövcud olmayana qədər. Dərman vasitəsi qəbul edilirsə, sabit dozada olmalı və pozucu mənfi təsirlərsiz olmalıdır P – Davam edən və ya təkrarlanan pozuntu simptomları	R, L – Əgər dərman vasitsi sabit dozada qəbul edilirsə və pozuntu simptomları və ya dərman vasitəsindən patoloji kənar təsirlər yoxdursa	Əgər simptomlar yoxdursa və ya dərman vasitəsi qəbul edilmirsə və ya dərman vasitəsi qəbul edilməklə mənfi təsirləri olmayan halda sonuncu epizodun başa çatmasından bir il sonra fərdi qiymətləndirmə

F00–99 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Digər pozğunluqlar**, məsələn, şəxsiyyət pozuğunluğu, diqqət pozğunluğu (məsələn, DEHB (Hiperaktiv Diqqət Çatışmazlığı Sindromu), inkişaf pozğunluğu (məsələn, autizm) *Performansın və etibarlılığın pozulması və münasibətlərə təsirləri*	P - Təhlükəsizlik üçün mühim əhəmiyyət kəsb edən nəticələri olduqda	R - müvafiq olaraq məhdud vəzifələri yerinə yetirməyə qadir olduqda	Dənizdə olarkən heç bir mənfi təsirlər proqnozlaşıdırlmır. Dənizdə xidmətlə bağlı əvvəlki müddətlərdə heç bir hadisə olmamışdır
G00-99	**Sinir sisteminin xəstəlikləri**			
G40-41	**Tək tutma** *Gəmiyə, başqalarına və özünə tutmalar səbəbidən ziyan vurma*	Tək tutma T – Araşdırılma zamanı və tutmadan sonra bir il ərzində	R – Tutmadan bir il sonra və sabit dərman qəbulu halında. Sahilyanı sularda növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan vəzifələr	Tutmadan bir il sonra və müalicənin qurtarmasından bir il sonra. Qıcıqlandırıldığı halda, qıcıqlandırmaya səbəb olan maddədən istifadə dayandırılmalıdır
	Epilepsiya - Heç bir qıcıqlandırıcı amil olmayan (çoxsaylı tutmalar) *Gəmiyə, başqalarına və özünə tutmalar səbəbindən ziyan vurma*	T – Araşdırılma zamanı və sonuncu tutmadan sonra iki il ərzində P – Dərman vasitələri ilə idarə olunmayan təkrar baş verən tutmalar	R - Dərman vasitəsi qəbul edilmədikdə və ya dərman vasitələrindən istifadə olunan zaman müalicəyə tam riayət olunduqda: yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsi, sahilyanı ərazi sularında növbə çəkməyə aid olmayan vəzifələrlə məhdudlaşdırılma	Ən azı son on il ərzində heç bir tutma olmamışdır, həmin on il ərzində epilepsiya əleyhinə heç bir dərman qəbul etməmişdir və tutmaların təkrar baş verməsi ehtimalı mövcud deyil

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
	Epilepsiya - alkoqol, dərman vasitələri, baş xəsarətləri səbəbindən provokasiya olunan (çoxsaylı tutmalar) *Gəmiyə, başqalarına və özünə tutmalar səbəbidən ziyan vurma*	T – Araşdırılma zamanı və sonuncu tutmadan sonra iki il ərzində. P – Dərman vasitələri ilə idarə olunmayan təkrar baş verən qıcolmalar	R - Məlum qıcıqlandırıcı amillərin təsirinə iki il müddətində yol verilmədikdən sonra fərdi qiymətləndirmə, tutmalar olmadıqda və həm dərman vasitələri qəbul edilməməklə və ya sabit qaydada dərman vasitələri qəbul edilməklə lazımi riayət etmə; sahilyanı sularda növbəçəkmə ilə bağlı olmayan vəzifələrlə məhdudlaşdırılma	Son beş il ərzində heç bir tutmaları olmamışdır, həmin beş il müddətində epilepsiya əleyhinə heç bir dərman vasitəsi qəbul etməmişdir, bir şərtlə ki, qıcıqlandırıcı maddənin təsirinə məruz qalma halı mövcud olmasın
G43	**Miqren** (fəaliyyət qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olan tez-tez baş verən tutmalar) *Fəaliyyət qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb ola biləcək təkrarlanmalar ehtimalı*	P – Fəaliyyət qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb ola biləcək tez-tez baş verən tutmalar	R – Müvafiq hallarda. Yalnız məhdud vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyəti olduqda	Dənizdə olarkən heç bir mənfi təsirlər proqnozlaşıdırlmır. Dənizdə xidmətlə bağlı əvvəlki müddətlərdə heç bir hadisə olmamışdır

G47	**Yuxu apnesi** *İş zamanı yorğunluq və yuxu epizodları*	T – Müalicə başlanana və üç ay ərzində müvəffəqiyyətli olana qədər. P – Müalicə uğursuz olmuşdur və müalicəyə riayət olunmamışdır	L – Həyata keçirilən müalicə aşkar şəkildə uğurlu olmuşdursa, o cümlədən CPAP-a (davamlı müsbət hava yolu təzyiqi) uyğun olaraq mexanizmlərdən istifadə təsdiq olunduqda. CPAP (davamlı müsbət hava yolu təzyiqi) əsasında uyğunluq barədə altı aylıq qiymətləndirmələr	Mütəxəssis tövsiyəsi əsasında bildirilmiş iş və fövqəladə halların tələblərinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə
	Narkolepsiya *İş zamanı yorğunluq və yuxu epizodları*	T - Ən azı iki il müddətinə müalicə ilə nəzarət edilənədək. P - Müalicə uğursuzdur və ya yerinə yetirilməmişdir	R, L – Əgər mütəxəssis ən azı iki il üçün tam müalicə nəzarətini təsdiq edərsə, sahilyanı sularda və növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan işlərdə. İllik baxış	Tətbiq edilmir.
G00-99 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Digər üzvi əsəb xəstəliyi**, məsələn, dağınıq skleroz, Parkinson xəstəliyi. *Təkrarlanma / inkişaf. Əzələ gücü, müvazinət, koordinasiya və hərəkətlilik məhdudiyyətləri*	T - Diaqnoz qoyulana və sabitləşənə qədər P - Əgər məhdudiyyətlər təhlükəsiz işləməyə mənfi təsir göstərirsə və ya fiziki qabiliyyət tələblərinə cavab vermirsə (Əlavə C)	R, L - Mütəxəssis tövsiyəsi əsasında bildirilmiş iş və fövqəladə halların tələblərinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə	Mütəxəssis tövsiyəsi əsasında bildirilmiş iş və fövqəladə halların tələblərinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
R55	**Ürəyi getmə və digər şüur pozuntuları** *Xəsarət və və ya nəzarətin itirilməsinə səbəb olan təkrar baş vermə halları*	T – Səbəbi müəyyən etmək üçün araşdırılana və hər hansı əsas xəstəliyin nəzarət altında saxlandığı nümayiş etdirilənə qədər Hadisə: (a) sadə ürək keçmə; (b) sadə olmayan ürək keçmə; təkrarlanmayan və hər hansı aşkar olunmuş əsas kardioloji, metabolik və ya nevroloji səbəb olmadan səbəbi izah olunmayan pozuntu T - dörd həftə (c) Pozuntu halı; təkrarlanan və ya mümkün kardioloji, metabolik və ya nevroloji səbəblərə malik təkrar baş verən T – Aşkar oluna bilməyən və ya müalicə oluna bilməyən mümkün əsas səbəblə; müvafiq hadisədən sonra heç bir təkrarlanma halı baş vermədikdə T – Mümkün əsas səbəb və ya səbəb tapıldıqda və müalicə olunduqda; uğurlu müalicədən sonra bir ay müddətində. (d) Tutmaları göstərən xüsusiyyətlərə malik şüur pozuntusu. Go to G40–41.	R, L – Fərdi qiymətləndirmə, sahilyanı sularda təkbaşına növbə şəkmə olmadan R, L – Fərdi qiymətləndirmə, sahilyanı sularda təkbaşına növbə şəkmə olmadan	Sadə ürək keçmə; əgər iş qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olan təkrar meydana gəlmələr yoxdursa. Təkrar baş verələr olmamışdırsa, hadisədən üç ay sonra Mümkün əsas səbəblə, lakin, müalicə olunan səbəb aşkar olunmadıqda; təkrar baş vermə halları olmamışdırsa hadisədən bir il sonra T – Mümkün əsas səbəb və ya səbəb tapıldıqda və müalicə olunduqda; uğurlu müalicədən sonra üç ay müddətində Tutma qeydiyyatçısı ilə – tətbiq olunur

		P – Əgəgr təkrarlanan hadisələr bütün araşdırmalara və müvafiq müalicəyə baxmayaraq qalmaqda davam edirsə yuxarıda qeyd olunanların hamısı üçün		
T90	**Kəllədaxili cərrahi əməliyyat / xəsarət**, o cümlədən damar anomaliyalarının və ya beyinin zədələnməsi ilə müşayiət olunan baş xəsarətinin müalicəsi. *Tutmalar (qıcolmalar) səbəbindən gəmiyə, digərlərinə və özünə zərər yetirmə. İdrak, hissiyat və motorika funksiyalarında qüsurlar. Əsas xəstəliyin təkrar baş vermə halları və ya fəsadları*	T – Mütəxəssis tərəfindən verilmiş rəyə əsasən, tutmaların baş vermə ehtimalı aşağı* olduqda bir il və ya daha uzun müddətə P – Əsas xəstəlik və ya xəsarət və ya təkrarlanan tutmalar səbəbindən davamlı pisləşmə	R – Ən az bir ildən sonra, tutmaların baş vermə ehtimalı azdırsa və əsas xəstəlik və ya xəsarət səbəbindən heç bir pozuntu yoxdursa, sahilə yaxın işlər və təkbaşına növbə çəkmə olmadan. Mütəxəssis tərəfindən tövsiyə olunduğu kimi, hər hansı müalicəyə davamlı riayət və mütəmadi baxışların keçirilməsi şərti ilə	Əsas xəstəlik və ya xəsarət səbəbindən heç bir səhhət pozulma halı mövcud deyil, epilepsiya əleyhinə dərman vasitələri qəbul etmir. Tutmaların baş vermə ehtimalı çox azdır*. Mütəxəssis tərəfindən tövsiyə olunduğu kimi, hər hansı müalicəyə davamlı riayət və mütəmadi baxışların keçirilməsi şərti ilə
H00–99	**Göz və qulaq xəstəlikləri**			
H00–59	**Göz xəstəlikləri**: İnkişaf edən və ya təkrarlanan (məsələn, qlaukoma, makulopatiya, diabetik	T – Müvafiq görmə standartlarına müvəqqəti cavab verməmə (Əlavə A) və müalicə olunduqdan və sağaldıqdan sonra baş verə biləcək ağırlaşma və ya mənfi təsi edəcək təkrarlanma hallarının baş verməsi ehtimalının az olması	R – Əgər təkrar baş vermə halına dair ehtimal azdırsa, lakin əvvəlcədən bilmək və erkən tibbi müdaxilə ilə müalicə etmək mümkündürsə sahilyanı sulara yaxın	Təkrar baş vermə ehtimalının az olması. Sertifikatın qüvvədə olma müddətində xəstəliyin görmə standartlarına (Əlavə A) cavab verməmə həddinədək inkişafı ehtimalının xeyli az olması

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
	Retinopatiya, torun piqmentli distrofiyası, keratokonus, ikili görmə, blefarospazm, uveyt (göz almasının damarlı qişasının iltihabı) xəstəliyi, göz bunuzu xorası və torun laylara ayrılması) *Gələcəkdə görmə standartlarına cavab vermə qabiliyyətinin itirilməsi, təkrar baş vermə riski*	. P – Görmə standartlarına cavab vermə qabiliyyətinin itirilməsi (Əlavə A) və ya müalicə olunduqda sonradan pisləşmə və ya mənfi təsir göstərən təkrar baş vermə halına yüksək ehtimalın olması	L – Əgər xəstəliyin inkişafı riski əvvəlcədən görünə biləndirsə, lakin buna az ehtimal vardırsa və mütəmadi nəzarət nəticəsində aşkar oluna bilərsə	.
H 65–67	**Otit (qulağın iltihabı) – Xarici və ya orta.** *Təkrar baş vermə, infeksiya qida daşıyıcı mənbələrdə olduğu üçün risk mövcudluğu, eşitmənin qorunması ilə bağlı problemlər*	T - Müalicə olunana qədər P – Xroniki olduğu halda qulaqdan qida paylayıcılarına ifrazatın daxil olması	Fərdi qiymətləndirmə. Xarici otitdə istiliyin, rütubətin və eşitmənin qorunması vasitələrinin istifadəsinin təsirləri nəzərə alınmalıdır	Effektiv müalicə və təkrarlanma ehtimalı yoxdur

H 68–95	**Qulaq xəstəlikləri**: İnkişaf edən (məs. Otoskleroz)	T – Müvafiq eşitmə standartlarına (Əlavə B) cavab vermə qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi və müalicə olunduqdan və sağaldıqdan sonra gələcəkdə pisləşmə və ya mənfi təsir göstərən patoloji təkrarlanma halının baş vermə ehtimalının az olması P – Eşitmə standartlarına cavab vermə qabiliyyətinin itirilməsi (Əlavə A) və ya müalicə olunduqda sonradan pisləşmə və ya mənfi təsir göstərən təkrar baş vermə halına yüksək ehtimalın olması	L – Əgər xəstəliyin inkişafı riski əvvəlcədən görünə biləndirsə, lakin buna az ehtimal vardırsa və mütəmadi nəzarət nəticəsində aşkar oluna bilərsə	Təkrar baş vermə ehtimalının az olması. Sertifikatın qüvvədə olma müddətində xəstəliyin eşitmə standartlarına (Əlavə B) cavab verməmə həddinədək inkişafı ehtimalının xeyli az olması
H 81	**"Ménière" xəstəliyi** və xroniki və ya təkrarlanan qabiliyyətin itirilməsinə səbəb olan başgicəllənmə. *Ürəkbulanmaya və hərəkətlilik qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olan müvazinəti saxlaya bilmək bacarığının itirilməsi.* Əlavə C-də STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları) cədvəlinə baxın.	T – Kəskin mərhələ zamanı P – Fəaliyyət qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb ola biləcək tez-tez baş verən tutmalar	R – Müvafiq hallarda. Yalnız məhdud vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyəti olduqda R, L – Tez-tez mütəxəssis nəzarətinə ehtiyac vardırsa	Dənizdə olan zaman pozucu təsirlər ehtimalının aşağı* olması
I00–99	**Ürək-damar sistemi**			

I05–08 I34–39	**Anadangəlmə ürək qüsuru və ürək klapanı xəstəliyi** (bu xəstəliklərlə bağlı cərrahi əməliyyatlar da daxil olmaqla) Əvvəllər araşdırılmamış ürək küyü. *İnkişaf ehtimalı, fiziki əmək qabiliyyətində məhdudiyyətlər*	T – Araşdırılana və tələb olunduğu halda müalicə olunana qədər P – Əgər fiziki yükə dözümlülüyü məhduddursa və ya fiziki fəaliyyət qabiliyyətsizliyi halları baş verirsə və ya antikoaqulyan preparatlar qəbul edirsə və ya mənfi təsir göstərəcək hadisənin baş verməsinə ehtimal vardırsa	R – Əgər fərdiq qiymətləndirmə ya kəskin fəsad və ya sürətli inkişaf ehtimalını aşkar edirsə sahilyanı sulara yaxın ərazilərdə. L – Əgər tez-tez nəzarət tövsiyə olunursa	*Ürək küyü* – Digər ürək anormallıqları ilə müşayiət olunmursa və mütəxəssis kardioloq tərəfindən müvafiq müayinənin həyata keçirilməsindən sonra yüngül təsirə malik hesab olunarsa. *Digər xəstəliklər* – Mütəxəssis rəyinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
I10–15	**Hipertoniya (yüksək qan təzyiqi)** *İşemik ürək xəstəliyi, göz və böyrəyin zədələnməsi və stenokardiya tutmasına dair yüksək ehtimal. Kəskin yüksək təzyiq epizodu mümkünlüyü*	T – Bir qayda olaraq əgər >160 sistolik və ya >100 diastolik mm Hg olduqda, araşdırılana və hipertoniyanın idarəedilməsi üçün milli və beynəlxalq qaydalara əsasən müalicə olunana qədər P – Müalicə ilə və ya müalicəsiz da-	L – Səviyyənin milli qayda həddində qalmasına əminlik üçün əlavə nəzarətə ehtiyac olduqda	Milli qaydalara əsasən müalicə olunduqda və xəstəlik və ya dərman vasitəsinin mənfi təsiri olmadıqda

		vamlı olaraq >160 sistolik və ya >100 diastolik mm Hg olduqda		
I20–25	**Kardioloji hadisə**, məsələn, miokardın infarktı, keçmiş miokard infarktı barədə ECG (Elektrokardioqramma) göstəricisi və ya yeni aşkar olunmuş sol Hisin dəst ayağının blokadası, angina, ürək fəaliyyətinin dayanması, koronar arteriyanın şuntlanması, koronar angioplastika *İş qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, fəaliyyət məhdudlaşması. Dənizdə ürək hadisəsinin təkrarlanmasına nəzarət problemləri*	T – İlkin araşdırma və müalicədən sonra üç ay müddətinə, simptomlar aradan qaldırılmadıqda daha uzun müddətə. P – Sertifikatın verilməsi üçün meyarlara cavab verilmədikdə və xəstəlik halının təkrar baş vermə ehtimalının azalması güman edilmirsə	L – Xəstəlik halının təkrar baş verməsinə dair artıq ehtimal çox azdırsa* və riskin azaldılması tövsiyələrinə tam uyğundursa və bununla bağlı müşayiət olunan fəsad yoxdursa, ilk olaraq altı aylıq sertifikat, daha sonra isə illik sertifikat verin. R, L – Xəstəlik halının təkrar baş verməsinə dair artıq ehtimal çox azdırsa*, aşağıdakılarla məhdudlaşdırılır: – tək işləmə və ya təkbaşına növbə çəkməyə icazə verilməməlidir; və – heyətində gəmi həkimi olan gəmidə işləməyincə, sahilyanı sularda xidmət; ilk olaraq altı aylıq sertifikat, daha sonra isə illik sertifikat verin R, L – Əgər xəstəlik halının təkrar baş vermə ehtimalı ortadırsa* və qeyri - simptomatikdirsə. Fiziki tələblərə cavab vermək və	Tətbiq edilmir.

			özünün normal və fövqəladə vəzifələrini yerinə yetirməyə qadirdir: – tək işləmə və ya təkbaşına növbə çəkməyə \ üfüqü müşahidə etməyə icazə verilməməlidir; və – heyətində gəmi həkimi olan gəmidə işləməyincə, bir saat ərzində limanda xidmət. Məhdudiyyətləri müəyyən etmək məqsədi ilə fərdi qiymətləndirmə. İllik baxış	

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **müvəqqəti olması güman edilir (T)** **daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
I44–49	**Ürək aritmiyaları** və keçiricilik qüsurları (o cümlədən, ürəyin elektron stimulyatorları və implant olunmuş kardioverter defibrillyatorları (ICD) ilə bağlı keçiricilik problemləri). *Xəstəlik halının təkrar baş*	T – Araşdırılana, müalicə olunana və müalicənin uyğunluğu təsdiq olunana qədər P – Fəaliyyət qabiliyyətsizliyi simptomları mövcud olduqda və ya xəstəlik halının təkrar baş verməsindən, habelə ICD (implant olunmuş kardioverter defibrillyatorlardan) yara-	L – Mütəxəssis rəyinə əsasən daha qısa vaxt intervallarında nəzarətə ehtiyac olduqda və səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar mövcud olmadıqda və xəstəlik halının təkrar baş verməsindən yaranan səhhətin pisləşməsi ehti-	L – Mütəxəssis rəyinə əsasən nəzarətə ehtiyac olmadıqda və ya iki ildən daha artıq intervallarda ehtiyac olduqda; səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar mövcud ol-

	verməsindən yaranan səhhət pisləşməsi, iş qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, fiziki yükə dözümlülüyün məhdudlaşması ehtimalı. Ürəyin elektron stimulyatorları və implant olunmuş kardioverter defibrillyatorların (ICD) fəaliyyəti güclü elektrik sahələrinin təsirinə məruz qala bilər	nan səhhətin pisləşmə ehtimalı çox olduqda	malı çox aşağı* olduqda R – Xəstəlik halının təkrar baş verməsindən yaranan səhhətin kəskin pisləşməsi ehtimalı olduqda və ya mütəxəssis xidmətinə əvvəlcədən görülən ehtiyac olduqda təkbaşına vəzifələrlə və ya uzaq sularla məhdudlaşdırılmalıdır. Nəzarət və müalicə rejimi göstərilməlidir. Əgər ürəyə elektron stimullaşdırıcı yerləşdirilmişdirsə, sertifikatın qüvvədə olma müddəti elektron stimullaşdırıcıya nəzarət olunmalı müddət ilə məhdudlaşdırılmalıdır	madıqda və xəstəlik halının təkrar baş verməsindən yaranan səhhətin pisləşməsi ehtimalı çox aşağı* olduqda
I61–69 G46	**Qan dövranının işemik pozulması** (tutma və ya tranzitor işemik hücum) *Təkrar baş vermə, iş qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, hərəkət məhdudiyyəti ehtimalının yüksək olması. İş qabiliyyətinin qəfil itirilməsinə səbəb olan digər qan dövranı xəstəliyinin inkişafına meyillilik*	T – Müalicə olunana və hər hansı qalıq patologiya sabitləşənə qədər və hadisədən sonra üç ay müddətinə. P – Qalıq simptomlar vəzifələrin icrasına mane olduqda və ya xəstəlik halının təkrar baş verməsi ehtimalı əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduqda	R, L – Vəzifələrə yararlılığın fərdi qiymətləndirilməsi; təkbaşına növbə çəkməyə yol verilməməlidir. Qiymətləndirməyə gələcək kardioloji hadisələrin baş vermə ehtimalı da aid edilməlidir. Fiziki yararlılıq barədə ümumi standartlara cavab verməlidir (Əlavə C). İllik qiymətləndirmə	Tətbiq edilmir.

I73	**Arterial dinamik qan dövranının pozulması** *İş qabiliyyətinin qəfil itirilməsinə səbəb olan digər qan dövranı xəstəliyinin inkişafı ehtimalı İş yükünə davamlılıq məhdudiyyətləri*	T – Qiymətləndirilənə qədər P – Vəzifələrini yerinə yetirmə qabiliyyətinə malik olmadıqda	R, L – Simptomlar əhəmiyyətsiz olduqda və mühim vəzifələrin icrasına mənfi təsir göstərmədikdə və ya onlar cərrahi müdaxilə və ya müalicə yolu ilə aradan qaldırıldıqda və yararlılığa dair ümumi standartlara (Əlavə C) cavab verildikdə sahilyanı sularda növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan işlərlə məhdudlaşdırılması nəzərə alınmalıdır. Gələcək kardioloji hadisələrin baş vermə ehtimalını qiymətləndirin (120-25-dəki meyarlara əməl edin). Ən azı ildə bir dəfə baxış keçiirin	Tətbiq edilmir.
I83	**Damarların varikoz genişlənməsi** *Xəsarət aldıqda qanaxma, dəridə dəyişikliklər və yara meydana gəlmə mümkünlüyü*	T – Səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar olduğu halda müalicə olunana qədər. Cərrahi əməliyyatdan sonra bir aya qədər	Tətbiq edilmir.	Səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar və fəsadlar mövcud deyil.

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **– müvəqqəti olması güman edilir (T)** **– daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
I80.2–3	**Dərin venaların trombozu / ağciyər emboliyası** *Təkrar meydana gəlmə, ciddi ağciyər emboliyası ehtimalı Antikoaqulyar müalicədən qanaxma ehtimalı*	T – Araşdırılana və müalicə olunana qədər və bir qayda olaraq qısa müddətli anti-koaqulyantlar qəbul etdikdə P – Təkrarlanma halları və daimi antikoaqulyantlar qəbul edildikdə nəzərə alın	R, L – Qanın laxtalanma səviyyəsinə mütəmadi nəzarət olunmaqla anti-koaqulyant qəbulu nəticəsində sabitləşən kimi milli sahil-yanı sularda xəsarət alma ehtimalı az olan işlərə yararlı hesab edilə bilər	Heç bir anti-koaqulyant istifadə etmədən tam sağalma
I00–99 Ayrıca göstərilməmişdir.	**Digər ürək xəstəliyi**, məsələn, ürək miyopatiyası, perikardit, ürək çatışmazlığı. *Təkrarlanma, iş qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, fiziki yükə dözümlülüyün məhdudlaşması ehtimalı.*	T – Araşdırılana, müalicə olunana və müalicənin uyğunluğu təsdiq olunana qədər P - Səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar və ya xəstəlik halının təkrar baş verməsindən yaranan səhhətin pisləşməsi ehtimalı olduqda	Mütəxəssis rəyinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə	Fərdi qiymətləndirmə, təkrar baş vermə ehtimalı çox aşağı* olduqda
J 00–99	**Tənəffüs sistemi**			
J 02–04 J 30–39	**Burun, boğaz və burun boşluğu xəstəlikləri.** *Şəxsin səhhətinin pisləşməsi. Təkrarlana bilər. Bəzi şərtlərdə qidaya / digər eki-*	T - Həll olunana qədər P – Əgər səhhəti pisləşdirən və ya takrar olunandırsa	Fərdi qiymətləndirmə	Müalicə tamamlandıqda, təkrarlanmağa meylli heç bir faktor yoxdursa

	paj üzvlərinə infeksiyanı keçirilməsi			
J40–44	**Xroniki bronxit və / və ya emfizema** *Fiziki yükə dözümlülük səviyyəsinin aşağı olması və səhhətin pisləşməsi ilə bağlı simptomlar*	T – Kəskin epozid olduqda P – Davamlı kəskin təkrarlanma halı olduqda və ya ümumi yararlılıq standartlarına cavab verilmədikdə və ya səhhəti pisləşdirən təngnəfəslik olduqda	R, L – Fərdi qiymətləndirmə Uzaq sularda vəzifələrlə bağlı daha ciddilik. Fövqəladə hallara yararlılıq və fiziki yararlılıq üzrə ümumi standartlara cavab vermək qabiliyyəti (Əlavə C) nəzərə alınmalıdır. İllik baxış	Tətbiq edilmir.
J45–46	**Astma** (mütəxəssis tərəfindən bütün yeni işçilər barədə məlumatlarla birlikdə verilmiş təfərrüatlı qiymətləndirmə) *Əvvəlcədən pronozlaşdırıla bilməyən kəskin nəfəs çatışmazlığı epizodları*	T – Müvafiq epizod həll olunana, səbəb araşdırılana (including any occupational link) və effektiv müalicə rejimi müəyyən olunana qədər Yaşı 20-dən az olan şəxsdə son üç il ərzində xəstəxanaya qəbul və ya ağız yolu ilə qəbul edilən steroid istifadəsi P – Şəxs dənizdə olan zaman sürətli həyati təhlükə törədən astma tutması ehtimalı əvvəlcədən məlum olduqda və ya idarə oluna bilməyən astma xəstəliyi tarixçəsi, məsələn, çoxsaylı xəstəxana qəbulu tarixçəsi olduqda	R, L – İnqalyatorlar vasitəsi ilə lazımi qaydada nəzarətdə saxlanıla bilən və xəstəxanada yatma ehtiyacı ilə müşayiət olunan epizodlar olmayan böyüklərin orta** astması olduqda və ya son iki il ərzində ağız vasitəsi ilə qəbul edilən steroid istifadəsi olmadıqda və ya mütəmadi müalicəyə ehtiyacı olan mülayim və ya fiziki gərginlik astmasına dair xəstəlik tarixçəsi olduqda yalnız sahilyanı sularda və ya heyətinə gəmi həkimi daxil olan gəmilərdə işləyə bilər	Yaşı 20-dən az olduqda: Yüngül və ya orta səviyyəli ** uşaqlıq dövrünə aid astma tarixçəsi olduqda, lakin son üç ildə heç bir xəstəxanaya qəbul edilmədikdə və ya ağız vasitəsi ilə steroid müalicəsi olmadıqda və müntəzəm müalicə üçün tələblər olmadıqda; Yaşı 20-dən çox olduqda: Yüngül ** və ya fiziki gərginlik** astması tarixçəsi olduqda və davamlı mütəmadi müalicəyə ehtiyac olmadıqda

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **– müvəqqəti olması güman edilir (T)** **– daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
J93	**Pnevmotoraks** (qəfil və ya travmatik) *Təkrar meydana gəlmə səbəbindən səhhətin kəskin pisləşməsi,*	T – Bir qayda olaraq ilkin epizoddan sonra 12 ay müddətinə və ya mütəxəssis tərəfindən bildirildiyi kimi daha qısa müddətə P – Plevrektomiya və ya plevrodes həyata keçirilməyincə təkrar baş vermə epizodlarından sonra	R – Yalnız sağaldıqdan sonra liman ərazilərində	Bir qayda olaraq ilkin epizoddan sonra 12 ay müddətinə və ya mütəxəssis tərəfindən bildirildiyi kimi daha qısa müddətə; Cərrahi əməliyyatdan sonra – müalicə edən mütəxəssisin tövsiyəsi əsasında
K00–99	**Həzm sistemi**			
K01–06	**Ağız gigiyenası** *Kəskin diş ağrısı. Təkrarlanan ağız və damaq infeksiyaları*	T – Müalicə olunmamış stamotoloji qüsur və ya ağız boşluğu xəstəliyinə dəlalət edən vizual sübut olduqda. P – Müalicə başa çatdıqdan sonra stomatoloji problemin meydana gəlməsi ehtimalı yüksək olaraq qaldıqda və ya dənizçi stomatoloji tövsiyələrə riayət etmədikdə	R – Tam yararlılıq meyrlarına cavab verilmədikdə və gəminin təhlükəsizliyi ilə bağlı mühim komplektləşdirilməsi məsələlərinə zərurət olmadan, istismarın növü stomatoloji xidmət əldə etməyə imkan verdikdə	Diş və damaq (dişsiz və yaxşı vəziyyətdə olan protezli damaqlar) yaxşı vəziyyətdə göründükdə. Kompleks diş protezi olmadıqda; və ya sonrakı tədbirlərlə birlikdə keçən il stomatoloji baxış keçirilmişdirsə və həmin vaxtdan sonra problemlər olmamışdırsa

K25–28	**Mədə və ya on iki barmaq bağırsağın xorası (peptik xora)** *Ağrı, qanaxma və ya perforasiya (deşilmə) ilə müşayiət olunan təkrarlanma*	T – Öz-özünə sağalana, cərrahiyyə və ya helikobakteriyalara nəzarət vasitəsi sağaldılana qədər və normal pəhriz ilə üç ay müddətinə. P – Cərrahi əməliyyat və dərman vasitələrinin qəbuluna baxmayaraq xora mövcud olduqda	R – Sahilyanı vəzifələrə tez qayıdış üçün fərdi qiymətləndirmə	Sağaldıqda və normal pəhriz halında üç ay müddətinə
K40–41	**Yırtıqlar – Qasıq və omba sümüyü yırtığı** *Stranqulyasiya ehtimalı*	T – Stranqulyasiya ehtimalının olmadığını təsdiq etmək üçün cərrahi yolla araşdırılana və zərurət olduqda, müalicə olunana qədər	R – Müalicə olunmamış: Sahilyanı sular üzrə fərdi qiymətləndirməni nəzərə alın	Qənaətbəxş şəkildə müalicə olunduqda və ya istisna hallarda stranqulyasiya ehtimalının olmaması cərrah tərəfindən bildirildikə
K42–43	**Yırtıqlar – Göbək yırtığı, qarın boşluğu divarının yırtığı** *Əyildikdə və ya yük qaldırdıqda abdominal (qarın) divarının qeyri- sabitliyi*	Simptomların və ya patologiyanın kəskinliyindən asılı olaraq fərdi qiymətləndirmə. Bütün bədənin mütəmadi fiziki səyinin fəsadları nəzərə alınmalıdır	Simptomların və ya patologiyanın kəskinliyindən asılı olaraq fərdi qiymətləndirmə. Bütün bədənin mütəmadi fiziki səyinin fəsadları nəzərə alınmalıdır	Simptomların və ya patologiyanın kəskinliyindən asılı olaraq fərdi qiymətləndirmə. Bütün bədənin mütəmadi fiziki səyinin fəsadları nəzərə alınmalıdır
K44	**Yırtıqlar – Diafraqma yırtığı** *Mədənin içindəkilərin geri axımı və turşuluq səbəbindən yanğı və s.*	Uzanan vəziyyətdə simptomların və belə simptomlar nəticəsində yuxuda naraharlığın fərdi qiymətləndirilməsi	Uzanan vəziyyətdə simptomların və belə simptomlar nəticəsində yuxuda naraharlığın fərdi qiymətləndirilməsi	Uzanan vəziyyətdə simptomların və belə simptomlar nəticəsində yuxuda naraharlığın fərdi qiymətləndirilməsi

ICD-10 ***(diaqnostika kodları)***	**Xəstəlik halı** ***(meyarlar üzrə əsaslandırma)***	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil** **– müvəqqəti olması güman edilir (T)** **– daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
K 50, 51, 57, 58, 90	**Qeyri-infeksion enterit və kolit, Kron xəstəliyi, divertikulit, və s.** *Səhhətin pisləşməsi (patologiya) və ağrı*	T – Araşdırılana və müalicə olunana qədər P – Kəskin və ya təkrarlanan olduqda	R – Məhdudiyyətsiz sertifikatın verilməsi üçün tələblərə cavab vermir, lakin sürətlə inkişaf edən təkrarlanma ehtimalı azdır: sahilə yaxın vəzifələr	Mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə. Təkrar baş vermə ehtimalı az olmaqla, tam nəzarətdə saxlanıla biləndir
K 60 I84	**Anal xəstəliklər: Arxa keçəcək ətrafında damarların varikoz genişlənməsi (hemoroy), çatlar, dəliklər** *Ağrı və fəaliyyətin məhdudlaşması epizodu ehtimalı*	T – Hemoroylar aşağı sallandıqda, təkrarən qanadıqda və simptomlara səbəb olduqda; çatlar və dəliklər ağrılı, infeksiyaya yoluxmuş olduqda, təkrarən qanadıqda və ya nəcisin qalmasına səbəb olduqda P – Müalicə oluna bilinməyən və ya təkrarlanan olmadıqda nəzərə alınmalıdır	Müalicə olunmamış halların sahilə yaxın vəzifələr üzrə fərdi qiymətləndirilməsi	Qənaətbəxş müalicə olunduqda
K 70, 72	**Qaraciyər sirrozu** *Qaraciyər çatışmazlığı. Qida borusu damarlarının varikoz genişlənməsi nəticəsində qanama*	T – Tam araşdırılanaq qədər P – Astit (qarın boşluğuna mayenin yığılması) və ya qida borusu damarlarının varikoz genişlənməsi səbəbindən kəskin və fəsadlı olduqda	R, L – Mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə	Tətbiq edilmir.

K 80–83	**Öd yolları xəstəlikləri** *Öd kisəsində öd daşıları səbəbindən öd sancısı, sarılıq, qaraciyər çatışmazlığı*	T – Tam müalicə olunana qədər öd sancısı. P – İnkişaf etmiş qaraciyər xəstəliyi, təkrarlanan və səhhətin davamlı pisləşməsi ilə bağlı simptomlar	R, L – Mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə. Məhdudiyyətsiz sertifikatın verilməsi üçün tələblərə cavab vermir. Kəskin öd sancısının qəfil başlanması ehtimal edilmir	Mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə. Növbəti iki il ərzində təkrarlanma və ya ağırlaşma ehtimalı xeyli az olduqda
K 85–86	**Pankreatit** *Təkrarlanma ehtimalı vardır.*	T - Həll olunana qədər. P – Təkrarlandıqda və ya alkoqol ilə əlaqədar olduqda, alkoqol qəbuluna yol verməmə təsdiq olunana qədər	Mütəxəssis rəyinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə	Mütəxəssis rəyinə əsaslanan fərdi qiymətləndirmə, təkrar baş verməyə ehtimalın az olması
Y 83	**Anastomoz dəliyi (ileostomiya, kolostomiya)** *Nəzarət itirildikdə səhhətin ağırlaşma halı – anastomoz qoyulmasına ehtiyac və s. müddəti uzadılmış fövqəladə hallarda potensial problemlər*	T – Sabitləşənə qədər P – Zəif idarə olunur	R – Fərdi qiymətləndirmə.	Mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə.
N 00–99	**Sidik cinsiyyet sistemi xəstəlikləri**			
N 00, N17	**Kəskin nefrit** *Böyrək çatışmazlığı, hipertoniya (yüksək təzyiq)*	P - Həll olunana qədər	Hər hansı qalıq təsirlər olduqda fərdi qiymətləndirmə	Heç bir qalıq ziyan olmamaqla normal böyrək funksiyası tam bərpa olunana qədər
N 03–05, N 18–19	**Yarıkəskin və ya xroniki nefrit və ya nefropatiya** *Böyrək çatışmazlığı, hipertoniya (yüksək təzyiq)*	T – Araşdırılana qədər	R, L – Böyrək funksiyasına və fəsad ehtimalı əsasında mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə	Böyrək funksiyasına və fəsad ehtimalı əsasında mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil •müvəqqəti olması güman edilir (T) •daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
N 20–23	**Böyərk və sidik yolu daşları** *Böyrək sancılanması ağrıları*	T – Araşdırılana və müalicə olunana qədər P – Təkrarlanan daş əmələ gəlməsi	R – Tropik iqlimlərdə işləmək və ya yüksək hərarət şəraitində iş ilə bağlıdırsa nəzərə alınmalıdır. Sahilyanı sular üzrə fərdi qiymətləndirmə nəzərə alınmalıdır	Xəstəlik halının təkrarlanması olmadan normal sidik və böyrək funksiyası ilə mütəxəssis tərəfindən fərdi qiymətləndirmə
N 33, N40	**Prostat vəzin genişlənməsi (hipertrofiyası) / sidik yollarının tutulması** *Kəskin sidik saxlanması*	T – Araşdırılana və müalicə olunana qədər P – Müalicə oluna bilən deyilsə	R - Müalicə olunmamış halların sahilə yaxın vəzifələr üzrə fərdi qiymətləndirilməsi	Uğurla müalicə olunmuş olduqda; təkrar baş vermə ehtimalı aşağı* olduqda
N 70–98	**Ginekoloji xəstəliklər** – Güclü vaginal qanaxma, kəskin menstural ağrı, endometrioz, cinsi orqanların enməsi (sallanması) *və ya ağrı və ya qanama səbəbindən səhhətin pisləşməsi*	T – Patologiya olduqda və ya səbəbin müəyyən edilməsi üçün araşdırma aparılmalı və səbəb müalicə olunmalı olduqda	R – Xəstəlik halının dənizçi səfərdə olarkən müalicəsinə ehtiyac ehtimalı olduqda və ya iş qabiliyyətinə təsir etdikdə fərdi qiymətləndirmə	Aşağı* təkrar baş vermə ehtimalı ilə tam olaraq aradan qaldırıldıqda
R 31, 80, 81, 82	**Proteinuriya (sidikdə zülal çoxluğu), hematuriya (sidikdə qan aş-**	T – İlkin aşkar olunanlar kliniki cəhətdən əhəmiyyətlidirsə P – Ciddi və müali-	L – Təkrar yoxlamaya ehtiyac olduqda R, L – Xsətəlik halının səbəbi	Ciddi əsas xəstəliyin olmasına ehtimal xeyli az olduqda

	karlanması), qlükozuriya (sidikdə qlükozanın aşkarlanması) və ya digər sidik yolları anomaliyası *Böyrək və ya digər xəstəliklərin göstəricisi*	cə olunmayan əsas səbəb – məsələn, böyrək funksiyasının pozulması	barədə qeyri-müəyyənlik olduqda, lakin cari problem olmadıqda	
Z 90.5	**Böyrəyin və ya bir ədəd işləməyən böyrəyin götürülməsi** *Bədəndə saxlanılan salamat böyrək normal fəaliyyət göstərmədikdə kəskin şəraitlərdə maye tənzimlənməsinin məhdudlaşdırılması*	P – Yeni dənizçidə bədəndə saxlanılan salamat böyrəyin funksiyasının zəifləməsi. Xidmət göstərən dənizçinin bədənində saxlanılan salamat böyrəyinin ciddi disfunksiyası (fəaliyyətinin pozulması)	R – Tropik iqlimlərdə və ya digər isti şəraitdə işləməməlidir. Xidmət göstərən dənizçinin bədənində saxlanılan salamat böyrəyinin əhəmiyyətsiz disfunksiyası (fəaliyyətinin pozulması)	Bədəndə sxlanılan böyrək böyrək araşdırmalarına və mütəxəssis rəyinə əsasən tam fəaliyyət göstərən olmalı və inkişaf edən xəstəliyə meylli olmamalıdır
O 00–99	**Hamiləlik**			
O 00–99	**Hamiləlik** *Fəsadlar, hərəkətliliyin gecikmiş məhdudlaşması. Dənizdə olarkən vaxtından əvvəl doğuş halında ana və uşaq üçün potensial təhlükə daşıyır*	T – Hamiləliyin sonrakı mərhələsi və erkən əməliyyat sonrası dövr Hamiləliyin yüksək nəzarət tələb edən anomaliyası	R, L – Əhəmiyyətsiz patologiya təsirləri olduqda fərdi qiymətləndirmə. Hamiləliyin sonrakı mərhələsi olanadək sahilə yaxın gəmidə iş ilə bağlı nəzərə alına bilər	Heç bir patoloji təsiri olmayan fəsadsız hamiləlikdə – bir qayda olaraq 24-cü həftəyə qədər. Qərarlar milli və beynəlxalq təcrübəyə uyğun olmalıdır. Doğuşaqədər tibbi xidmətə və yoxlamaya dair tövsiyələrə əməl olunması məqsədi ilə hamiləlik barədə erkən mərhələlərdə məlumat verilməlidir

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
L 00–99	**Dəri**			
L 00–08	**Dəri infeksiyaları** *Başqalarına keçmə, təkrar meydana gəlmə*	T – Qənaətbəxş müalicə olunana qədər P – Təkrarlanma problemləri olan qida (keytrinq) personalı üçün nəzərə alınmalıdır.	R, L – İnfeksiyanın xarakteri və kəskinliyinə əsaslanaraq	Təkrar baş vermə ehtimalı aşağı olmaqla sağaldılmışdır
L 10–99	**Digər dəri xəstəlikləri**, məsələn, ekzema, dermatit, psoriaz. *Təkrar meydana gəlmə, bəzən peşəkar fəaliyyətlə bağlı səbələrdən meydana gəlmə*	T – Araşdırılana və qənaətbəxş səviyyədə müalicə olunana qədər	Fərdi qiymətləndirmə əsasında qərar vermə R – Müvafiq olaraq isti, iş zamanı istifadə olunan maddələr səbəbindən pisləşdikdə	Sabit, pisləşmə halı olmadan
M 00–99	**Əzələ-sümük sistemi**			
M 10–23	**Osteoartrit**, oynaq xəstəlikləri və bu xəstəliklərin nəticəsi olaraq oynağın dəyişdirilməsi. *Normal və fövqəladə vəzifələrə mənfi təsir edən ağrı və hərəkət məhdudiyyəti. İnfeksiya ehtimalı və ya oynaqların çıxığı və ya dəyişdirilməsi*	T – Ombanın (taz hissəsi) və ya dizin dəyişdirilməsindən sonra dənizə qayıtmazdan öncə funksiyanın tam bərpası və mütəxəssis tövsiyəsi tələb olunur P – İnkişaf etmiş və kəskin xəstəlik hallarında	R – Müvafiq işin tələbləri və xəstəlik tarixinə əsalanmaqla fərdi qiymətləndirmə. Fövqəladə vəzifələr və gəmidən təxliyyə nəzərə alınmalıdır. Ümumi yararlılıq tələblərinə (Əlavə D) cavab verməlidir	Fərdi qiymətləndirmə. Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin tələblərinə cavab verməyə qadirdir və belə vəzifələrin yerinə yetirilməsini mümkünsüz edə biləcək ağırlaşma ehtimalı xeyli azdır

M 24.4	**Çiyin və diz oynaqlarının təkrarlanan qeyri- sabitliyi** *Hərəkətin ağrı ilə müşayiət olunan qəfil məhdudlaşması*	T – Qənaətbəxş müalicə olunana qədər	R – Təsadüfi qeyri-sabitliyin fərdi qiymətləndirilməsi	Müalicə olunmuş olduqda; təkrar baş vermə ehtimalı aşağı* olduqda
M 54.5	**Bel ağrısı** *Normal və fövqəladə vəzifələrə mənfi təsir edən ağrı və hərəkət məhdudiyyəti. Səhhət pisləşməsinin kəskinləşməsi*	T – Kəskin mərhələdə P – Xəstəlik halının təkrar baş verməsi və ya iş qabiliyyətinin itirilməsi hallarında	Fərdi qiymətləndirmə	Fərdi qiymətləndirmə
Y 83.4 Z 97.1	**Bədənin kənar ətraflarının protezi** *Normal və fövqəladə vəzifələrə mənfi təsir edən hərəkət məhdudiyyəti.*	P – Zəruri vəzifələr yerinə yetirilə bilmədikdə	R – Gündəlik və fövqəladə vəzifələr yerinə yetirilə bildikdə, lakin zəruri olmayan spesifik fəaliyyətlərin həyata keçirilməsinə məhdudiyyətlər olduqda	Ümumi yararlılıq tələblərinə (Əlavə C) tam cavab verildikdə. Fövqəladə hallarda protezin yerləşdirilməsi tədbirləri təsdiq olunmalıdır
	Ümumi			
R 47, F80	**Nitq pozuntuları** *Ünsiyyət qabiliyyətində məhdudiyyətlər*	P - Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil	R – Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsini təmin etmək üçün ünsiyyət zamanı köməyə ehtiyac olduqda	Zəruri ünsiyyət nitqində heç bir patologiya olmadıqda

ICD-10 *(diaqnostika kodları)*	**Xəstəlik halı** *(meyarlar üzrə əsaslandırma)*	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməsinə uyğun deyil – müvəqqəti olması güman edilir (T) – daimi olması güman edilir (P)**	**Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir (R). Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur (L).**	**Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir.**
			Yardımı qeyd edin	
T 78 Z88	**Allergiyalar** (allergiya mənşəli dermatit və astmadan başqa) *Təkrar meydana gəlmə ehtimalı və reaksiyanın kəskinləşməsinin artması. Vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətinin azalması*	T – Mütəxəssis tərəfindən tam araşdırılana qədər P – Həyat üçün təhlükəli olan reaksiya ehtimalı əsaslı olaraq əvvəlcədən görünürsə	Ehtimalın və reaksiyanın kəskinliyinin, xəstəliyin idarə olunması və tibbi xidmətin əldə edilmə mümkünlüyünün fərdi qiymətləndirilməsi R – Allergiya reaksiyası həyat üçün təhlükəli olmaqdan daha çox səhhəti pisləşdirici (patoloji) olduqda və təkrar baş vermə ehtimalının azldılması üçün əsaslı dəyişiklər etmək mümkün olduqda	Allergiya reaksiyası həyat üçün təhlükəli olmaqdan daha çox səhhəti pisləşdirici (patoloji) olduqda və onların təsiri dənizdə mümkün olan və təhlükəsizlik üçün ciddi mənfi təsirlərə malik olmayan, uzun müddətli qeyri-steroid xarakterli şəxsi dərman vasitələri və ya həyat tərzinə dəyişikliklər əsasında tam olaraq idarə edilə bilən olduqda
Z 94	**Orqan transplantları –** Böyrək, ürək, ağciyər, qaraciyər (protezlərdən, məsələn, oynaqlar, kənar ətraflar, linzalar, eşitmə vasitələri, ürək klapanları və s. xəstəliklərə aid bölmələrə baxın) *Bədənin transplantdan imtinasının*	T – Cərrahi əməliyyatın təsirləri və imtina əleyhinə dərman vasitələri sabit olana qədər P – Mütəxəssis tövsiyəsi ilə fərdi qiymətləndirmə	R, L – Mütəxəssis tövsiyəsi ilə fərdi qiymətləndirmə	Tətbiq edilmir.

	mümkünlüyü. Dərman vasitələrinin kənar təsiri			
Xəstəliklər üzrə təsnifləşdirin	**Cari olaraq meyarlar daxilində olan** inkişaf edən xəstəliklər, məsələn, Hantinqton xoreyası (red. əl-ayağın qeyri-ixtiyari əsməsi) (o cümlədən, aliədə belə xəstəlik tarixçəsi) və keratakonus (konusşəkilli buynuz qişa)	T – Araşdırılana və göstəriş olduqda müalicə olunana qədər P – Təlimin başa çatmasına mane olma və ya onun həcmini məhdudlaşdırma ehtimalı olduqda dənizdən öncəki tibbi baxışda nəzərə alınmalıdır	Mütəxəssis tövsiyəsi ilə fərdi qiymətləndirmə. Zərərli inkişafına növbəti tibbi baxışdan öncə ehtimalın az olduğu qənaətinə gəlindiyi halda bu xəstəliklər məqbul sayılır	Mütəxəssis tövsiyəsi ilə fərdi qiymətləndirmə. Zərərli inkişafına növbəti tibbi baxışdan öncə ehtimalın az olduğu qənaətinə gəlindiyi halda bu xəstəliklər məqbul sayılır
Xəstəliklər üzrə təsnifləşdirin	**Xüsusi olaraq sadalanmamış xəstəliklər**	T – Araşdırılana və göstəriş olduqda müalicə olunana qədər. P – Daimi olaraq - səhhəti pisləşdirikdə	Analogiya kimi aidiyyəti xəstəliklərdən istiqamət olaraq istifadə edin. Fəaliyyət qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, xəstəlik halının təkrar baş verməsi və ya inkişafı habelə, normal və fövqəladə vəzifələrin icrasında məhdudiyyət ehtimalını nəzərə alın. Şübhələr olduqda, məsləhət alınmalı və ya məhdudiyyət və aidiyyəti üzrə göndərilənə istiqamətləndirməni nəzərə alın	Analogiya kimi aidiyyəti xəstəliklərdən istiqamət olaraq istifadə edin. Fəaliyyət qabiliyyətinin qəfil itirilməsi, xəstəlik halının təkrar baş verməsi və ya inkişafı, habelə, normal və fövqəladə vəzifələrin icrasında məhdudiyyət ehtimalını nəzərə alın. Şübhələr olduqda, məsləhət alınmalı və ya məhdudiyyət və aidiyyəti üzrə göndərilənə istiqamətləndirməni nəzərə alın

Qeydlər: * Təkrarlanma dərəcələri: Təkrar baş verməyə dair yüksək ehtimal üçün çox aşağı, aşağı və orta terminlərindən istifadə olunduqda. Bunlar əsasən həkim-mütəxəssis rəyləridir, lakin bəzi xəstəliklər üzrə təkrarlanma ehtimalı ilə bağlı kəmiyyət göstəricilərini də əldə etmək mümkündür. Belə kəmiyyət göstəriciləri mövcud olduqda, məsələn, tutmalar və ya ürək hadisələri, onlar şəxsin

xəstəliyinin təkrarlanma ehtimalını müəyyən etmək üçün əlavə araşdırmaların zəruri olub olmadığına göstəriş verirlər.

Təkrarlanma səviyyəsinin kəmiyyət göstəriciləri təxminən aşağıdakı kimidir:

- Çox aşağı: təkrarlanma dərəcəsi il ərzində iki faizdən az;
- Aşağı: təkrarlanma dərəcəsi il ərzində 2–5 faiz;
- Orta: təkrarlanma dərəcəsi il ərzində 5–20 faiz.

** Astmanın kəskinliyi anlayışları:

Uşaq astması:

- *Yüngül*: Xəstəliyin başlanma yaşı >on (10), bir neçə və ya heç bir xəstəxanaya qəbul halının olmaması, epizodlar arasında normal fəaliyyətlər, yalnız inhalyator terapiyası ilə nəzarət altında saxlanma, 16 yaşına qədər remissiya, ağ ciyərin normal fəaliyyəti.
- *Orta*: Bir neçə dəfə xəstəxanaya qəbul halı, epizodlar arasında yüngülləşdirici inhalyatordan tez-tez istifadə, normal fiziki iş fəaliyyətinə maneə törədilməsi, 16 yaşına qədər remissiya, ağ ciyərin normal fəaliyyəti.
- *Kəskin*: Daha intensiv şəkildə müalicə tələb edən tez-tez baş verən epizodlar, mütəmadi xəstəxanaya qəbul halları, ağızla qəbul olunan və ya IV steroidlərdən tez-tez istifadə, dərs buraxma, ağ ciyərin anormal fəaliyyəti.

Böyüklərdə astma:

Astma (sinəgir) uşaqlıqdan mövcud ola və ya 16 yaşdan sonra başlana bilər. Yetkinlik yaşına çatmış şəxslərin həyatında astmanın inkişafının geniş çeşiddə daxili və xarici səbəbləri mövcuddur. Yetkinlik yaşına çatdıqdan sonra başlanmış astma tarixçəsinə malik sonradan işə qəbul olunan şəxslərdə allergiyaya səbəb olan amillər, o cümlədən peşəkar astmaya səbəb olanlar mütləq araşdırılmalıdır. Astmanı daha az stimullaşdıran soyuq, məşq və respirator infeksiyalar kimi amillər də nəzərə alınmalıdır. Bunların hamısı dənizdə işə yararlılığa təsir göstərə bilər.

- *Yüngül fasiləli astma*: Hər iki həftədə bir dəfədən az baş verən yüngül fısıltılı (xışıltılı) nəfəsalma ilə müşayiət olunan və beta aqonist inhalyatorla asanlıqla və çevik yüngülləşdirilən nadir astma epizodları.
- *Yüngül astma*: Beta aqonist inhalyatordan və ya kortikosteroid inhalyatordan istifadə olunmasını tələb edən tez-tez baş verən fısıltılı (xışıltılı) nəfəsalma epizodları Nəfəslə qəbul edilən steroidlərdən (və ya steroid/uzun müddət təsir göstərən beta aqonistlərdən) istifadə simptomları və beta aqonist müalicəsinə ehtiyacı əhəmiyyətli dərəcədə ləğv edə bilər.
- *Fiziki gərginlik astması*: Xüsusilə də soyuq havada fiziki gərginlik səbəbindən provokasiya olunan xışıltılı nəfəsalma və təngnəfəslik epizodları. Bu epizodlar nəfəs yolu ilə qəbul olunan inhalyatorlar Episodes may be

effectively treated by inhaled steroids (və ya steroid/uzun müddət təsir göstərən beta aqonistlər) və ya digər dərman vasitələrinin köməyi ilə effektiv şəkildə müalicə oluna bilər.

- *Orta* astma: Beta aqonist inhalyator müalicəsini və ya hər hansı digər dərman vasitəsinin əlavə olunmasını, ağız yolu ilə qəbul olunan steroid ehtiyacını tələb edən nəfəslə qəbul olunan steroid (və ya steroid/uzun müddət təsir göstərən beta aqonistlərlə) müalicəsindən mütəmadi istifadə olunmasına baxmayaraq tez-tez baş verən fısıltılı (xışıltılı) nəfəsalma epizodları.
- Kəskin astma: Tez-tez baş verən fısıltılı (xışıltılı) nəfəsalma və təngnəfəslik epizodları, tez-tez xəstəxanaya qəbul halları, tez-tez istifadə olunan ağız yolu ilə qəbul edilən steroid müalicəsi.

Əlavə F

Dənizçilərin tibbi müayinələrinin sənədləşdirilməsi üçün təklif olunan format

Adı (soyadı, adı, atasının adı): . . . . . .
Doğum tarixi (gün/ay/il): . . . . . / . . . . . ./ . . . . . .
Cinsi:Kişi/Qadın
Ev ünvanı . . . . . .
. . . . . .
Şəxsiyyəti təsdiq etmə metodu, məsələn pasport № . . . . . .
Dənizçi kitabçası №. . . . . və ya şəxsiyyəti təsdiq edən digər sənəd №. . . . . .
Bölmə (göyrətə/maşın/radio/qida/digər): . . . . . .
Gündəlik (normal) və fövqəladə vəzifələr (məlum olduğu halda): . . . . . .
. . . . . .
Gəminin növü (məsələn, konteyner gəmisi, tanker, sərnişin gəmisi): . . . . . .
. . . . . .
Faəliyyət ərazisi (məsələn, sahilyanı, tropik, ümumdünya): . . . . . .
. . . . . .
Müayinə olunanın şəxsi bəyanatları
(Tibbi heyət tərəfindən kömək təklif olunmalıdır)
Sizdə aşağıda qeyd edilən hallardan hər hansı biri olmuşdurmu?

X ə s t ə l i k		**Bəli**	**Xeyr**
1.	Göz/görmə problemi		
2.	Yük qan təzyiqi		
3.	Ürək/damar xəstəliyi		
4.	Ürək əməliyyatı		
5.	Damarların varikoz genişlənməsi / hemoroy (babasil)		
6.	Astma/bronxit		
7.	Qan xəstəliyi		
8.	Diabet		
9.	Qalxanabənzər vəz problemi		
10.	Həzmin pozulması		
11.	Böyrək problemi		
12.	Dəri problemi		
13.	Allergiyalar		
14.	İnfeksiyon/yoluxucu xəstəliklər		
15.	Yırtıq		
16.	Cinsi xətəlik		
17.	Hamiləlik		
18.	Yuxu problemi		
19.	Siqaret çəkirsinizmi, alkoqol və ya narkotik vasitələrdən istifadə edirsinizmi ?		
20.	Əməliyyat/cərrahi əməliyyat		
21.	Epilepsiya/tutmalar (qıcolmalar)		
22.	Baş gicəllənmə/huşunu itirmə		
23.	Şüurun itməsi		
24.	Psixiatrik problemlər		
25.	Depressiya		
26.	Özünə qəsd cəhdi		
27.	Yaddaşın itməsi		
28.	Müvazinət problemi		
29.	Şiddətli baş ağrıları		
30.	Qulaq (eşitmə, tinit)/burun/boğaz problemi		
31.	Məhdud hərəkətlilik		
32.	Bel və ya oynaq problemi		
33.	Amputasiya		
34.	Sınıqlar/çıxıqlar		

Yuxarıda göstərilən sualların hər hansı birini "Bəli" kimi cavab-landırdığınız təqdirdə, bu cavabınız barədə ətraflı məlumat verin:

Əlavə suallar	**Bəli**	**Xeyr**
35. Siz haçansa xəstə olaraq gəmidən düşürülmüş və ya repatriasiya edilmisinizmi?		
36. Siz haçansa xəstəxanada yerləşdirilmişsinizmi?		
37. Siz haçansa dəniz vəzifəsi üçün yararsız hesab olunmuşsunuzmu?		
38. Sizin tibbi sertifikatınız haçansa məhdudlaşdırılıb və ya ləğv edilibmi?		
39. Hər hansı tibbi probleminizin, xəstəliklərinizin və ya sağlamlıq probleminizin olduğundan xəbərdardırsınızmı?		
40. Tutduğunuz vəzifə/təyin edildiyiniz iş üzrə öhdəliklərinizi yerinə yetirmək üçün özünüzü sağlam və yararlı hiss edirsinizmi?		
41. Hər hansı dərman vasitəsinə qarşı allergiyanız varmı?		

Şərhlər :

Əlavə suallar	**Bəli**	**Xeyr**
42. Siz, respetlə təyin olunmuş və ya təyin olunmamış hər hansı dərman vasitələri qəbul edirsinizmi?		

Qəbul edildiyi halda, qəbul edilən dərman vasitələrini və onların qəbul edilmə məqsəd(ləri)ni və dozasını sadalayın:

Mən bununla təsdiq edirəm ki, yuxarıdakı şəxsi bəyanat mənim bildiyim hallar üzrə doğru məlumatları əks etdirir. Müayinə olunanın imzası: . . . . . Tarix (gün/ay/il): . . . . . / . . . . . ./ . . . .

Müvafiq şəxsin iştirakı ilə (imza): kompyuterdə. . . . . Adı (kompyuterdə yazılmış və ya çap olunmuş): . . . . . .

Mən bununla, mənə aid olan bütün tibbi sənədlərimin hər hansı səhiyyə işçilərindən, səhiyyə müəssisələrindən və dövlət orqanlarından olan həkimə . . . . . (təsdiq edilmiş tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxsə) verilməsinə icazə verirəm.

Müayinə olunanın imzası: . . . . . Tarix (gün/ay/il): . . . . . / . . . . . ./ . .

Müvafiq şəxsin iştirakı ilə (imza):_. . . . . .

Adı (kompyuterdə yazılmış və ya çap olunmuş): _____

Əvvəlki tibbi müayinə üzrə tarix və əlaqə məlumatları (əgər varsa): . . . . . .

T İ B B İ M Ü A Y İ N Ə

G ö r m ə

Eynək və ya kontakt linzalardan istifadə: Bəli / Xeyr (əgər istifadə olunursa, hansı növ və hansı məqsədlə istifadə olunduğunu qeyd edin)

Görmə kəskinliyi

Görmə vasitəsiz				**Görmə vasitəsi ilə**		
Sağ göz	**Sol göz**	**Binokul-yar gör-mə**		**Sağ göz**	**Sol göz**	**Binokul-yar görmə**
Uzaq						
Yaxın						

Görmə sahələri

Normal	**Qüsurlu**
Sağ göz	
Sol göz	

Rəngli görmə

☐ Test edilmədi ☐ Normal ☐ Şübhəli ☐ Qüsurlu

Eşitmə

Təmiz ton və audiometriya (hədd qiymətləri dB ia göstərilir)			
500 HZ	**1 000 HZ**	**2 000 HZ**	**3 000 HZ**
Sağ qulaq			
Sol qulaq			

Danışıq və pıçıltı testi (metr ilə)

Normal	**Pıçıltı**
Sağ qulaq	
Sol qulaq	

Klinik nəticələr

Boy: . . . . . (sm) Çəki . . . . . .(kq)
Nəbz ölçüsü: . . . . . ./ (dəqiqə) Ritm: . . .
Qan təzyiqi: Sistolik: . . . . . (mm Hq)
Diastolik: . . . . . (mm Hg) Sidik analizi: . . . . . Qlükoza: . . . . . .
Zülal: . . . . . Qan: . . . . . .

Normal	**Anormal**
Baş	
Sinuslar, burun, boğaz	
Ağız/diş	
Qulaq (ümumi)	
Timpanik membran (Qulaq pərdəsi)	
Gözlər	
Oftalmoskopiya	
Bəbəklər	
Göz hərəkətləri	
Ağciyər və sinə	
Döş müayinəsi	
Ürək	
Dəri	
Damarların varikoz genişlənməsi	
Damarlar (o cümlədən, ayaq damarlarının nəbzi)	
Qarın boşluğu və daxili orqanlar	
Yırtıq	
Arxa keçəcək (düz bağırsağın müayinəsi aparılmamaqla)	
Sidik və cinsiyyət sistemi	
Yuxarı və aşağı ətraflar	
Onurğa sütunu (Onurğanın boyun/döş qəfəsi/bel hissələri)	
Nevroloji (tam/xülasə)	
Psixiatrik	
Ümumi görünüş	

Sinənin rentgen müayinəsi

☐ Yerinə yetirilmədi	☐ Yerinə yetirildi (gün/ay/il): . . . /. /.
Nəticələr:	

Digər diaqnostik test(lər) və nəticə(lər)i:

Test:	Nəticə:

Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxsin şərhləri və hər hansı məhdudiyyətlərin səbəbləri göstərilməklə yararlılıq barədə qiymətləndirilməsi:

Dənizdə xidmət üçün yararlılığın qiymətləndirilməsi

Müayinə olunanın şəxsi bəyanatlarına, mənim tibbi müayinəmə və yuxarıda qeyd olunuş diaqnostik yoxlama nəticələrinə əsasən bildirirəm ki, müayinə olunan tibbi cəhətdən:

☐ Müşahidə vəzifəsinə yararlıdır	☐ Müşahidə vəzifəsinə yararlı deyil				
	Göyərtə xidməti	Maşın xidməti	Qida təminatı xidməti		Digər xidmətlər
Yararlı	☐	☐	☐		☐
Yararsız	☐	☐	☐		☐
Məhdudiyyətsiz	☐ Məhdudiyyətli		☐ Görmə vasitəsi tələb olunur	☐ Bəli	☐ Xeyr
Məhdudiyyətləri təsvir edin (məsələn, spesifik vəzifə, gəminin növü, fəaliyyət ərazisi)					

Tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddətinin bitməsi tarixi (gün/ay/il):_____/_____/

Tibbi sertifikatın verildiyi tarix (gün/ay/il):/_____/

Tibbi sertifikatın nömrəsi: ___ Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxsin (həkimin) imzası: ___Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs (həkim) haqqında məlumatlar (adı, lisenziya nömrəsi, ünvanı):

Əlavə G

Dənizdə xidmət üçün tibbi sertifikat

Tibbi sertifikatlar üzrə minimum tələblər STCW (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları) Məcəlləsinin, Bölmə A-I/9, paraqraf 7-də nəzərdə tutulmuşdur. Bu forma bütün dənizçi tibbi sertifikatları üçün uyğun nümunədir. Meyarlara cavab verən sertifikatlar həmçinin 2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasının tələblərinə cavab verəcəkdir. Yalnız dənizçinin vəzifələri üzrə funksional tələblərlə birbaşa əlaqəli olan məlumatlar daxil edilməlidir. Sadalanmışlar istisna olmaqla, aşkar edilmiş hər hansı xəstəlik və ya test nəticələrinə dair məlumatlar sertifikata yazılmamalıdır.

Sertifikatın məzmununun dəyişdirilməsi və ya sertifikatın saxta nüsxəsinin hazırlanması ehtimalını azalda biləcək formatda tərtibi tövsiyə olunur.

1. Səlahiyyət verən orqan və əsasında sənədin verildiyi tələblər

2. Dənizçi haqqında məlumat

2.1. Adı: *(soyadı, adı, atasının adı)*

2.2. Doğum tarixi: *(gün/ay/il)*

2.3. Cinsi: *(kişi/qadın)*

2.4. Vətəndaşlığı

3. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxsin (həkimin) bəyanatı

3.1. Müayinənin həyata keçirildiyi məntəqədə şəxsiyyəti təsdiq edən sənədlərin yoxlanılmasının təsdiqi: *Bəli/Xeyr*

3.2. Eşitmə STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları) Məcəlləsinin Bölmə A-I/9-da nəzərdə tutulmuş standartlara cavab verirmi: *Bəli/Xeyr/Tətbiq olunmur*

3.3. Eşitmə vasitələri olmadan eşitmə səviyyəsi qənaətbəxşdirmi? *Bəli/Xeyr*

3.4. Görmənin itiliyi STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları) Məcəlləsinin Bölmə A-I/9-da nəzərdə tutulmuş standartlara cavab verirmi? *Bəli/Xeyr*

3.5. Rəngli görmə STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları) Məcəlləsinin Bölmə A-I/9-da nəzərdə tutulmuş standartlara cavab verirmi? *Bəli/Xeyr*
(yoxlama yalnız altı ildə bir dəfə tələb olunur)

3.5.1 Sonuncu rəngli görmə testinin tarixi:

.

3.6. Müşahifə vəzifələrinə yararlıdırmı? *Bəli/Xeyr*

3.7. Yararlılıqla bağlı heç bir məhdudiyyət və məhrumiyyət yoxdur? *Bəli/Xeyr*
Əgər cavab "xeyr"dirsə, məhdudiyyəti və ya məhrumiyyəti göstərin:

3.8. Dənizçi dənizdə xidmət nəticəsində daha da kəskinləşmək ehtimalı olan, habelə dənizçinin xidmətə yararsız olması ilə nəticələnə bilən və gəmidə olan digər şəxslərin təhlükəsizliyinə və səhhətinə təhlükə törədəcək hər hansı xəstəlikdən əziyyət çəkirmi? *Bəli/Xeyr*

3.9. Müayinənin tarixi: *(gün/ay/il)*

3.10. Vəsiqənin qüvvədən düşmə tarixi: *(gün/ay/il)*

4 Sertifikatı verən orqan haqqında məlumat

.

4.1. Sertifikatı verən orqanın rəsmi möhürü (o cümlədən adı)

4.2. Səlahiyyətli şəxsin imzası

5 Dənizçinin imzası – *Dənizçinin sertifikatın məzmunu və*
. *STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları) Məcəlləsinin Qayda A-I/9-un paraqraf 6-na əsasən sertifikata yenidən baxılması hüququ ilə tanış olduğunun təsdiqi.*

6 Sertifikat, onun həm düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW
. (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və
. Növbə Çəkmə Standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın), həm də 2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasının tələblərinə cavab vermək məqsədi ilə verildiyini əks etdirməlidir.

Əlavə H

2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasından Çıxarış

Qayda 1.2 – Tibbi sertifikat

Məqsədi: Bütün dənizçilərin onların dənizdəki vəzifələrini yerinə yetirməyə tibbi cəhətdən yararlı olmasını təmin etməkdir

1. Dənizçilər, onların vəzifələrini yerinə yetirmək üçün tibbi cəhətdən yararlı olmaları təsdiqlənməyənə qədər gəmidə işləməməlidirlər.
2. Yalnız Məcəllədə nəzərdə tutulmuş hallarda istisnalara yol verilə bilər.

Standart A1.2 – Tibbi sertifikat

1. Səlahiyyətli orqan tələb edir ki, dənizçilər gəmidə işə başlamazdan əvvəl onların dənizdə icra etməli olduqları vəzifələri yerinə yetirməyə sağlamlıq vəziyyətləri baxımından yararlı olduqlarını təsdiq edən etibarlı tibbi sertifikata malik olsunlar.
2. Dənizçilərin yerinə yetirməli olduqları vəzifələr nəzərə alınmaqla tibbi sertifikatların dənizçilərin sağlamlıq vəziyyətlərini həqiqətə uyğun əks etdirdiyini təmin etmək məqsədi ilə, müvafiq səlahiyyətli orqan aidiyyəti gəmi sahibləri və dənizçi təşkilatları ilə məsləhətləşmələr apardıqdan sonra bu Məcəllənin Hissə-B-də nəzərdə tutulmuş aidiyyəti beynəlxalq qaydalara lazımi diqqət yetirərək tibbi müayinənin və sertifikatın xüsusiyyətlərini ətraflı təsvir etməlidir.
3. Bu Standart düzəliş edilmiş 1978-ci il STCW-ni (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanı) məhdudlaşdırmır. STCW-nin (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) tələblərinə əsasən verilmiş tibbi sertifikat Qayda 1.2-nin məqsədləri üçün səlahiyyətli orqan tərəfindən qəbul olunur. STCW (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiya) ilə əhatə olunmayan dənizçilərlə bağlı həmin tələblərin mahiyyətinə cavab verən tibbi sertifikatlar da eyni qaydada qəbul olunur.
4. Tibbi sertifikat müvafiq ixtisasa malik tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs (həkim) tərəfindən və ya tibbi sertifikat yalnız görmə ilə bağlı olduqda, səlahiyyətli orqan tərəfindən belə sertifikatı verməyə səlahiyyətli şəxs tərəfindən verilməlidir. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər tibbi müayinə prosedurları baxımından öz tibbi dəyərləndirmələrinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar peşəkar asılılıq anlamında müstəqil olmalıdırlar.
5. Tibbi sertifikat verilməsindən imtina edilmiş və ya işləmək qabiliyyətlərinə məhdudiyyət tətbiq edilmiş dənizçilərə onların başqa müstəqil tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs və ya digər müstəqil tibbi hakim tərəfindən müayinə edilmək imkanı verilməlidir.
6. Hər bir tibbi sertifikat xüsusən aşağıdakıları əks etdirməlidir:

(a) aidiyyəti dənizçinin eşitməsi və görməsi, habelə dənizçinin icra olunmalı işə yararlığının qüsurlu rəngli görmə səbəbindən təsirə məruz qalmasına meyillilik olduğu vəzifələr tutması halında rəngli görməsi qənaətbəxşdir; və

(b) aidiyyəti dənizçi dənizdə xidmət nəticəsində daha da kəskinləşmək ehtimalı olan, habelə dənizçinin xidmətə yararsız olması ilə nəticələnə bilən və gəmidə olan digər şəxslərin təhlükəsizliyinə və səhhətinə təhlükə törədəcək hər hansı xəstəlikdən əziyyət çəkmir.

7. Müvafiq dənizçi tərəfindən yerinə yetirilməli olan məxsusi vəzifələr səbəbindən və ya STCW-yə (Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyaya) əsasən daha qısa müddətin təyini tələb olunmayınca:

(a) tibbi sertifikat maksimum iki il müddətinə etibarlı olacaqdır, lakin bir şərtlə ki, dənizçinin yaşı 18-dən az olmasın, çünki bu halda tibbi sertifikatın etibarlılıq müddəti bir il olmalıdır;

(b) rəngli görmə ilə bağlı sertifikat verildiyi tarixdən etibarən altı ildən artıq olmayan müddətdə qüvvədə qalacaqdır.

8. Təcili hallarda, səlahiyyətli orqan tibbi fəaliyyətlə məşğul olan ixtisaslı şəxsin olduğu növbəti daxilolma limanına qədər dənizçinin qüvvədə olan tibbi sertifikatı olmadan işləməsinə icazə verə bilər, lakin o şərtlə ki:

(a) belə icazə müddəti üç aydan artıq davam etməsin; və

(b) aidiyyəti dənizçi ən son tarixdə verilmiş müddəti keçmiş sertifikata malik olsun.

9. Əgər tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçinin səfərdə olması zamanı başa çatırsa, bu halda həmin tibbi sertifikat 3 aydan artıq olmamaq şərti ilə, dənizçinin tərəf dövlətin tanımış olduğu tibbi fəaliyyətlə məşğul şəxslərdən tibbi arayış almaq imkanı olduğu növbəti daxilolma limanına qədər qüvvədə qalacaqdır.

10. Bir qayda olaraq beynəlxalq səfərlər həyata keçirən gəmilərdə işləyən dənizçilərin tibbi sertifikatları ən azı ingilis dilində verilməlidir.

Qayda B1.2 – Tibbi sertifikat

Qayda B1.2.1 – Beynəlxalq qaydalar

1. Səlahiyyətli orqan, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, müayinə edənlər, gəmi sahibləri, dənizçilərin nümayəndələri və namizəd dənizçilərin, eləcə də xidmət edən dənizçilərin yararlılıq baxımından tibbi müayinəsinin həyata keçirilməsi ilə əlaqəli olan bütün digər şəxslər ILO (Beynəlxalq Əmək Təşkilatı) və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) tərəfindən 1997-ci ildə nəşr olunmuş *Dənizçilər üçün Dəniz Öncəsi və Mütəmadi Tibbi Uyğunluq Müayinələri haqqında Qaydalara,* o cümlədən, onların düzəliş edilmiş sonrakı versiyalarına, habelə Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Beynəlxalq Də-

niz Təşkilatı və ya Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən nəşr edilmiş hər hansı digər beynəlxalq qaydalara riayət etməlidirlər.

Qayda 4.1 – Gəmidə və quruda tibbi xidmət

Məqsədi: Dənizçilərin sağlamlığının qorunmasını və onların gəmidə və quruda təcili tibbi xidmət əldə etmələrini təmin etmək

1. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xidmət göstərən dənizçilər onların sağlamlığının qorunması üçün müvafiq tədbirlərlə əhatə olunsun və onlar gəmidə işləyən zaman təcili və adekvat tibbi xidmət əldə edə bilsinlər.
2. Bu Qaydanın 1-ci paraqrafında nəzərdə tutulmuş qorunma və xidmət, prinsip etibarı ilə, dənizçilərə pulsuz təqdim olunur.
3. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun ərazisində olan gəmilərdə xidmət aparan və təcili tibbi xidmətə ehtiyacı olan dənizçilərə həmin Tərəf dövlətin quruda olan tibbi müəssisələrinə çıxış imkanı verilsin.
4. Gəmidə sağlamlığın qorunması və tibbi xidmətlərə dair Məcəllədə nəzərdə tutulmuş tələblər, dənizçilərin də ümumi olaraq quruda olan şəxslər üçün təmin edilmiş sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətə mümkün qədər müqayisə olunan həddə müvafiq sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmət ilə təmin edilməsinə yönəlmiş tədbirlər üzrə standartları özündə əks etdirir.

Standart A4.1 – Gəmidə və quruda tibbi xidmət

1. Hər bir Tərəf dövlət təmin edir ki, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xidmət aparan dənizçilərin sağlamlığının mühafizəsi və onlara tibbi xidmət, o cümlədən zəruri stomatoloji xidmət göstərilməsini təmin edən tədbirlər aşağıda qeyd olunan məqsədlər üçün qəbul olunsun:
   (a) dənizçilərin vəzifələri ilə əlaqədar olan istehsalatda sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətlə bağlı ümumi təminatların, habelə gəmidə işin xüsusiyyətini nəzərə alan xüsusi təminatların dənizçilərə şamil olunmasının təmin edilməsi;
   (b) dənizçilərin zəruri dərman preparatları, tibbi avadanlıqlar, tibbi diaqnostika və müalicə, habelə tibbi məlumat və ekspertiza müəssisələrinə təxirəsalınmaz çıxış əldə etmələri də daxil olmaqla, onlara təqdim edilən sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətin bir qayda olaraq quruda olan şəxslərə təqdim edilən sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətlə mümkün qədər müqayisə olunan həddə olmasının təmin edilməsi;
   (c) dənizçilərin, praktiki cəhətdən mümkün olduğu hallarda, gəminin daxil olduğu limanlarda təxirə salınmadan ixtisaslaşdırılmış həkimini və ya diş həkimini ziyarət etmək hüququ verilməsi;
   (d) dənizçi gəmidə olan zaman və ya xarici limanda gəmidən düşürüldükdə ona Tərəf dövlətin milli qanunvericiliyinə və təcrübəsi-

nə uyğun olan həddə ödənişsiz tibbi xidmət və sağlamlığın mühafizəsi xidməti göstərilməsinin təmin edilməsi; və

(e) yalnız xəstə və xəsarət almış dənizçinin müalicəsi ilə məhdudlaşmaması, habelə sağlamlığın mühafizəsi və sanitar maarifləndirmə proqramlarının işlənməsi kimi qabaqlayıcı xarakterli tədbirlərin görülməsinin də özündə əks etdirilməsi.

2. Müvafiq səlahiyyətli orqan gəmi kapitanları və quruda və ya gəmidə olan müvafiq tibbi personal tərəfindən istifadə olunacaq standart tibbi hesabat kartı formasını işləyib hazırlamalıdırlar. Həmin kart forması doldurulduqdan sonra onun özü və içərisində olan məlumatlar məxfi saxlanılmalı və yalnız dənizçilərin müalicəsinin təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə istifadə olunmalıdır.

3. Hər bir Tərəf dövlət, onun bayrağı altında üzən gəmilərdə xəstəxana və tibbi xidmət müəsssisələri, avadanlıqları və təlimlərinə dair tələbləri müəyyən edən milli qanunvericilik və normativ hüquqi aktlar qəbul etməlidir.

4. Milli qanunvericilik və normativ-hüquqi aktlarda minimum olaraq aşağıdakı tələblər müəyyən edilməlidir:

(a) bütün gəmilər, tərkibi və məzmunu səlahiyyətli orqan tərəfindən əvvəlcədən müəyyən edilən və onun tərəfindən mütəmadi olaraq baxış keçirilən gəmi dərman qutusu, tibbi avadanlıqlarla və tibbi təlimatlarla təmin olunmalıdır; milli tələblərdə gəminin növü, onun bortunda olan şəxslərin sayı, xarakteri, səfərlərin istiqaməti və davamiyyəti, habelə milli və beynəlxalq səviyyədə tövsiyə olunan müvafiq tibbi standartlar nəzərə alınmalıdır;

(b) içərisində 100 nəfər və ya daha artıq dənizçilər olan və bir qayda olaraq üç gündən artıq beynəlxalq səfərlərdə olan gəmilərdə tibbi xidmətə məsul olan gəmi həkimi olmalıdır; milli qanunvericilik və ya normativ-hüquqi aktlar - həmçinin, xüsusilə də səfərin davamlılığı, xarakteri və şərtləri, habelə gəmidə olan dənizçilərin sayı kimi amilləri nəzərə almaqla hansı digər gəmilərdə gəmi həkiminin olmalı olduğunu müəyyən edir;

(c) gəmi həkimi olmayan gəmilərdə heyətin tərkibində öz adi vəzifələrinin bir hissəsi kimi tibbi xidmətə və dərman vasitələrinin qəbuluna görə məsul olan ən az bir nəfər dənizçi və yaxud da ilkin tibbi yardım göstərmək bacarıqlarına malik ən az bir nəfər dənizçi olmalıdır; öz ixtisaslarına görə həkim olmayan, lakin gəmidə tibbi xidmətlərin göstərilməsinə görə məsul olan şəxslər tibbi xidmətin göstərilməsi üzrə düzəlişlərlə birlikdə 1978-ci il Dənizçilərin Hazırlanması, Sertifikatlaşdırılması və Növbə Çəkmə Standartları Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın ("STCW") tələblərinə cavab verən təlim kursunu müvəffəqiyyətlə bitirmiş olmalıdırlar; milli qanunvericilik və normativ hüquqi aktlar xüsusilə də, səfərin davamlılığı, xarakteri və şərtləri, habelə gəmidə olan dənizçilərin sayı kimi amilləri nəzərə almaqla tələb olunan hazırlığın sə-

viyyəsini müəyyən etməlidirlər; və

(d) səlahiyyətli orqan, radio vasitəsi ilə və ya peyk rabitəsinin köməyi ilə verilən tibbi məsləhətlərin, o cümlədən mütəxəssis məsləhətlərinin dənizdə olan gəmilərə gün ərzində 24 saat fasiləsiz çatdırılmasını əvvəlcədən yaradılmış sistem əsasında təmin etməlidir; tibbi tövsiyələr, habelə gəmi ilə quruda olan məsləhətçilər arasında peyk rabitəsi ilə ismarışların ötürülməsi gəmilərin hansı bayraq altında üzməsindən asılı olmayaraq onlar üçün ödənişsiz təmin edilməlidir.

Qayda 4.1 – Gəmidə və quruda tibbi xidmət

Təlimat B 4.1.1 - Tibbi xidmətin göstərilməsi

1. Heyətində gəmi həkiminin olması tələb edilməyən gəmilərdə olan dənizçilərin əldə etməli olduqları tibbi hazırlığın səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi zamanı səlahiyyətli orqan tələb etməlidir ki:
   (a) ixtisaslaşmış tibbi yardım və tibbi xidməti bir qayda olaraq səkkiz saat ərzində əldə edə bilən gəmilərdə ilkin tibbi yardım göstərilməsi sahəsində müvafiq hazırlığa malik olan, eyni zamanda, gəmi dənizdə olarkən gəmidə qəza və yaxud da xəstəlik halı baş verdikdə təxirəsalınmaz səmərəli tədbirlər görmək və radio və ya peyk rabitəsi vasitəsi ilə tibbi məsləhətdən faydalanmaq bacarığı verən 1978-ci STCW (dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) tələblərinə uyğun tibbi hazırlığa malik ən az bir nəfər təyin olunmuş dənizçi olsun; və
   (b) bütün digər gəmilərdə tibbi xidmət sahəsində 1978-ci STCW (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) tələblərinə uyğun, müvafiq təcrübi hazırlığı, habelə venadaxili müalicə kimi metodlardan istifadə etməklə həyatı xilas etmə kimi hazırlığı özündə ehtiva edən və müvafiq hazırlıqlı şəxslərə dənizdə olan gəmilərdəki şəxslərə tibbi xidmətin göstərilməsi üzrə əlaqələndirilmiş sistemlərdə səmərəli şəkildə iştirak etmək, eləcə də xəstə və yaralı şəxslərə onların dənizdə olmaları ehtimal edilən müddətdə qənaətbəxş səviyyədə tibbi xidmətlər göstərmək bacarığı verən müvafiq hazırlığa malik ən az bir nəfər təyin edilmiş dənizçi olsun.
2. Bu Qaydanın 1-ci paraqrafında nəzərdə tutulmuş hazırlıq, *Gəmilər üçün Beynəlxalq Tibbi Təlimatın, Təhlükəli Yüklərlə bağlı qəza halları zamanı ilkin tibbi yardım göstərilməsi üzrə Təlimatın, Təlimat sənədi - Beynəlxalq Dəniz Hazırlığı Təlimatının* və *Beynəlxalq Siqnallar Məcəlləsinin* tibbi bölməsinin ən sonuncu versiyalarına, habelə oxşar digər milli təlimatlara əsaslanmalıdır.
3. Bu Qaydaların 1-ci paraqrafında sadalanmış şəxslər və ya səlahiyyətli orqan tərəfindən təyin oluna bilən istənilən digər şəxslər, öz biliklərinin və

bacarıqlarının mövcud səviyyədə qalmasını dəstəkləmək və onların səviyyəsini artırmaq, habelə yeni təkmilləşdirmələrlə tanış olmaq məqsədi ilə təxminən beş ildə bir dəfə ixtisas artırma kursları keçməlidirlər.

4. Gəminin dərman qutuları və onların içərisindəkilər, habelə gəmidə olan tibbi avadanlıqlar və tibbi təlimatlar lazımi səviyyədə saxlanmalı eləcə də, bütün dərman vasitələrinin və onların tətbiqi üzrə təlimatların işarələnmələrini və yararlılıq müddətlərinin yoxlandığını təmin edən şəxslər tərəfindən 12 aydan artıq olmayan intervallarda səlahiyyətli orqan tərəfindən təyin olunmuş məsul şəxslər tərəfindən mütəmadi olaraq onlara baxış keçirilməlidir. Milli səviyyədə istifadə olunan tibbi gəmi təlimatının təsdiqlənməsi və ya ona yenidən baxılması, habelə gəmidə olan gəmi dərman qutusunun içindəkilərini və tibbi inventarın gəmidə olmasını müəyyən edən zaman, səlahyyətli orqan bu sahədə mövcud beynəlxalq tövsiyələri, o cümlədən *Gəmilər üçün Beynəlxalq Tibbi Təlimatın* ən son versiyasını və bu Qaydanın 2-ci paraqrafında sadalanmış digər tövsiyələri nəzərə almalıdır.

5. Əgər təhlükəli yük kimi təsnifləşdirilən yüklər Təhlükəli Yüklərlə bağlı qəza halları zamanı ilkin tibbi yardım göstərilməsi üzrə Təlimatın ən son versiyasına daxil edilməmişdirsə, bu halda dənizçilərə maddələrin xüsusiyyəti barədə, onlarla bağlı olan risklər barədə, zəruri fərdi mühafizə vasitələri barədə, müvafiq tibbi prosedurlar və müəyyən padzəhrlər (zəhərli maddələr əleyhinə vasitələr) barədə məlumatlar verilməlidir. Belə müəyyən padzəhrlər və fərdi mühafizə vasitələri, gəmidə təhlükəli yük daşınan hər bir səfər zamanı gəmidə olmalıdır. Bu məlumatlar təhlükəsizlik texnikası və əməyin təhlükəsizliyi ilə əlaqədar olan, qayda 4.3-də və Məcəllənin digər müddəalarında nəzərdə tutulmuş gəmi siyasətlərinə və proqramlarına daxil edilməlidir.

6. Bütün gəmilərdə tibbi məsləhət almaq mümkün olan radio stansiyaların tam və ən son yenilənmış siyahısı olmalıdır; peyk rabitəsi avadanlığı ilə təchiz olunmuş gəmilərdə isə tibbi məsləhət almaq mümkün olan yerdəki stansiyaların tam və ən son yenilənmış siyahısı olmalıdır. Gəmidə tibbi xidmətlərə və ya tibbi yardımın göstərilməsinə məsul olan dənizçilər, müvafiq tibbi məsləhətləri verən həkimə hansı növdən məlumatların lazım olduğunu və həmin şəxsdən alınmış məsləhətləri anlamaq üçün gəminin tibbi təlimatından və *Beynəlxalq Siqnallar Məcəlləsinin* ən son versiyasından istifadə üzrə təlimatlandırılmış olmalıdırlar.

Təlimat B4.1.2 - Tibbi hesabat forması

1. Bu Məcəllənin Hissə A-na əsasən tələb olunan dənizçilər üçün standart tibbi hesabat forması xəstəlik və ya zədələnmə hallarında gəmi ilə sahil arasında fərdi dənizçilərlə bağlı tibbi və digər aidiyyəti mlumat mübadiləsini asanlaşdırmaq məqsədi ilə işlənib hazırlanmalıdır.

Qayda B4.1.3 – Quruda tibbi xidmət

1. Dənizçilərin müalicə olunması üçün quruda yerləşən tibb müəssisələri bu məqsəd üçün uyğun olmalıdır. Həkimlər, diş həkimləri və digər tibbi personal lazımi ixtisasa malik olmalıdırlar.
2. Dənizçilərin limanda olması zamanı aşağıda qeyd olunan xidmətləri əldə etmələrini təmin etmək məqsədi ilə müvafiq tədbirlər görülməlidir:
   (a) xəstəliyin və ya bədən xəsarətinin ambulator müalicəsi;
   (b) zəruri olduqda dənizçinin xəstəxanaya yerləşdirilməsi; və
   (c) xüsusilə də qəza hallarında stomatoloji yardım.
3. Hər hansı xəstəlikdən əziyyət çəkən dənizçilərin müalicəsini asanlaşdırmaq üçün müvafiq tədbirlər görülməlidir. Xüsusilə də, dənizçilərin heç bir çətinliklə üzləşmədən və ya dənizçinin milli mənsubiyyətindən və dini inancından asılı olmayaraq sahildə yerləşən poliklinikalara və hospitallara qəbul olunması təmin edilməli, habelə mümkün olduğu həddə, dənizçiyə göstərilən tibbi xidməti tamamlamaq üçün zəruri olduğu hallarda müalicənin davam etdirilməsinin təmin edilməsinə yönəldilmiş tədbirlər görülməlidir.

Təlimat B 4.1.4 - Digər gəmilərə tibbi yardım və beynəlxalq əməkdaşlıq

1. Hər bir Tərəf dövlət sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmət üzrə yardım, proqram və tədqiqatlarda beynəlxalq əməkdaşlığa lazımi diqqət yetirməlidir. Bu cür əməkdaşlıq aşağıdakıları əhatə edə bilər:
   (a) axtarış və xilasetmə səylərini inkişaf etdirmək və koordinasiya etmək, gəmidə ciddi xəstə və ya yaralananlar üçün düzəlişləri ilə birlikdə, 1979-cu il Dənizdə Axtarış və Xilasetmə haqqında Beynəlxalq Konvensiyaya, eləcə də IAMSAR-a (*Beynəlxalq Aviasiya və Dəniz Axtarış və Xilasetmə Təlimatına)* uyğun olmaqla dövri surətdə gəminin olduğu yer barədə hesabat sistemləri, xilasetmə koordinasiya mərkəzləri və təcili yardım helikopterləri xidməti vasitəsi ilə təcili tibbi yardım və dənizdə evakuasiya edilməsi;
   (b) xəstəxana və xilasetmə vasitələrini təmin edə biləcək, eləcə də heyətində gəmi həkimi olan və dənizdə müəyyən yerlərdə daimi olan gəmilərdən səmərəli istifadə edilməsi;
   (c) dənizçilərə təcili tibbi yardım göstərmək üçün dünyada mövcud olan həkimlərin və tibbi yardım müəssisələrinin beynəlxalq siyahısının tərtib edilməsi və saxlanması;
   (d) təcili müalicə üçün dənizdə olan dənizçilərin sahilə çıxarılması;
   (e) dənizçilərin istək və tələblərini nəzərə almaqla, müvafiq müalicəyə məsul həkimlərin tibbi məsləhətlərinə uyğun şəkildə, xarici ölkədə xəstəxanaya qəbul olunmuş dənizçilərin mümkün qədər tez zamanda repatriasiya edilməsi;
   (f) ənizçilərin istək və tələblərini nəzərə almaqla, müvafiq müalicəyə məsul həkimlərin tibbi məsləhətlərinə uyğun şəkildə, repatriasiya zamanı gəmiçilərə fərdi kömək göstərilməsi;

(g) aşağıdakı məqsədlərlə dənizçilərin sağlamlığının qorunması üçün mərkəzlərin yaradılmasına səy göstərilməsi:
(i) dənizçilərin sağlamlıq vəziyyəti, tibbi müalicəsi və dənizçilərin qabaqlayıcı tibbi xidmətləri üzrə təqdqiqatlar aparmaq; və
(ii) dəniz səhiyyəsi sahəsində tibbi heyətin və sağlamlığın mühafizəsi xidmətlərinin personalının hazırlanması;
(h) dənizçilərin istehsalat qəzaları, peşə xəstəlikləri və ölüm hallarının statistikalarını toplamaq və qiymətləndirmək, eləcə də bu statistikanın ümumiləşdirilməsi və digər kateqoriyalı işçilərə şamil edilən istehsalat hadisələri və xəstəlikləri ilə bağlı mövcud milli statistika sisteminə uyğunlaşdırılması;
(i) texniki məlumatların, tədris materiallarının və personalın, habelə beynəlxalq təlim kurslarının, seminarların və işçi qrupların beynəlxalq mübadiləsinin təmin edilməsi;
(j) bütün dənizçilərin limanlarda xüsusi tibbi müalicə-profilaktika xidmətləri ilə təmin edilməsi və ya onlar üçün ümumi sağlamlaşdırıcı, tibbi və reabilitasiya xidmətlərindən istifadə imkanı yaratmaq;
(k) rəhmətə getmiş dənizçilərin cəsədlərinin və ya cəsəd küllərinin, onların qohumlarının arzusuna uyğun surətdə və praktiki cəhətdən mümkün olan kimi repatriasiya olunmasının təmin edilməsi.

2. Dənizçilərin sağlamlığının mühafizəsi və onlara tibbi xidmətlərin göstərilməsi sahəsində beynəlxalq əməkdaşlığın əsasını Tərəf dövlətlər arasında ikitərəfli və çoxtərəfli müqavilələr, habelə məsləhətləşmələr təşkil etməlidir.

Qayda B4.1.5 – Dənizçilərin himayəsində olan şəxslər

1. Hər bir Tərəf dövlət, öz fəaliyyət sahəsinə ümumilikdə bütün işçiləri və onların himayəsində olan şəxsləri aid edilən tibbi qulluq xidməti yaradılana qədər onun ərazisində yaşayan dənizçilərin öhdəliyində olan şəxslərin kifayət edən həcmdə lazımi tibbi xidmət ilə təmin olunmaları üçün tədbir görməlidir və əgər belə xidmətlər hələ yaradılmamışdırsa, hər bir Tərəf dövlət bu istiqamətdə görülən tədbirlər barədə Beynəlxalq Əmək Bürosuna məlumat verməlidir.

Düzəlişləri də daxil olmaqla, 1978-ci il Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyadan Çıxarış

Qayda I/9
Tibbi standartlar

1. Hər bir Tərəf bu qaydanın və Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları Məcəlləsinin bölmə A-1/9-un müddəalarına uyğun olaraq dənizçilərin sağlamlığına dair standartları və tibbi sertifikatın verilməsi prosedurlarını müəyyən etməlidir.
2. Hər bir Tərəf Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları Məcəlləsinin bölmə A-1/9-un müddəalarına uyğun olaraq, dənziçilərin sağlamlığının qiymətləndirilməsi üzrə məsul olan şəxslərin, Tərəfin dənizçilərin tibbi müayinəsinin aparılması məqsədilə tanıdığı tibbi fəaliyyətlə məşğul şəxsin olduğunu təmin etməlidir.
3. Dənizdə xidmət edən və STCW-nin (Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) müddəalarına uyğun surətdə verilən şəhadətnaməyə sahibi hər bir dənizçi həmçinin bu qaydaya və STCW Məcəlləsinin bölmə A-I/9-un müddəalarına uyğun olaraq verilmiş tibbi sertifikata da malik olmalıdır.
4. Sertifikat almağa namizəd olan hər kəs:
   (1) yaşı 16-dan az olmamalıdır;
   (2) şəxsiyyətini təsdiq edən müvafiq sənəd təqdim etməlidir;
   (3) Tərəfin müəyyənləşdirdiyi sağlamlıq vəziyyətinə dair standartlara cavab verməlidir.
5. Tibbi sertifikat maksimum iki il müddətinə etibarlı olacaqdır, lakin bir şərtlə ki, dənizçinin yaşı 18-dən az olmasın, çünki bu halda tibbi sertifikatın etibarlılıq müddəti bir il olmalıdır.
6. Əgər tibbi sertifikatın qüvvədə olma müddəti dənizçinin səfərdə olması zamanı başa çatırsa, bu halda həmin tibbi sertifikat 3 aydan artıq olmamaq şərti ilə, dənizçinin Tərəf dövlətin tanımış olduğu tibbi fəaliyyətlə məşğul şəxslərdən tibbi arayış almaq imkanı olduğu növbəti daxilolma limanına qədər qüvvədə qalacaqdır.
7. Təcili hallarda, Administrasiya həmin Tərəf dövlətin tanımış olduğu tibbi fəaliyyətlə məşğul şəxsin olduğu növbəti daxilolma limanına qədər dənizçinin qüvvədə olan tibbi sertifikatı olmadan işləməsinə icazə verə bilər, lakin o şərtlə ki:
   (1) belə icazə müddəti üç aydan artıq davam etməsin; və
   (2) aidiyyəti dənizçi ən son tarixdə verilmiş müddəti keçmiş sertifikata malik olsun.

Dənizçilərin Hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları Məcəlləsindən Çıxarış

Bölmə A-I/9
Tibbi standartlar

1. Tərəflər I/9 qaydasına əsasən dənizçilərin tibbi yararlılığına dair tələbləri hazırlayarkən, A-I/9 cədvəlində nəzərdə tutulan xidməti görmə qabiliyyətinə dair minimal standartlara əməl etməli və 2-ci bənddə nəzərdə tutulan fiziki və sağlamlıq vəziyyətinə dair meyarları nəzərə almalıdırlar. Onlar həmçinin Məcəllənin B-I/9 bölməsində nəzərdə tutulan təlimatı və minimum fiziki bacarıqların qiymətləndirilməsinə dair B-I/9 cədvəlini nəzərə almalıdırlar.

Bu standartlar, Tərəfin müəyyən etdiyi həddə, dənizçilərin və ya gəminin təhlükəsizliyinə xələl gətirmədən, dənizdə iş karyerasına başlamaq niyyəti olan şəxsləri və artıq dənizdə xidmət göstərən dənizçiləri, habelə dənizçilərin fərqli vəzifələrini nəzərə almaqla gəmidə xidmət göstərən müxtəlif vəzifəli şəxsləri fərqləndirməlidirlər. Onlar həmçinin tibbi sertifikatın etibarlı olduğu dövrdə dənizçinin öz vəzifələrini səmərəli yerinə yetirməsini məhdudlaşdıra biləcək istənilən nasazlığı və xəstəliyi də nəzərə almalıdırlar.

2. Tərəfin hazırladığı fiziki və tibbi yararlığına dair tələblər, dənizçilərin aşağıdakı meyarlara uyğunluğunu təmin etməlidir:

(1) aşağıdakı 5-ci bəndi nəzərə almaqla A-VI/1 bölməsinin 2-ci bəndinin tələbi ilə ilkin hazırlığa dair tələbləri yerinə yetirmək üçün fiziki qabiliyyətin olmasını;

(2) səmərəli əlaqə yaratmaq və istənilən səsli həyəcan siqnalını müəyyən etmək üçün adekvat eşitmə və görmə qabiliyyətini nümayiş etdirməsini;

(3) tibbi sertifikatın etibarlı olduğu dövrdə gəmidə gündəlik və fövqəladə hallar zamanı yaranan vəzifələrini effektiv və təhlükəsiz yerinə yetirmələrinin qarşısını ala biləcək istənilən tibbi vəziyyət, narahatlıq və ya xəstəliyin olmamasını;

(4) dənizçi dənizdə xidmət nəticəsində daha da kəskinləşmək ehtimalı olan, habelə dənizçinin xidmətə yararsız olması ilə nəticələnə bilən və gəmidə olan digər şəxslərin təhlükəsizliyinə və səhhətinə təhlükə törədəcək hər hansı xəstəlikdən əziyyət çəkmədiyini;

(5) gəmidəki gündəlik və fövqəladə hallar zamanı yaranan vəzifələrin effektiv və təhlükəsiz icrası üçün mühakimə yə, müvazinətə və ya digər tələblərə yan təsiri olan dərmanlardan istifadə etmədiyini.

3. Dənizçilərin tibbi yararlığının yoxlanılması Tərəfin tanıdığı müvafiq qaydada ixtisaslaşmış və təcrübəli tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər tərəfindən aparılmalıdır.

4. Hər bir Tərəf tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin tanınması üçün şərtləri müəyyən edir. Tərəf tanınmış tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin qeydiyyatını aparmalı, həmçinin başqa Tərəflər və şirkətlərin sorğusu ilə məlumatı təmin etməlidir.

5. Bu Məcəllənin B-I/9 bölməsində verilən müddəaları nəzərə almaqla, hər bir Tərəf tibbi yararlığa dair yoxlamaların aparılması və tibbi sertifikatların verilməsi üzrə təlimat hazırlayır. Hər bir Tərəf, A-I/9 cədvəlində dənizçilərin müşahidəçilik vəzifələrinin icrası üçün tələb olunan görmə qabiliyyəti üzrə (uzaq məsafədən görmə, yaxından/birbaşa görmə və rəngli görməyə dair) minimum tələblərə münasibətdə (sərbəst seçim səlahiyyətinin tətbiqi istisna olmaqla), tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxslərə, tibbi tələblərin tətbiqi üzrə verilən sərbəst seçim səlahiyyətinin həcmini müəyyən etməlidir. Tərəf, dənizçilərin ümumi görmə qabiliyyəti A-I/9 cədvəlində nəzərdə tutulan tələblərə uyğun olduğu təqdirdə, maşın şöbəsində işləyən dənizçilərə münasibətdə bu tələblərin tətbiqi üzrə sərbəst seçim səlahiyyətləri verə bilər.

6. Hər bir Tərəf tibbi yararlılıq vəziyyəti yoxlanıldıqdan sonra sağlamlıq vəziyyətinə dair tələblərə cavab verməyən və ya xüsusilə vaxt, iş sahəsi və ya üzmə rayonu üzrə işləmə qabiliyyətinə məhdudiyyətlər tətbiq edilən dənizçilərə, öz sənədlərinin Tərəfin apellyasiya üzrə müəyyən edilən müddəalarına uyğun olaraq yenidən nəzərdən keçirilməsinin təmin edilməsinə dair proses və prosedurları müəyyən etməlidir.

7. I/9 qaydanın 3-cü bəndinə əsasən verilən tibbi sertifikat minimum aşağıdakı məlumatları əhatə etməlidir:

(1) Səlahiyyət verən orqan və əsasında sənədin verildiyi tələblər

(2) Dənizçi haqqında məlumat

(2.1) Adı: *(soyadı, adı, atasının adı)*

(2.2) Doğum tarixi: *(gün/ay/il)*

(2.3) Cinsi: *(kişi/qadın)*

(2.4) Vətəndaşlığı

(3) Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan tanınmış şəxsin (həkimin) bəyanatı

(3.1) Müayinənin həyata keçirildiyi məntəqədə şəxsiyyəti təsdiq edən sənədlərin yoxlaılmasının təsdiqi: *Bəli/Xeyr*

(3.2) Eşitmə Bölmə A-I/9-da nəzərdə tutulmuş standartlara cavab verirmi? *Bəli/Xeyr*

(3.3) Eşitmə vasitələri olmadan eşitmə səviyyəsi qənaətbəxşdirmi? *Bəli/Xeyr*

(3.4) Görmənin itiliyi Bölmə A-I/9-da nəzərdə tutulmuş standartlara cavab verirmi? *Bəli/Xeyr*

(3.5) Rəngli görmə* qabiliyyəti A-I/9 bölməsindəki tələblərə cavab verirmi? *Bəli/Xeyr*

(3.5.1) Sonuncu rəngli görmə testinin tarixi: (3.6) Müşahifə vəzifələrinə yararlıdırmı? *Bəli/Xeyr*

(3.7) Yararlılıqla bağlı heç bir məhdudiyyət və məhrumiyyət yoxdur ? *Bəli/Xeyr*

Əgər cavab "xeyr"dirsə, məhdudiyyəti və ya məhrumiyyəti göstərin:

(3.8) Dənizçi dənizdə xidmət nəticəsində daha da kəskinləşmək ehtimalı olan, habelə dənizçinin xidmətə yararsız olması ilə nəticələnə bilən və gəmidə olan digər şəxslərin təhlükəsizliyinə və səhhətinə təhlükə törədəcək hər hansı xəstə-

likdən əziyyət çəkirmi? *Bəli/Xeyr*

(3.9) Müayinənin tarixi: *(gün/ay/il)*

(3.10) Vəsiqənin qüvvədən düşmə tarixi: *(gün/ay/il)*

* Q e y d: Rəngli görmə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi yalnız hər altı aydan bir zəruridir.

(4) Sertifikatı verən orqan haqqında məlumat

(4.1) Sertifikatı verən orqanın rəsmi möhürü (o cümlədən adı) (4.2) Səlahiyyətli şəxsin imzası

(5) Dənizçinin imzası – *Dənizçinin sertifikatın məzmunu və Qayda A-I/9-un paraqraf 6-na əsasən sertifikata yenidən baxılması hüququ ilə tanış olduğunun təsdiqi.*

8. Tibbi sertifikat onu verən dövlətin rəsmi dilində olmalıdır. İstifadə edilən dil ingilis dili olmadığı təqdirdə, mətnə bu dildə tərcümə daxil edilməlidir.

Bölmə B-I/9

Tibbi standartlara dair təlimat
Tibbi baxış və sertifikatlaşdırılma

1. Tərəflərə, dənizçilərin tibbi yararlığına dair standartlar və müddəalar müəyyənləşdirərkən, dənizçilərin müxtəlif vəzifələrə malik olduqlarını nəzərə alaraq, B-I/9 nömrəli cədvəldə qeyd edilən minimal fiziki bacarıqlara və bu bölmədəki təlimata diqqət yetirmələri tövsiyə edilir.
2. Tərəflərə, dənizçilərin tibbi yararlılıq vəziyyətinə dair standartlar və müddəalar müəyyənləşdirərkən, ILO (Bynəlxalq Əmək Təşkilatı) və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (WHO) tərəfindən 1997-ci ildə nəşr olunmuş Dənizçilər üçün Dəniz Öncəsi və Mütəmadi Tibbi Uyğunluq Müayinələri haqqında Qaydaları, o cümlədən sonrakı hər hansı buraxılışı, həmçinin Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı və ya Dünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən nəşr edilən digər müvafiq beynəlxalq təlimatları nəzərə almaları tövsiyə edilir.
3. Dənizçilərin tibbi müayinəsini həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin müvafiq ixtisas və təcrübəsinə əməyin təhlükəsizliyi və ya dənizçilərin sağlamlığı üzrə ixtisas, gəmi həkimi üzrə təcrübə, gəmiçilik şirkətində həkim və ya yuxarıda qeyd edilən ixtisas və təcrübəyə malik şəxslərin rəhbərliyi altında işləmək aid edilə bilər.
4. Tibbi müayinənin həyata keçirildiyi məkanlarda dənizçilərin tibbi yararlılıq vəziyyətinin yoxlanmasını həyata keçirmək üçün tələb olunan alət və avadanlıqlar olmalıdır.
5. Administrasiyalar, tanıdıqları Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin tibbi müayinə keçirərkən müayinənin qərarını peşəkar müstəqilliklərindən istifadə edərək qəbul etmələrini təmin etməlidir.
6. Tibbi şəhadətnamə almaq üçün müraciət edən şəxslər şəxsiyyətinin müəyyənləşdirilməsi məqsədilə tanınan tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərə müvafiq şəxsiyyət sənədlərini təqdim etməlidir. Həmçinin onlar əvvəlki tibbi arayışı təqdim etməlidirlər.
7. Hər bir Administrasiya tibbi yoxlamanın qiymətləndirilməsinə, həmçinin şəxsin şəraitə uyğunlaşmasına və gəmidə müəyyən edilmiş vəzifələri qənaətbəxş yerinə yetirmək iqtidarında olduğuna dair yoxlanılmasına əsaslanaraq, B-I/9 nömrəli cədvəldə nəzərdə tutulan hər hansı standarta dəyişiklik etmək və ya tətbiqindən imtina etmək üzrə diskresion səlahiyyətlərə malikdir.
8. Sağlamlıq vəziyyətinə dair standartlar, mümkün olduğu qədər, gəmidə mövcud olan tibbi vasitələrdən və tibbi biliklərdən istifadə imkanları nəzərə alınmaqla, gəmidə xidmətə yararlılıq üzrə obyektiv meyarlar müəyyən etməlidir. Onlar, xüsusilə, həyat üçün potensial təhlükəsi olan və dərmanların qəbulu ilə nəzarət edilən xəstəliklərdən əzab çəkən dənizçilərin gəmidə fəaliyyətinin davam etdirilməsinə icazə verilmə şərtlərini nəzərdə tutmalıdırlar.

9. Tibbi standartlar dənizçilərin gəmidə müvafiq vəzifələri tutmasına əngəl törədən daltonizm kimi xüsusi xəstəlikləri müəyyənləşdirməlidir.
10. Xidmət üçün görmə itiliyinə dair minimal standartlar hər göz üçün korrektə edilmədən ən azı 0.1* olmalıdır.
11. Tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslər, öz vəzifələrini icra etmək üçün eynək taxan və ya kontakt linzasından istifadə edən şəxslərə tövsiyə etməlidirlər ki, onlar həmin eynək və ya kontakt linzaların ehtiyat cütünü və ya cütlərini gəmidə asanlıqla əldə edə biləcəkləri yerdə saxlamalıdırlar. Tələb edilən standartlara cavab vermək məqsədilə görmə qabiliyyətini korrektə etmək üçün köməkçi vasitələrdən istifadə etmək zərurəti, tərtib olunan tibbi şəhadətnamədə qeyd edilməlidir.
12. Rəngləri seçmək qabiliyyətinin yoxlanılması zamanı İşıq Texnikası üzrə Beynəlxalq Komissiya (CIE 143-2001, o cümlədən hər hansı sonrakı nəşr) tərəfindən nəşr edilən Nəqliyyat vasitələrində rəngləri seçmək qabiliyyətinə dair tələblər haqqında Beynəlxalq Tövsiyə və ya ekvivalent yoxlama üsullarına uyğun olaraq həyata keçirilməlidir.

    * Qiymətlər Snellenin onluq rəqəmləri ilə verilmişdir.

Cədvəl B-I/9. Dənizçilər üçün minimum giriş səviyyəsi və xidmət üzrə fiziki iş qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi [3]

Gəmidəki vəzifə, funksiya, tədbir və ya şərait	**Aidiyyəti fiziki iş qabiliyyəti**	**Tibbi müayinəni həyata keçirən şəxs əmin olmalıdır ki:**
Gəmidə gündəlik hərəkət: – göyərtədə – mərtəbələr arasında – bölmələr arasında *Qeyd 1 bu cərgəyə şamil edilir.*	Müvazinəti saxlamaq və çevik hərəkət etmək Şaquli nərdivanlara və pilləkənlərə qalxmaq və düşmək Kominqslərin üzərindən keçmək (məsələn, Yük Xətti Konvensiyası kominqslərin 600 mm hündürlüyə malik olmasını tələb edir) Su keçirməyən qapıları açmaq və bağlamaq	Müvazinətlə bağlı hər hansı narahatlığı yoxdur müvafiq hərəkətlərə və fiziki fəaliyyətlərə maneə törədə biləcək hər hansı patologiya və ya xəstəliyi yoxdur Heç bir kömək olmadan aşağıdakıları yerinə yetirməyə qadirdir: – Şaquli nərdivanlara və pilləkənlərə qalxmaq və düşmək – hündür kandarların üzərindən keçib getmək – qapıların bağlanması sistemini idarə etmək

Gəminin bortunda gündəlik (normal) vəzifələr: – Əl alətlərindən istifadə – Gəmi ehtiyatlarının hərəkəti – Hündürlükdə iş – Klapanların istismarı – 4 saatlıq növbə çəkmə – Qapalı sahələrdə iş – Həyəcan siqnallarına, xəbərdarlıqlara və təlimatlara reaksiya vermə – Nitq kommunikasiyası *Qeyd 1 bu cərgəyə şamil edilir.*	Mexaniki cihazları istismar etmək üçün tələb olunan güc, zirəklik və dözümlülük Yükü (məsələn, 18 kg) qaldırmaq, dartmaq və daşımaq Yuxarı hissələrə çıxmaq Uzun müddət ayaq üstdə dayanmaq, gəzmək və sayıq olmaq Darısqal sahələrdə işləmək və ölçüsü məhdud dəliklərdən keçmək (məsələn, SOLAS (Dənizdə İnsan Həyatının Təhlükəsizliyi Haqqında Beynəlxalq Konvensiyanın) qayda 11-I/3-6.5.1-i yük sahələrinin giriş hissələrinin və qəza halları çıxışlarının minimum 600 mm x 600 mm ölçüdə olmasını tələb edir) Predmetlər, formaları və siqnalları vizual olaraq fərqləndirmək Xəbərdarlıq və təlimatları eşitmək Aydın danışıqla təsvir etmək	Gəminin təhlükəsiz istismarı üçün zəruri olan gündəlik vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətini azaldan aşkarlanmış patologiyası və ya diaqnozlaşdırılmış xəstəliyi yoxdur Aşağıda qeyd olunan qabiliyyətlərə malikdir: – Əlləri qaldırılmış vəziyyətdə işləmək – Uzun müddət ayaq üstdə dayanmaq və gəzmək – Darısqal sahələrə daxil olmaq – Görmə standartlarına cavab verməkdir (cədvəl A-I/9) – Səlahiyyətli orqan tərəfindən müəyyən edilmiş eşitmə standartlarına cavab verməkdir və ya beynəlxalq qaydaları nəzərə almaq – Normal söhbət aparmaq
Gəminin bortunda fövqəladə vəzifələr: – Müəyyən ərazidən çıxmaq – Yanğınla mübarizə – Təxliyyə *Qeyd 2 bu cərgəyə şamil edilir.*	Xilasetmə jiletini və ya dalğıc kostyumunu geyinmək Tüstü bürümüş sahələrdən çıxmaq Yanğınla mübarizə vəzifələrində iştirak etmək, o cümlədən tənəffüs aparatından istifadə etmək Gəminin təxliyyə prosedurlarında iştirak etmək	Gəminin təhlükəsiz istismarı üçün zəruri olan fövqəladə vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyətini azaldan aşkarlanmış patologiyası və ya diaqnozlaşdırılmış xəstəliyi yoxdur Aşağıda qeyd olunan qabiliyyətlərə malikdir: – Xilasetmə jiletini və ya dalğıc kostyumunu geyinmək – Sürünmək – Hərarət fərqini hiss etmək – Yanğınla mübarizə vasitələri ilə davranmaq – Tənəffüs aparatını geyinmək (vəzifələrin bir hissəsi kimi tələb olunduğu hallarda)

Qeydlər:

1. Yuxarıdakı cədvəldə olan cərgə 1 və 2 aşağıdakıları təsvir edir: (a) gəmidəki adi tapşırıqları, tədbirləri və şəraitləri; (b) dənizçilərin, digər heyət üzvlərinin və gəminin təhlükəsizliyi üçün zəruri hesab oluna bilən və belə tapşırıqlara, tədbirlərə və şəraitlərə uyğun olan fiziki iş qabiliyyətləri; və (c) tibbi yararlılığın qiymətləndirilməsini dənizçilərin müxtəlif vəzifələri və onların gəmidə yerinə yetirməli olduqları işlərin xüsusiyyəti nəzərə alınmaqla həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin istifadəsi üçün nəzərdə tutulmuş yüksək səviyyəli meyarları.
2. Yuxarıdakı cədvəldə olan cərgə 2 və 3 aşağıdakıları təsvir edir: (a) gəmidəki fövqəladə tapşırıqları, tədbirləri və şəraitləri; (b) dənizçilərin, digər heyət üzvlərinin və gəminin təhlükəsizliyi üçün zəruri hesab olunmalı və belə tapşırıqlara, tədbirlərə və şəraitlərə uyğun olan fiziki iş qabiliyyətləri; və (c) tibbi yararlılığın qiymətləndirilməsini dənizçilərin müxtəlif vəzifələri və onların gəmidə yerinə yetirməli olduqları işlərin xüsusiyyəti nəzərə alınmaqla həyata keçirən tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxslərin istifadəsi üçün nəzərdə tutulmuş yüksək səviyyəli meyarları.
3. Bu cədvəl dənizçidə potensial olaraq etibarsızlığa səbəb ola biləcək xəstəlikləri əks etdirmək məqsədi daşımır. Amma dənizçilərin müvafiq kateqoriyasına (məsələn, "kapitanın növbə köməkçisi" və "maşın şöbəsinin sıravi heyət üzvü"nə) şamil olunan fiziki iş qabiliyyətləri bilməlidir. Fiziki şəxslərin habelə, ixtisaslaşdırılmış və ya məhdudlaşıdırılmış vəzifələrə malik olan şəxslərin xüsusi hallarına lazımi diqqət yetirilməlidir.
4. Şübhələr mövcud olduğu hallarda, tibbi fəaliyyətlə məşğul olan şəxs müvafiq testlərin keçirilməsi mümkün olduğu hallarda obyektiv testlər keçirməklə və ya namizədi daha ətraflı tibbi qiymətləndirmə üçün yönləndirməklə hər hansı müvafiq patologiyanın dərəcəsini və ya kəskinliyini kəmiyyət göstəricisi ilə əks etdirməlidir.
   "Kömək" termini müəyyən tapşırığı yerinə yetirmək üçün başqa bir şəxsin faydasını nəzərdə tutur.
   "Fövqəladə hallar" terminindən, gəminin tərk edilməsi və ya yanğına qarşı mübarizə, habelə sağ qalmaq üçün hər bir dənizçi tərəfindən yerinə yetirilməli olan prosedurlar kimi istifadə olunur.

Dənizçilərin tibbi yararlılıq üzrə spesifik test suallarının nümünələri

Azərbaycan Respublikasının 22 aprel 1997-ci il tarixli, 276-IQ nömrəli Qanunu ilə qoşulduğu Beynəlxalq Dəniz Təşkilatının "Dənizçilərin hazırlanması, sertifikatlaşdırılması və növbə çəkmə standartları haqqında Beynəlxalq Konvensiyasının"(STCW), 1978-ci il tarixli Beynəlxalq Konvensiyasının tələblərinə uyğun olaraq dənizçilərin ilkin və dövri tibbi müayinədən keçmələrinə dair qaydaları və tibbi şərtləri müəyyən etmişdir. Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi zamanı istinad edilən Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının, 10-cu versiyasının diaqnostika kodları ilə ASCO–nun KSƏTƏMM departamenti tibbi-müayinə komissiyasının üzvü olan həkimlərimizi məlumatlandırmış və müvafiq ədəbiyyatlarla onları təmin etmişdir. Məhz bu qaydalara və Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatının Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu versiyasına uyğun tibbi müayinələr həyata keçiriləndən sonra nəticədən asılı olaraq dənizçiyə tibbi sertifikatın verilib-verilməməsi barədə tibbi-müayinə komissiyası qərar qəbul etməlidir. Tibbi-müayinə komissiyasının qərar qəbulu zamanı, həm ölkə səviyyəsində, həm də dənizçiliyin və dəniz nəqliyyatının beynəlmiləl xarakterli olması səbəbindən beynəlxalq səviyyədə vahid qaydada tətbiq olunan yararlılıq meyarlarının tətbiqinə əsaslanması vacibdir. Bu Qaydalar, müvafiq Beynəlxalq Konvensiyalara uyğun olan milli tədbirlərin formalaşdırılması üçün əsas qismində çıxış edir. Dəniz əməyi ilə məşğul olan insanların sağlamlığının təmin olunması istiqamətində öz fəaliyyətini bu prinsiplərə söykənərək işini yenidən qurmaq, dəniz əməyi ilə məşğul olan insanlarda peşə fəaliyyətindən irəli gələn xəstəliklər və bu fəsadların aradan götürülməsini təşkil etmək və tibbi müayinənin beynəlxalq tələb və göstəricilərinə uyğun həyata keçirilməsini təmin etmək məqsədilə aşağıdakı nümunələr xüsusən nəzərə alınmalıdır.

Həkim-terapevt

1. Sual: Dənizçidə implant olunmuş kardioverter defibrillyatorlar olduqda hansı qərar verilməlidir?
   a) müalicə olunana və müalicənin uyğunluğu təsdiq olunana qədər dənizə buraxılmamalı
   b) dənizə buraxıla bilər
   c) dənizə buraxılmamalıdır

   Düzgün cavab c-dir mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 144-49).

2. Sual: Damarların varikoz genişlənməsi ilə əlaqədar cərrahi əməliyyat keçirənlərlə bağlı qərar necə olmalıdır?
   a) Dənizə buraxıla bilər
   b) Dənizə buraxıla bilməz
   c) Cərrahi əməliyyatdan bir ay sonra bir aylığına buraxıla bilər

   Düzgün cavab c-dir mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 183).

3. Sual: Dərin venaların trombozu zamanı xəstə daimi **antikoaqulant** qəbul edirsə həkimin qərarı nə olmalıdır?
   a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğun deyil.
   b) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğundur
   c) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə müalicədən sonra uyğundur.

   Düzgün cavab a-dır mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 180).

4. Sual: Son iki il ərzində ağız vasitəsilə qəbul edilən steroid istifadəsi olmadıqda və ya mütəmadi müalicəyə ehtiyacı olan mülayim və ya fiziki gərginlik astmasına dair xəstəlik tarixçəsi olanlar barədə həkimin qərarı nə olmalıdır?
   a) yalnız sahilyanı sularda və ya heyətinə gəmi həkimi daxil olan gəmilərdə işləyə bilər
   b) yalnız sahilyanı sularda işləyə bilər
   c) ambulator müalicədən sonra istənilən gəmilərdə işləyə bilər

   Düzgün cavab a-dır mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu J 45-46).

5. Sual: Əgər xəstədə residivli ağciyər vərəmi aşkarlanıbsa həkimin taktikası necə olmalıdır?

a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir.
b) Xəstənin səhhəti sabitləşənə qədər və infeksiyanın olmaması təsdiq olunana qədər müalicə davam etdirilib sonra işə buraxılmalıdır.
c) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğun deyil

Düzgün cavab c-dir mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu A 15-16).

Həkim-cərrah

1. Sual: Splenektomiya əməliyyatından sonra həkim dənizçinin iş rejimində hansı korrektələr etməlidir?
   a) Sahilyanı və orta enliklərədə iş üçün yararlı olması güman edilir. Lakin tropiklərdə xidməti məhdudlaşdırıla bilər
   b) Əməliyyat sonrası tam bərpa olunana qədər heç bir işə buraxıla bilməz
   c) Fərdi qiymətləndirmə
   d) Sadalananların hamısı

   Düzgün cavab a-dır mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu D-73).

2. Sual. Müayinə zamanı xəstədə qasıq və omba sümüyü yırtığında Stranqulyasiya ehtimalı aşkarlanıbsa həkim-cərrahın rəyi necə olmalıdır?
   a) İşə buraxılmalıdır
   b) İşə buraxılmalı deyil
   c) Sahilyanı ərazilərdə işə buraxılmalıdır

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu K 40-41).

3. Sual. Kəskin divertikulit zamanı hansı taktika seçilməlidir?
   a) İki illik sağlamlıq sertifikatının verilməsi üçün tələblərə cavab vermir, lakin sürətlə inkişaf edən təkrarlanma ehtimalı azdır, sahilə yaxın ərazilərdə öz vəzifələrini icra edə bilər
   b) İki illik sağlamlıq sertifikatı verilməsi üçün tələblərə cavab verir, lakin sürətlə inkişaf edən təkrarlanma ehtimalı azlığından istənilən sularda öz vəzifəsini icra etməyə yararlıdır
   c) İki illik sağlamlıq sertifikatı verilməsi üçün tələblərə cavab vermir
   d) Fərdi qiymətləndirmə

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu K 50,51,57,58,90).

4. Sual: Müayinə zamanı arxa keçəcək ətrafında damarların varikoz genişlənməsi aşkarlanıbsa cərrah-həkimin rəyi necə olmalıdır?
   a) Hemoroylar aşağı sallandıqda, təkrarən qanadıqda və simptomlara səbəb olduqda; çatlar və dəliklər ağrılı,infeksiyaya yoluxmuş olduqda, təkrarən qanadıqda və ya nəcisin qalmasına səbəb olduqda müvəqqəti işə yararsızlığı nəzərə alınır
   b) Müalicə olunmamış halların sahilə yaxın vəzifələr üzrə fərdi qiymətləndirilməsi həyata keçirilir
   c) Qənaətbəxş müalicə olunduqdan sonra
   d) Müəyyən edilmiş bölmə daxilində öz vəzifələrini bütün dünyada yerinə yetirmək qabiliyyətinə malikdir

e) Sadalananların hamısı

Düzgün cavab e-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu K 60-184).

5. Sual: Kron xəstəliyi aşkarlanıbsa cərrah-həkim hansı qərar verməlidir?
   a) İki illik sağlamlıq sertifikatının verilməsi üçün tələblərə cavab vermir, lakin sürətlə inkişaf edən təkrarlanma ehtimalı azdır, sahilə yaxın ərazilərdə öz vəzifələrini icra edə bilər
   b) İki illik sağlamlıq sertifikatının verilməsi üçün tələblərə cavab verir, lakin sürətlə inkişaf edən təkrarlanma ehtimalı azlığından istənilən sularda öz vəzifəsini icra etməyə yararlıdır
   c) İki illik sağlamlıq sertifikatının verilməsi üçün tələblərə cavab vermir
   d) Fərdi qiymətləndirmə

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu K50,51,57,58,90).

6. Sual: Damarların varikoz genişlənməsi ilə əlaqədar cərrahi əməlliyat keçirənlərlə bağlı qərar necə olmalıdır?
   a) Dənizə buraxıla bilər
   b) Dənizə buraxıla bilməz
   c) Cərrahi əməliyyatdan bir ay sonra bir aya buraxıla bilər

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 183).

Həkim-nevropatoloq

1. Sual: İcra səmərəliliyinə mənfi təsir göstərmək ehtimalı olan kəskin təşviş halı, depressiya müşahidə olunarsa həkimin taktikası necə olmalıdır?
   d) Heç bir yeni epizodun baş verməməsi şərti ilə, müvafiq epizodun başa çatmasından ən az iki ay sonra, dənizə buraxıla bilər
   e) Heç bir yeni epizodun baş verməməsi şərti ilə, bir il müalicədən sonra həkimi olan gəmilərə buraxıla bilər
   f) Heç bir yeni epizodun baş verməməsi şərti ilə, müvafiq epizodun başa çatmasından ən az iki il sonra istənilən gəmiyə buraxıla bilər

   Düzgün cavab c-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu F 32-38).

2. Sual: Dərman vasitələri ilə idarə olunmayan epileptik tutmaları olan xəstələr barədə həkimin rəyi necə olmalı?
   g) sonuncu tutmadan sonra iki il ərzində yeni turmalar yoxdursa, dənizə buraxıla bilər
   h) sonuncu tutmadan sonra dörd il ərzində yeni tutmalar yoxdursa dənizə buraxıla bilər
   i) dənizə buraxıla bilməz

   Düzgün cavab c-dir, mənbə:(Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu G 00-99).

3. Sual: Narkolepsiya zamanı hansı qərar verilməlidir?
   a) Əgər həkim ən azı iki il üçün tam müalicə nəzarətini təsdiq edərsə, sahilyanı sularda və növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan işlərə buraxıla bilər
   b) Əgər mütəxəssis ən azı iki il üçün tam müalicə nəzarətini təsdiq edərsə, yalnız növbə çəkmə ilə əlaqədar işlərə buraxıla bilər
   c) Nə sahilyanı sularda, nə də növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan işlərə buraxıla bilməz

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu G 47).

4. Sual: Gəmiyə, başqalarına və özünə tutmalar səbəbindən ziyan vuran dənizçilər barədə hansı qərar verilməlidir?
   a) Tutmadan bir il sonra və sabit dərman qəbulu halında sahilyanı sularda növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan vəzifələr icra edilə bilər
   b) Tutmadan 1 ay sonra və sabit dərman qəbulu halında həkimi olan gəmilərdə işləyə bilər
   c) Nə sahilyanı sularda növbə çəkmə ilə əlaqədar olmayan vəzifələri icra edə bilməz, nə də ki, həkimi olan gəmilərdə işləyə bilməz.

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu G 40-41).

5. Sual: Tez-tez baş verən miqren tutmalarında hansı qərar verilməlidir?
   a) Fəaliyyət qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb ola biləcək təkrarlanmalar ehtimalını nəzərə alaraq işləməyə icazə verilməməlidir
   b) Müvafiq hallarda, yalnız məhdud vəzifələri yerinə yetirmək qabiliyyəti olduqda icazə verilməlidir
   c) Dənizdə olarkən heç bir mənfi təsirlər proqnozlaşıdırılmırsa icazə verilməlidir
   d) Sadalananların hamısı nəzərə alınmalıdır

Düzgün cavab d-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu G 43).

Həkim – Oftalmoloq:

1. Sual: Uzağı görmə hansı test üsulu ilə yoxlanılmalıdır?
   a) Snellen optotipləri və ya ona bərabər digər test üsulu ilə yoxlanılmalıdır
   b) TCR – 2002 aparatı ilə
   c) Oxumaq testi vasitəsi ilə yoxlanılmalıdır
   d) Sadalananların hamısı ilə

   Düzgün cavab a-dır, mənbə (Görmə standartları İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrinə baxın).

2. Sual: Fənər testi ilə yoxlamalar hansı hallarda aparılır?
   a) Uzaq görmə qabiliyyəti əgər zəifdirsə
   b) Çəpgözlüyün təyini zamanı
   c) **İşihara** testlərində
   d) Sadalananların hamısı

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Görmə standartları İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrinə baxın).

3. Sual: Gəminin maşın şöbəsində işləyənlər ən az neçə qiymətində görmə qabiliyyətinə malik olmalıdırlar?
   a) 1,5
   b) 0,3
   c) 0,4

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Görmə standartları İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrə baxın).

4. Sual: Görmə vasitələri olmadan, dənizçi ən azı hansı görmə standartına cavab verməlidir?
   a) 0,1
   b) 0,2
   c) 0,4

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Görmə standartları İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrinə baxın).

5.Sual: Görmə sahəsinin itməsi ilə bağlı xəstəlik hansı vasitə ilə aşkarlanır?
   d) Konfrontasiya testi ilə
   e) Avtokeratoktometrlə
   f) Optik linzaları ilə

Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Görmə standartları İşıqlandırma üzrə Beynəlxalq Komissiyanın Nəqliyyat üzrə Rəngli Görmə Tələbləri üzrə Tövsiyələrinə baxın).

Həkim – Otolarinqoloq:

1. Sual: Dənizçilər üçün eşitmə qabiliyyəti, ən azı orta hesabla neçə db həddində olmalıdır?
   a) 20 db
   b) 30 db
   c) 15 db

   Düzgün cavab b-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar - Eşitmə standartları hissəsi).

2. Sual: Göyərtə/körpü vəzifələrini həyata keçirənlərin neçə metr məsafədən pıçıltını eşitmək qabiliyyətinə malik olması tövsiyə edilir?
   a) 3 metr
   b) 4 metr
   c) 2 metr

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar - Eşitmə standartları hissəsi).

3. Sual: Xidmət göstərən dənizçilərin eşitməni yaxşılaşdıran vasitələrdən istifadəsi hansı halda məqbul hesab edilir?
   a) qəza siqnalı zamanı etibarlı şəkildə yuxudan oyadılmanın təmin edilməsi üçün tədbirlər görüldükdə
   b) fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirmək qabiliyyətinə malik olduğu təsdiq edildikdə
   c) eşitmə vasitələrinin batareyalarını, habelə digər aşınan hissələrini əldə etmək imkanı olduqda
   d) sadalananların hamısı

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar - Eşitmə standartları hissəsi).

4. Sual: İnkişaf edən otoskeloroz zamanı həkimin qərarı necə olmalıdır?
   a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğun deyil
   b) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğundur
   c) fövqəladə vəzifələrini təhlükəsiz və səmərəli şəkildə yerinə yetirmək qabiliyyətinə malik olduğu təsdiq edildikdə uyğundur

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 68-95).

5. Sual: Xroniki otit zamanı həkimin qərarı necə olmalıdır?
   a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğundur

b) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə müalicədən sonra uyğundur
c) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin təhlükəsiz və ya səmərəli şəkildə etibarlı yerinə yetirilməməsinə uyğun deyil

Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu H 65-67).

Həkim-dermatoveneroloq

1. Sual: Müayinə zamanı ekzema aşkar edilibsə həkimin rəyi necə olmalıdır?
   a) Araşdırılana və qənaətbəxş səviyyədə müalicə olunana qədər dənizə buraxılmamalı
   b) Dənizə buraxılmalı
   c) Yalnız sahilyanı ərazilərdə işləməyə qadirdir

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu L 10–99).

2. Sual: İş zamanı istifadə olunan maddələr səbəbindən psoriaz kəskinləşirsə həkimin taktikası necə olmalıdır?
   a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir.
   b) Həkimi olan gəmilərdə işləməyə qadirdir
   c) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını icra etməyə qadirdir

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu L 10-99)

3. Sual: Müayinə zamanı dermatit aşkar edilibsə həkimin rəyi necə olmalıdır?
   a) Gündəlik və fövqəladə vəzifələrin hamısını deyil, lakin bəzilərini icra etməyə və ya bütün sularda deyil, yalnız bəzi sularda işləməyə qadirdir
   b) Daha mütəmadi nəzarət tələb olunur
   c) Fərdi qiymətləndirmə əsasında həkim qərar verir

   Düzgün cavab c-dir, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu L 10-99).

4. Sual: Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar (məsələn, süzənək) aşkar edildikdə həkimin qərarı necə olmalıdır?
   a) Kəskin patoloji simptomlar aradan qaldırılana qədər dənizə buraxılmamalıdır
   b) Dərmanlar təyin edib dənizdə müalicəsini aparmalıdır
   c) Yalnız həkim olan gəmilərə buraxılmalıdır

   Düzgün cavab a-dır, mənbə: (Dənizçilərin Tibbi Müayinəsi Haqqında Qaydalar, diaqnostika kodu A 50-64).

GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI

Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar

Dərmanların siyahısı

Nəzərdə tutulur ki, üzərinə A və B kateqoriyalı ticarət gəmisində (aşağı bax) dənizçilərə tibbi xidmətin göstərilməsi vəzifəsi qoyulmuş dənizçi zabit inzibati vərdişlər və tövsiyə olunan dərmanların tətbiqi ilə bağlı kurs keçmişdir.

Cədvəl 1-in A sütununda göyərtəsində həkim olmayan uzaq sahillərə üzən ticarət (tanker və quru yük gəmiləri daxil olmaqla) gəmisi üçün bu və digər dərman bükümünün minimal miqdarı göstərilib. Dərmanların miqdarı 25-40 nəfərlik komanda üçün 6 aylıq müddətə göstərilib.

Cədvəl 1-in B sütununda kabotaj üzməli və ya qeydiyyat limanından 24 saatdan artıq uzaqlıqda olmayan yaxın xarici limanlara girən ticarət gəmiləri üçün tövsiyə edilən büküm saylarının minimal miqdarı göstərilib. Dərmanların miqdarı 6 ay müddətinə təqribən 25 nəfərlik komanda üçün hesablanıb.

Cədvəl 1-in C sütununda göyərtəsində adətən 15-dən çox insan olmayan və doğma limandan bir neçə günlük məsafəyədək və ya yalnız giriş limanından bir neçə saat uzaqlığadək aralanmayan balıqtutma və texniki servis gəmiləri üçün nəzərdə tutulan minimal büküm miqdarı göstərilib.

Əgər gəmidə həkim vəzifəsi nəzərdə tutulubsa, dərmanların, cərrahi avadanlığın, alət və materialların siyahısı genişləndirilə bilər.

Cədvəl 1. Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar

Sıra №-si	Dərmanın təsviri	Ölçü vahidi	Miqdarı			Qeyd
			A	B	C	
1	Alüminium asetat 2 qrlıq paketlərdə alüminium asetat məhlulu hazırlanması üçün tozlar, 12 ədəd	Qutu	2	-	-	Yalnız xarici tətbiq üçün
2	Alüminium asetat, 13%-lik məhlul, 20 ml-lik damcılayıcılı	Şüşə qab	6	2	2	
3	Alüminium hidroksid, maqnezium hidrosilikatlı və trisilikatlı gel, peroral suspenziya, 360 ml	Şüşə qab	6	-	-	

4	Maqnezium hidroksidli və ya trisiliakatlı alüminium hidroksid, 1 qr-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	10	3	3	
5	Aminofillin, 500 mq-lıq rektal şamlar, 12 ədəd	Qutu	2	1	-	Soyuducuda saxlamalı
6	Ampissilin, 250 mq-lıq kapsullar, 100 ədəd	Qutu	3	1	-	
7	Amitriptilin, 25 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Qutu	1	1	-	
8	Antihemorroial şamlar, 12 ədəd	Qutu	6	1	-	Soyuducuda saxlamalı
9	Askorbin turşusu (C vitamini), 500 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	3	1	-	
10	İnyeksiya üçün atropin sulfat, 0,5 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	6	1	-	
11	Asetilsalisil turşusu, 300 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Qutu	6	3	2	Həmçinin aspirin kimi məlumdur
12	Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün steril suspenziya, 600000 VAH/ml, 1 ml-lik şüşə qablarda, 10 ədəd	Qutu	2	1	-	Soyuducuda saxlamalı
13	İnyeksiya üçün bisillin – 1,5 ml-lik şüşə qablarda hərəsi 2,4 mln Vahid	Ədəd	20	-	-	
14	Ağ vazelin, 60 qr-lıq tüblər	Ədəd	6	2	2	
15	Vazelin yağı, 500 ml	Şüşə qab	1	1	-	
16	Steril su, 5 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	3	2	-	
17	Mixək yağı, 20 ml	Şüşə qab	2	1	1	

18	Hidrokortizon natrium suksinat, venadaxili və əzələdaxili yeritmə üçün 100 mq-lıq kiçik şüşə qablarda	Kiçik şüşə qab	5	-	-	
19	Hidrokortizon mazı, 1%-lik, rektal ucluqlu tübdə 30 qr	Kiçik şüşə qab	6	2	2	
20	Ağrıkəsici göz damcıları, 0,5%, damcılayıcılı şüşə qablarda tetrakain hid-roxlorid məhlulu, 10 ml	Şüşə qab	2	1	-	Üzərində "Xarici istifadə üçün" yazısı olmalıdır
21	Mikrob əleyhinə göz damcıları, 1%, damcıla-yıcılı şüşə qablarda xlo-ramfenikol məhlulu, 10 ml	Şüşə qab	3	2	1	
22	Göz mazı, 1%-lik tetras-klin hidroxlorid, 4 qr-lıq tüblər	Ədəd-lər	6	3	1	
23	İnyeksiya üçün dekstran. 6%-lik və 0,9%-lik natrium xlor məhlulu. Daxili yeritmə sistemi ilə birlikdə 500 ml	Şüşə qab	6	-	-	
24	İnyeksiya üçün diazepam, 2 ml-lik ampullarda 5 mq ml	Ədəd	20	-	-	Nəzarət edilən dərman
25	Diazepam, 5 mq-lıq həblər 100 ədəd	Şüşə qab	2	1	-	Nəzarət edilən dərman
26	İnyeksiya üçün dimerkaprol, 100 ml, 2 ml-lik ampullarda, 10 ədəd	Qutu	6	2	1	Metallarla zə-hərlənmə za-manı antizəhər
27	Hidrogen xlorid doksisiklini, 100 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	2	-	-	

28	Gözlərin yuyulması üçün izotonik steril məhlul, sıxılan plastik paketlərdə, 120 ml	Şüşə qab	6	1	1	
29	100 ml-lik 2,5%-lik yod	Şüşə qab	4	2	1	Yalnız xarici istifadə üçün
30	Kalamin, sadə losyon, 120 ml	Şüşə qab	8	1	1	
31	Kalium permanqanat, 100 q	Şüşə qab	2	1	-	Xarici istifadə üçün
32	Kalsium qlükonat, 1 q-lıq həblər, 30 ədəd	Qutu	1	-	-	
33	E ölçülü balonda oksigen	Ədəd	2	1	-	Balon dolu olmalıdır
34	Kodein sulfat 30 mq-lıq həblər, 100 ədəd	Şüşə qab	1	1	-	Nəzarət edilən dərman
35	İnyeksiya üçün lidokain hidroxlorid, 2 ml-lik ampullarda 1%-li məhlul	Ədəd	12	-	-	
36	Lindan kremi, 1%, 60 qr-lıq tüblər	Ədəd	12	2	-	Xarici istifadə üçün
37	Maqnezium hidroksid, suspenziya, 550 mq, 10 ml, 500 ml	Şüşə qab	8	2	2	
38	Benzoy və salisil turşuları ilə maz, 30 q, tübdə	Ədəd-lər	2	1	-	
39	İxtiol və qliserinli maz (ixtamol, 10%, qliserin, yumşaq parafin, lanolin, 90%), 100 q-lıq bankalarda	Ədəd	3	2	1	Komandası 30 nəfərdən artıq balıqtutan gəmilərdə bir bankadan artıq olmalıdır
40	Neomisin və basitrasinli maz (5 mq neomisin + 500 ME 1 q-lıq basitrasin sink duzu), 30 q-lıq tüblərdə	Ədəd	20	10	5	2-20ºC temperaturda saxlamaq

41	Metronidazol, 200 mq-lıq həblər, 100 əd.	Qutu	5	2	-	
42	Mikonazol nitrat, 2%-lik krem, 80 q-lıq applikatorlu tüblərdə	Ədəd	5	2	-	
43	Mikonazol nitrat, suppozitorium (100 mq) və onun yeridilməsi üçün qurğu	Ədəd	20	10	-	
44	İnyeksiya üçün morfin sulfat, 10 mq ml, 1 ml-lik ampullarda, 10 əd.	Ədəd	2	1	-	Nəzarət edilən dərman
45	İnyeksiya üçün nalokson hidroxlorid, 0,4 mq ml, 1 ml-lik ampullarda	Ədəd	6	-	-	
46	Nitroqliserin, 0,5 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	2	1	-	Flakon kip bağlanmalıdır; 0-26C tempe-raturda saxlamalı
47	Parasetamol, 500 mq-lıq həblər	Ədəd	300	150	100	
48	Pilokarpin hidroxlorid, 2%, göz damcıları, damcılayıcısı olan 15 ml-lik kiçik flakon	Şüşə qab	2	2	-	
49	Pirantel,250 mq-lıq həblər, 50 əd.	Şüşə qab	1	-	-	
50	Probenisid, 500 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	2	1	-	
51	Proquanil, 100 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	1	1	
52	İnhalyasiya üçün aerozol qablaşdırmasında salbutamol	Kiçik balon	2	1	-	

53	Tetanusəleyhi insan immunoqlobini, 250 ED	Şüşə qab və ya ampullarda	5	-	-	Soyuducuda saxlamalı, amma dondurmamalı. Qeyd: Bu dərman yalnız mal-qara, atlar və dəri daşıyan gəmilərdə olmalıdır.
54	Kiçik sukeçirməz paketlərdə və ya həblərdə oral rehidrotasiya üçün duzlar (natrium xlor 3,5 q, natrium bikarbonat 2,52,5 1 (və ya trinatrium sitrat 2,9 q), kalium xlorid1,5 q, qlükoza 20 q)	Ədədlər	50	20	5	Bir kiçik paketin içindəkiləri 1l qaynadılmış soyuq suda həll edirlər 55 İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5ml-lik flakonda 2 q Ədəd 20
55	İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5ml-lik flakonda 2 q	Ədəd	20			
56	Etil spirti (70%)	Şüşə qab	6	2	1	
57	Həşəratların zərərsizləşdirilməsi üçün vasitə (dietiltoluamid məhlulu), 50 ml	Şüşə qab	12	6	2	
58	Floresein natriumlu steril diaqnostik zolaqlar (1%, kağız əsasında) 200 əd.	Qablaşdırma	1	-	-	
59	Adsorbe edilmiş tetanus anatoksini, bir doza, ampulda	Ədəd	10	-	-	Soyuducuda saxlamalı, amma dondurmamalı.
60	Sulfametaksazol – trimetoprim (400 mq + 80 mq), həblərdə, 20 əd.	Şüşə qab	10	5		

61	Toz şəklində talk, 120 q	Şüşə qab	6	3	3	
62	Tetrasiklin, 1%-lik məhlul, 10 ml-lik kiçik şüşə qabda damcılayıcılı qulaq damcıları	Ədəd	10	5	1	
63	Tetrasiklin hidroxlorid, 250 mq-lıq kapsullar, 100 əd.	Şüşə qab	3	1		
64	Aktivləşdirilmiş kömür, toz, 120 q	Şüşə qab	1	1	1	
65	Fenobarbital, 30 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	Nəzarət edilən dərman
66	Fenoksimetilpenisillin kalsium duzu, 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
67	Furosemid, 40 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	-	-	
68	İnyeksiya üçün kinə hidroxlorid, 300 mq ml, 2 ml-lik ampullarda, 10 əd.	Qutu	2	-	-	
69	Kinə sulfat, 300 mq-lıq həblər	Şüşə qab	2	-	-	
70	İnyeksiya üçün natrium xlorid, 0,9%-lik məhlul, 1000 ml	Butul-ka	6	2	-	Köçürmə sis-temləri məh-lulun istehsalçı firmasından almaq lazımdır
71	Natrium xlorid, 1 q-lıq həblər, 1000 əd.	Şüşə qab	2	1	1	
72	Xloroxin fosfat, 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	1	1	Malyariyanın aradan qal-dırılması və müalicəsi üçün
73	Xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	4	2	1	

74	İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 1 ml-lik ampullarda 25 mq. 10 əd.	Qutu	2	1	-	
75	Xlorfenamin maleat, 4 mq-lıq həblər, 20 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
76	İnyeksiya üçün xlorfenamin maleat, 1 ml-lik ampulda 25 mq, 10 əd.	Qutu	2	1	-	
77	Setrimid, 40%-lik məhlul, 500 ml (dezinfeksiyaedici vasitə).	Butul-ka	3	1	1	Bu, konsentrə edilmiş (ana) məhluldur; göstəricidə söhbət 1%-dən getdiyi hallarda, məh-lulu qarış-dırmaq lazımdır
78	Siklizin hidroxlorid, 50 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	4	1	1	
79	Sink pastası, 30 q-lıq tüblər	Ədəd	12	3	3	
80	İnyeksiya üçün erqometrin maleat, 1 ml-lik ampullarda 0,2 mq, 10 əd.	Qutu	1	-	-	
81	Eritromisin (stearat və ya etilsuksinat), 250 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	3	1	-	
82	İnyeksiya üçün epinefrin (adrenalin) hidroxlorid, 1:1000, 1 ml-lik ampullar, 10 əd.	Qutu	2	1	1	
83	Efedrin sulfat, 25 mq-lıq həblər, 100 əd.	Şüşə qab	1	-	-	

Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar: tətbiq, dozalar və ehtiyat tədbirləri

1. Alüminium asetat, alüminium asetat məhlulu hazırlamaq üçün 2 q-lıq paketlərdə toz

Tətbiq. Yalnız xarici. Etiketdə göstərilmiş təlimatlara uyğun olaraq hazırlanmış məhluldan dərinin iltihablanmış və ya "islanmış" sahələrində yumşaldıcı, büzücü nəm "sarğı" kimi istifadə edirlər. Bu, həşəratların dişləməsi, kök sumaq, eləcə də bəzi göbələk infeksiyaları, məsələn, kəskin dermatofitiya nəticəsində yaranmış iltihabın aradan qaldırılmasına imkan verən sadə və səmərəli vasitədir.

Böyüklər üçün doza. Etiketdə göstərildiyi kimi spesifik xəstəliklərə və ya həkimin göstərişinə uyğun olaraq 1 və ya 2 paketin içərisindəkini 500 ml su ilə qarışdırmalı. Süzmək və filtrləmək olmaz! Məhlulu nəm kompreslər şəklində gündə bir neçə dəfə, hər dəfə 1 saatdan az olmamaqla dərinin zədələnmiş hissələrinə qoyurlar. Təmaslı ekzema və ya kəskin dermatofitiya kimi kəskin infeksiyalar zamanı dabanları və ya barmaqları məhlulun içərisinə salmaq olar.

Çəkindirmə. *Gözlərinizi qoruyun!* BU DƏRMANI DAXİLƏ QƏBUL ETMƏK OLMAZ. Qıcıqlanma və ya hiperhəssaslıq halında müalicəni dərhal dayandırmaq lazımdır.

2. Alüminium asetat, 13%-lik məhlul, qulaq damcıları

Tətbiq. Xarici eşitmə keçidi furunkulunun müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Bir neçə gün ərzində sutka boyu hər 2-3 saatdanbir 3-5 damcı damcıladırlar.

3. Alüminium hidroksid, maqnezium hidroksidli və ya trisilikatlı gel, peroral suspenziya

Tətbiq. Yüksək turşuluqlu və peptik mədə yarasının yaxud qastritin müalicəsi üçün. Adətən sağalmanı sürətləndirir və ağrını götürür. Mədə şirəsinin duz turşusunu neytrallaşdırır, amma bu zaman onu qələviləşdirmir. Maye dərman forması həbləşdirilmişdən daha səmərəlidir.

Böyüklər üçün doza. Hər iki saatdanbir yeməkdən sonra və yatmazdan əvvəl hər dəfə 10 ml (2 çay qaşığı). Qəbulların dozası və tezliyi simptomların ağırlığı və müalicənin səmərəliyindən asılıdır. Bir dəfəyə 5-dən 30 ml-dək suspenziya qəbul etmək olar. Ağır qastrit zamanı onu hər 2 saatdanbir qəbul etmək və üzərindən 1/2 stəkan süd içmək olar.

Çəkindirmə. Yüngül qəbizlik və ya diareya əmələ gələ bilər. Suspenziyanı tetrasiklin və ya barbituratlar kimi digər dərmanlarla eyni vaxtda qəbul etmək olmaz. Suspenziyanın böyük dozalarda uzun müddət qəbulu bəzən ürəkbulanma, qusma və bağırsaq keçilməzliyi yaradır.

4. Hidroksid və ya maqnezium trisilikatlı alüminium hidroksid

Tətbiq. Peroral suspenziyada olduğu kimi, lakin həblərdaha az təsirlidir.

Böyüklər üçün doza. Yeməkdən 2-4 saat sonra və yatmazdan əvvəl qəbul edilən 1 və ya 2 ədəd həbi diqqətlə çeynəmək lazımdır.

Çəkindirmə. Eynilə peroral suspenziyada olduğu kimidir.

5. Aminofillin, 500 mq-lıq rektal şamlar

Tətbiq. Bronxial astma, astmatik bronxit, ciyərlərin emfizemi və ürək çatışmazlığının bəzi formaları olan xəstələrdə tənəffüsün yüngülləşməsi üçün. Göstəricilərdən biri xışıltılı nəfəsalmadır. Bu dərman həmçinin diuretik fəallığa malikdir (idrar ifrazını gücləndirir). Yalnız həkimin göstərişi üzrə tətbiq etməli.

Böyüklər üçün doza. Düz bağırsağa tərkibində 500 mq aminofillin olan bir ədəd şam yeridilir. 8-12 saatdan sonra təkrarlamaq olar. Sutkalıq doza 1 q-ı (2 şam) aşmamalıdır.

Çəkindirmə. Şamlar xarab olmasın deyə bunları soyuducuda 2-8^{0}C-də saxlamaq lazımdır. Yeritməzdən əvvəl şamın üzərindəki bükümü tam soymaq gərəkdir. Şamların uzunmüddətli istifadəsi düz bağırsağı qıcıqlandıra bilər.

6. Ampisillin, 250 mq-lıq kapsullar

Tətbiq. Tənəffüs orqanları, sidik-tənasül orqanları, mədə-bağırsaq traktı infeksiyaları, angina və faringitin müalicəsi üçün. **Bu dərman yalnız həkimdən radio ilə alınmış göstərişlər üzrə verilməlidir.**

Böyüklər üçün doza. Müvafiq infeksiyalar üçün göstərilmiş dozalara əməl edilməlidir. Adi doza sutkada 4 dəfə 1-2 ədəd 250 milliqramlıq kapsul və ya həb təşkil edir, bir müalicə kursu üçün ümumi doza 3,5 q (14 kapsul) təşkil edir.

Qanda ampisillinin səmərəli toplanışını saxlamaq üçün bununla eyni vaxtda 2-4 ədəd 500 milliqramlıq probenisid həbləri qəbul edilməlidir.

Çəkindirmə. Kimyəvi tərkibi etibarilə penisillinə çox yaxın olan ampisillin anafilaktik şok və dəri səpməsi kimi oxşar allergik reaksiyalar doğura bilər. Belə hesab olunmalıdır ki, penisillinə allergiyası olan adamlar ampisillinə olan allergiyadan da əziyyət çəkirlər. Xəstəyə ampisillin verməzdən əvvəl onun penisillinə və ampisillinə allergiyasının olub-olmamasını öyrənməyə çalışın. Yadda saxlayın ki, allergik (anafilaktik) reaksiyalar çox ağır və hətta ölümcül ola bilər. Xəstənin ampisillinə allergiyadan əziyyət çəkməsi halında alternativ mikrobəleyhi vasitənin tətbiqi ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Allergik reaksiyanın meydana gəlməsi zamanı ampisillinin daxil edilməsini dayandırın və müvafiq təxirəsalınmaz müalicə aparın **(bax: "Allergik reaksiyalar" s. 88).**

Ampisillin digər yan fəsadlar, misal üçün, ürəkbulanma, qusma və diareya doğura bilər.

7. Amitriptilin, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Depressiya və həyəcan halətinin müalicəsi üçün istifadə olunan psixoterapevtik vasitə. O çox asta təsir edir və onu yalnız RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra tətbiq eləmək lazımdır. Amitriptilin həm antidepressiv, həm də sedativ təsirə malikdir, buna görə də onunla eyni vaxtda digər sedativ vasitələr vermək olmaz.

Böyüklər üçün doza. Birinci gün 50 mq yatmazdan əvvəl peroral verməli, ikinci və növbəti günlərdə səhər və axşam elə həmin dozada tətbiq etməli.

Çəkindirmə. Bu dərmanı əvvəllər qıcolmaları, sidiktutması, qlaukoması və ya qaraciyərin xroniki xəstəlikləri olan, eləcə də ürək-damar xəstəliklərindən əziyyət çəkən insanlara vermək olmaz. Kiçik yan fəsad ağızda quruluqla özünü göstərir. Amitriptilin qəbul edən pasiyent alkoqoldan istifadədən çəkinməlidir.

8. Antihemorroidal şamlar

Tətbiq. Hemorroy (babasil) ilə şərtlənən şiddətli qaşınmanın, qıcqırma və ağrının müvəqqəti yüngülləşməsi üçün. Hemorroidal qovşaqların iltihabını azaldır. Xəstə defekasiya zamanı gərginlikdən, ağırlıqların qaldırılmasından, öskürəkdən və güclü asqırıqdan qaçmalıdır. Qəbizliyin (və defekasiya zamanı onunla bağlı gərginliyin) qarşısının alınması üçün zəif işlədici vasitələrdən istifadə etmək olar. Kiçik isti hamamlamalar faydalıdır.

Böyüklər üçün doza. Səhər vaxtı (hələ yataqda olarkən) hər bir defekasiyadan dərhal sonra bükümü açmaq və şamı mümkün qədər dərinə yeritmək lazımdır.

Çəkindirmə. Şamları soyuducuda saxlamaq lazımdır. Əgər şam yumşalmışsa, onu soyuq su şırnağı altında tutmaq lazımdır.

9. Askorbin turşusu (C vitamini), 50 mq-lıq həblər

Tətbiq. Qızdırmalı vəziyyət, xroniki xəstəliklər və infeksiyalar orqanizmin bu vitaminə olan tələbatını artırır. Bu vitaminin çatışmaması sinqaya səbəb olur. C vitamininin mülayim ifadə olunan çatışmazlığına diş ətlərinin qanamasını və dişlərin tökülməsini göstərmək olar.

10. Atropin sulfat, 0,5 mq/ml-lik ampullarda

Tətbiq. Atropin sulfatın inyeksiya forması fosfororqanik və karbamat insektisidlərlə zəhərlənmədən müalicə zamanı antidotlar kimi istifadə olunur. Bu cür zəhərlənmə zamanı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyüklər üçün doza. Əgər zəhərlənmənin yuxarıda xatırladılan insektisidlərdən birinin törətdiyi müəyyən edilibsə, onda koma, sianoz və qıcolmaların qarşısının alınması üçün yubanmadan atropin yeritmək zəruridir. Fosfororqanik və karbamat insektisidlərlə zəhərlənmə vaxtı isə dərhal dəri altına 2-3 mq atropin

yeritmək və bundan sonra hər 15 dəqiqədənbir 1 mq ilə davam etmək gərəkdir, ta o zamana qədər ki, dəri qızarmış, nəbz isə yetərincə güclü və tez-tez vurmuş olsun. **Siyanozdan (dərinin göyərməsi) zərər çəkənə həmçinin, oksigen vermək lazımdır.**

Çəkindirmə. Zəhərin neytrallaşdırılması zəruri olan bu xatırladılan dozalar dəridə quruluq, qızarma və temperaturunun artması, ağızda quruluq, nəbz və tənəffüsün sürətlənməsinə səbəb olur. Bundan başqa, atropinin böyük dozaları narahatlıq, qarabasmalar və bəzən ardınca depressiya, uzunsov beynin həyati əhəmiyyətli mərkəzlərinin iflicinə və ölümə gətirib çıxaran istiqamətitirmə yarada bilər. Xəstəyə atropin yeritməzdən əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

11. Asetilsalisil turşusu (aspirin), 300 mq-lıq həblər

Tətbiq. 1) Qrip, soyuqdəymə və sinusit kimi xəstəliklər zamanı ağrıların azaldılması üçün; 2) Baş ağrısı, nevralgiya, əzələ ağrıları, oynaq ağrılarının götürülməsi; qızdırmasalıcı vasitə kimi.

Böyüklər üçün doza. Baş ağrısı zamanı – 300 mq-lıq 1-3 həb, zərurət olduqda təkrar dozanı 6 saatdan sonra qəbul etmək mümkündür. Oynaq ağrıları və nevralgiya, soyuqdəymə və digər rahatsızlıqlarla bağlı olan ağrılar zamanı - hər 6 saatdanbir 2 həb qəbul etməli, əgər zərurət varsa. Yalnız asetilsalisil turşusu kömək etmədikdə, bu dərmanın 2 həbinə əlavə olaraq 1 həb (30 mq) kodein sulfat qəbul etmək mümkündür.

Çəkindirmə! Bəzi insanlarda asetilsalisil turşusuna qarşı həssaslıq vardır. Onun kiçik dozaları bu cür adamlarda göz qapaqları, burun, dodaqlar, dil və ya bütün üzün şişməsinə səbəb olur; bunlar həmçinin, dəri örəsinə (örəyə) oxşayan səpmə, başgicəllənmə və ürəkbulanma da yarada bilər. Bir sıra insanlarda hiperhəssaslıq reaksiyası çox ağır gedir. Onlar adətən bilirlər ki, aspirin onlarda belə bir reaksiya doğurur və onu qəbul etməməyə çalışırlar. Aspirinə qarşı həssas olan insanlar çox vaxt saman qızdırması və ya bronxial astmadan (sinəgir) əziyyət çəkirlər. Yüngül və yumşaq ağrılar zamanı asetilsalisil turşusu əvəzinə parasetamol qəbul etmək gərəkdir.

Asetilsalisil turşusunun qəbulu, xüsusən də uzunmüddətli qəbulu bəzən mədə-bağırsaq pozuntuları ilə (dispepsiya, ürəkbulanma, qusma və gizli qanaxma) müşayiət olunur. Əgər aspirinin üzərindən süd içilsə və o, yeməklə birlikdə qəbul edilsə, bu pozuntuların qarşısını almaq olar.

Asetilsalisil turşusunu anamnezində (xəstəlik tarixçəsi) peptik xora olan kəslərə, eləcə də vaxtaşırı həzmetmə problemi olan xəstələrə təyin etmək məsləhət deyil. Asetilsalisil turşusunu təyin etməzdən əvvəl həmişə bu məsələlərlə maraqlanmaq gərəkdir.

12. Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün steril suspenziya, 600000 Vahid/ml, 1 ml

BU DƏRMANI YALNIZ RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMİN VERDİYİ MƏSLƏHƏT ƏSASINDA YERİTMƏK OLAR.

Böyüklər üçün tətbiq və doza. Penisillinə həssas törədicilərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsi uçun. Bu antibiotikin tətbiq göstərişlərinə dair ümumi məlumat qoşma-vərəqdə verilib.

Yeridilmə üsulu. Dərin əzələdaxili inyeksiya vasitəsilə 12-24 saat ərzində bu dərmanın qandakı səviyyəsi elə həddə artır ki, bu həssas mikroorqanizmlərin əksək hissəsini məhv etmək üçün kifayət eləyir. İnyeksiyanı sağ və sol tərəfləri növbələşdirməklə sağrı əzələsinin yuxarı xarici kvadrantına etmək yaxşı olar. Dərmanı yeritməzdən əvvəl şprisin porşenini geri çəkin ki, iynənin ucunun qan damarına düşmədiyindən əmin olasınız. Şprisdə qan görünən kimi iynəni çıxarın və inyeksiyanı yeni iynə ilə başqa yerə edin.

Çəkindirmə. Penisillin preparatlarını bu dərmana allergiyası olan şəxslərə yeritmək olmaz. Belə adamlarda tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiya əmələ gələ bilər və ölüm baş verər **(bax: "Allergik reaksiyalar" s. 88).**

İstənilən penisillin preparatını yeritməzdən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyasının olub-olmadığını müəyyənləşdirməyə çalışın və ya dəri altına 0,2 mq yeridin, 10 dəqiqə ərzində ineksiya nahiyəsində şişmə və çatlar əmələ gəlirsə, bu artıq xəstənin həmin antibiotikdən allergiyaya meylliyini göstərir. Belə halda alternativ mikrobəleyhi vasitə ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Penisillin preparatının inyeksiyasından əvvəl adrenalin məhlulu (1:1000) ampulu və hidrokartizon şüşə qabını (100 mq) hazırlamaq lazımdır ki, əgər ağır anafilaktik allergik reaksiya baş verdikdə, bu reaksiyaya qarşı yuxqarıda adı çəkilən dərmanları yeritmək mümkün olsun.

13. İnyeksiya üçün bisillin-1, 5 ml-lik, 2,4 mln. Vahid-lə

Tətbiq. Bu antibiotik o cümlədən, sifilisin müalicəsi üçün istifadə olunur.

Böyüklər üçün doza. Bir dəfəyə əzələdaxili 2,4 mln. Vahidlə vurmaq tövsiyə edilir. İnyeksiyanı sağrı əzələsinin yuxarı xarici kvadrantına etmək daha yaxşıdır.

Çəkindirmə. Penisillin preparatlarını bu dərmana hiperhəssaslığı olan şəxslərə yeritmək olmaz. Belə xəstələrdə tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiya əmələ gələ bilər və hətta ölüm baş verər. **İstənilən penisillin preparatını yeritməzdən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyanın olub-olmadığını müəyyənləşdirməyə çalışın.** Xəstədə penisillinə allergiyanın olması təqdirində mikrobəleyhi vasitə ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Bu preparatları ağır anafilaktik reaksiya baş verdikdən dərhal sonra yeritmək lazımdır (anafilaktik reaksiyaların müalicəsi üçün bax: s. 105).

Birincili və ikincili sifilis xəstələrinin penisillinlə müalicəsi zamanı adətən inyeksiyadan 6-12 saat sonra Yariş-Hersheymer reaksiyası meydana gələ bilər. Bu reaksiya qızdırma, titrətmə, oynaq ağrıları, birincili zədələrdən yaranan şişmələrin və ya ikincili səpginin güclənməsi ilə özünü göstərir. O, eyni vaxtda külli miqdarda sifilis törədicilərinin (spiroxet) məhv edilməsi nəticəsində baş verir. Yariş-Hersheymer reaksiyası simptomlarının yüngülləşməsi üçün xəstəyə analgetiklər, məsələn, asetilsalisil turşusu vermək lazımdır.

14. Vazelin

Tətbiq. Sakitləşdirici və neytral müdafiə vasitələr keyfiyyətində. Kiçik yanıqlara, eləcə də quru dəriyə çəkirlər.

15. Vazelin yağı

Tətbiq. Vazelin yağından dərinin yumşaldılması və qorunması üçün istifadə edirlər. Onun köməyi ilə həmçinin, dərinin emal olunmuş sahələrindən krem və mazları kənarlaşdırmaq olar.

Vazelin yağını qələvilər də daxil bəzi zəhərlərlə zəhərlənmə zamanı daxilə qəbul etmək olar.

Böyüklər üçün doza. Dərinin emal edilmiş hissələrinə bol çəkirlər.

16. Steril su, 5 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Tozşəkilli penisillinin həll edilməsi üçün.

17. Mixək yağı

Tətbiq. Dişdə boşluq (qovuq) olduğu zaman ağrının azaldılması üçün. Kibrit çöpünə sarınmış pambığın köməyi ilə boşluğu əvvəlcədən qurutmaq tövsiyə olunur. Sonra boşluğu mixək yağı ilə isladılmış pambıqla doldururlar.

Bu proseduru lazımi qədər təkrarlamaq olar. Mixək yağı toxumaları qıcıqlandırdığından, pambığı boşluğa çox ehtiyatla qoymaq lazımdır ki, yağ diş ətlərinə və ağız boşluğunun digər yumşaq toxumalarına dəyməsin.

18. İnyeksiya üçün natrium suksinat hidrokortizonu, 100 mq

Tətbiq. YALNIZ HƏKİMİN TÖVSİYƏSİ İLƏ: 1) ağır şokun müalicəsi üçün – şokla mübarizənin standart üsulları ilə uyğunluqda böyük dozada hidrokortizon qan təzyiqinin və qan dövranının normallaşdırılmasına kömək edir; 2) kəskin allergik reaksiyalar vaxtı – adrenalin (ya da qan dövranını yüksəldən digər dərman vasitələrinin) ayrılışından sonra – ağır bronxial astma ilə mübarizə üçün, dərman reaksiyaları və anafilaktik reaksiyalarla (məsələn, penisillinə); 3) ciyərlərin, qusuntu kütləsini (aspirasyon pnevmoniya) içəri tənəffüs etməkdən yaranmış həyatı təhdid edən iltihab ilə mübarizə üçün. Radio vasitəsilə həkimlə məsləhətləşmək üçün vaxt olmayanda anafilaktik şokun yaranması zama-

nı istisna qaydasında əzələdaxili olaraq bu dərmandan 100 mq yeritmək olar.

Böyük üçün doza və yeridilmə üsulu. Doza vəziyyətin xarakterindən və ağırlığından asılıdır. İltihabın götürülməsi üçün sutkada 20 mq olmaqla inyeksiya edilməlidir, ağır şokun aradan qaldırılmasından ötrü isə 2,5 q-dək yeritmək lazım gəlir. Hidrokortizonu ciddi surətdə həkimin göstərişlərinə uyğun surətdə əzələdaxili və ya venadaxili yeridirlər.

Çəkindirmə. Kornea xoralı, kəskin psixoz və keçmişdə yer almış aktiv və qeyri-aktiv vərəmli xəstələrə hidrokortizon yeritmək olmaz, həyat üçün təhlükəli vəziyyətlər istisna təşkil edir. Preparatı anamnezində mədə xorası, infeksion xəstəlikləri, şəkərli diabeti, hipertenziya, qlaukoma, qıcolma pozuntuları və böyrəklərin xroniki xəstəlikləri olan pasiyentlərə çox ehtiyatla yeridirlər.

19. Hidrokortizon mazı, 1%

Tətbiq. Qaşınma-gicişmə ilə müşayiət edilən bəzi dəri xəstəliklərində, səpgilərdə vəziyyətin müvəqqəti yüngülləşdirilməsi üçün. Babasillə şərtlənən qaşıntının, göynəmənin və ağrıların azaldılması üçün istifadə etmək olar.

Böyüklər üçün doza. Dərinin zədələnmiş hissəsinə sutkada 2-4 dəfə nazik maz (mərhəm) qatı çəkməli. Mazı azca ovuşdurmaq, dərini isə hər çəkmədən əvvəl təmizləmək lazımdır.

Xəbərdarlıq. Bu mazı gözlərə qoymaq olmaz. Onu həkim nəzarəti olmadan uzun müddət qəbul etmək yaramaz. Əgər xəstənin vəziyyəti pisləşirsə, bu mazın çəkilməsini dayandırın. Bu mazla su çiçəkli xəstələri və sistemli infeksiyalardan əziyyət çəkənləri müalicə eləmək olmaz.

20. Ağrıkəsici göz damcıları (0,5%-lik tetrakain hidroxlorid məhlulu)

Tətbiq. Yad cisimlərin kənar edilməsindən əvvəl gözün yerli anesteziyası üçün 3 damcı məhlul damızdırın, bu proseduru 2 dəqiqəlik intervallarla 3 dəfə təkrarlayın.

Çəkindirmə. Dərman vasitələrinə allergiyası olan xəstələrə bu damcıları böyük ehtiyatla tətbiq etmək gərəkdir. Damcılamadan sonra gözü göz yastıqcığı ilə örtmək lazımdır.

21. Mikrobəleyhi göz damcıları (1%-li xloramfenikol məhlulu)

Tətbiq. Göz infeksiyalarının (blefarit, konyuktivit) müalicəsi üçün. Hər bir gözə gündə 3-4 dəfə olmaqla 3-4 damcı damızdırılır.

22. Göz mazı (1%-lik tetrasiklin hidroxlorid)

Tətbiq. 1) gözün səthi infeksiyalarının, traxoma, göz qapaqlarının və göz yaşı torbalarının müalicəsi üçün; 2) göz zədələri və ya onu əhatələyən, gözü infeksiyalara xüsusilə həssas edən toxumaların infeksiyasını önləmək üçün.

Əgər müalicədən 24 saat sonra göz infeksiyasının simptomları azalmırsa, RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyüklər üçün doza. Aşağı göz qapağının iç səthinə hər 3-4 saatdanbir maz çəkin.

Çəkindirmə. Göz qapağına tübün ucu ilə toxunmaq olmaz, çünki bu, tübün kirlənməsinə gətirib çıxara bilər.

Tetrasiklinə allergiyası olan şəxsləri bu mazla müalicə etmək olmaz.

Əgər müalicə həkim nəzarəti olmadan keçirilirsə, məhdud zamanda aparılmalıdır (təqribən 1 həftə).

23.Vurma üçün dekstran, 0,9%-lik natrium xlor məhlulunda 6%-lik məhlul, 500 ml

Tətbiq. Plazmanın həcmini genişləndirmək və qan itirilməsindən yaranan şokun intensiv terapiyası zamanı arterial təzyiqin saxlanması üçün. Həmçinin, yanıqların müalicəsindən ötrü istifadə olunur. Dekstran məhlulunu mayelərin daxili yeridilməsi sistemi ilə dəst halında əldə etmək lazımdır.

Qeyd. **Göstərilən məhlulu yalnız RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN SONRA tətbiq etmək lazımdır.** Bu dərmanı vena daxilinə yalnız gəminin xüsusi hazırlıq keçmiş üzvləri yeritməlidirlər.

Böyüklər üçün doza. Dəqiqədə 20 ml sürəti ilə vena daxilinə 500 ml məhlul yeridirlər ki, bütün bu həcm təqribən 30 dəq. ərzində yeridilsin. Qan və onun komponentləri olmadıqda müəyyən vəziyyətlərdə bu məhlulu təkrar yeritmək olar. Yeridilmiş məhlulun ümumi miqdarı ilk 24 saatda bədənin kütləsinin 20 ml/kq-dan artıq olmamalıdır.

Çəkindirmə. Xəstənin venasına havanın düşməsinin qarşısının alınmasından ötrü yeritməni şüşə qabdan bütün məhlul tam axmadan bitirmək lazımdır. Güclü qanaxma və ağır yanıqlarla bağlı olan şokun müalicəsi zamanı plazma və dekstran məhlulundansa qanın köçürülməsi daha məqsədəuyğundur. Əsas yan effektlər hiperhəssaslıq reaksiyalarıdır (giçişmə, səpgi, burun tıxanıqlığı, tənəffüsün çətinləşməsi, sinə sıxlığı və orta dərəcədə hipotenziya). Lakin, belə reaksiyalar nadir hallarda baş verir və adətən yüngül olur. Dekstran məhlulunun yeridilməsinin ilk 30 dəqiqəsi ərzində pasiyentin vəziyyətini diqqətlə izləmək lazımdır ki, anafilaktik reaksya əlamətlərini vaxtında müəyyənləşdirmək mümkün olsun. **(bax: "Allergik reaksiyalar").**

Qusma, nəfəsalmanın çətinləşməsi, sinə sıxlığı və ya dəri örəsi meydana gəldikdə dekstran məhlulunun yeridilməsini yubanmadan dayandırmaq və digər dərmanların tətbiqi ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK lazımdır.

24. İnyeksiya üçün diazepam, 5 mq/ml, 2 ml

Tətbiq: 1) kəskin abstinent vəziyyətlər və qıcolmalar (epilepsiya) da daxil güclü həyəcanın müalicəsi üçün; 2) ümumiləşdirilmiş hipotermiyanın (tempura-

turun aşağı düşməsi) doğurduğu güclü titrətmə zamanı da faydalı ola bilər. **(bax: "Hipotermiya")**

Böyüklər üçün doza. Adəti doza 2-10 mq-a bərabərdir, dərmanı əzələdaxili inyeksiya yolu ilə yeridirlər; təkrar inyeksiyanı pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq 1-4 saatdan sonra etmək olar.

Çəkindirmə. Bu dərmanı yalnız həkimin göstərişi ilə yeritmək olar. Dozadan artıq yeritmə zəiflik, yuxululuq, başgicəllənmə, şüur dolaşıqlığı və komaya səbəb olur. Diazepamı sedativ preparatlarla və ya narkotiklərlə birlikdə yeritmək olmaz, çünki o, sedativ təsiri gücləndirir. Adəti dozaların yeridilməsi zamanı yan fəsadlara ağızda quruluq, bədən hərarətinin aşağı düşməsi, temperatur, anlaşılmaz nitq və görmənin pozulması aiddir. Göstərilən simptomların meydana çıxması zamanı diazepam dozasını azaltmaq və ya onun yeridilməsini ümumiyyətlə aradan qaldırmaq tövsiyə olunur.

Narkotiklərdən sui-istifadəyə meylli insanlara bu dərmanı çox böyük ehtiyatla yeritmək lazımdır.

Xəbərdarlıq. Diazepam – nəzarət edilən dərmandır. Onu qıfıl altında saxlamaq və sərfiyyatının ciddi hesabatını aparmaq lazımdır.

25. Diazepam, 5 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) həyəcan və gərginlik vəziyyətinin müalicəsi üçün və 2) abstinensiya ilə bağlı həyəcanın götürülməsi üçün.

Böyüklər üçün doza. 2-dən 10 mq-dək, pasiyentin vəziyyətindən asılı olaraq sutkada 2-4 dəfə.

Çəkindirmə. Dozadan artıq istifadə zəiflik, yuxululuq, başgicəllənmə, reflekslərin aşağı düşməsi, şüur dolaşıqlığı və komaya səbəb olur. Başgicəllənmə hiss edən pasiyentlərə hərəkət edən mexanizmlərlə işləməyə və növbədə durmağa icazə vermək olmaz.

Digər ehtiyat tədbirləri də inyeksiya üçün olan tədbirlərlə eynidir (yuxarı bax).

Xəbərdarlıq. Cədvəl 1-in 24-cü bənddəki şərtlərə bax.

26. İnyeksiya üçün dimerkaprol, 50 mq/ml, 2 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Zəhərlənmələr zamanı antidot olaraq. Mışyakın (pestisidlər), qızıl preparatları və civə ilə müalicəsi üçün; bundan başqa civə ilə kəskin zəhərlənmələr zamanı dimerkaprolu ikinatriumlu kalsium edetatı ilə uyğunlaşmada tətbiq edirlər. Belə zəhərlənmə vaxtı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞMƏK zəruridir.

Tövsiyə edilən doza (böyüklər üçün). Ümumi zəhərlənmə simptomlarının mövcudluğu zamanı dimerkaprolu ilk sutkalarda hər 6 saatdanbir 200 mq-la, ikinci sutka – hər 8 saatdanbir və üçüncü sutka – iki dəfə əzələdaxili yeridirlər. Hər dəfə inyeksiyanı başqa bir yerə vurmaq lazımdır.

Çəkindirmə. Bu dərmanın yan reaksiyalarına aiddir: baş ağırısı, ürəkbulan-

ma, qusma, qarında ağrı, inyeksiya yerlərində ağrı və steril abseslər, qan dövranının yüksəlməsi və ürək yığılmalarının tezliyinin fövqəladə artması (qan dövranı və nəbz tezliyi inyeksiyadan sonra 2 saat ərzində normallaşır).

27. Doksisillin hidroxlorid, 100 mq-lıq həblər

Tətbiq. Sidik yolları infeksiyalarının müalicəsi üçün mikrobəleyhi vasitə. Bu dərmanı spektinomisin və ya sulfametoksazol/trimetoprimlə müalicə kursu aparıldıqdan sonra honokokko və qeyri-honokokko uretritləri təqdirində təyin edirlər. Bu cür müalicə sxemi təqdirində olan doza mətndə göstərilib.

Böyüklər üçün doza. Böyüklər üçün adəti doza müalicənin birinci günü 200 mq (hər 12 saatdanbir 100 mq olmaqla) təşkil edir, bundan sonra xəstə dəstəkləyici doza qəbul edir (sutkada 100 mq). Ağır xroniki infeksiyalarda, məsələn, sidik yollarının xroniki infeksiyası zamanı hər 12 saatdanbir 100 mq doksisiklin qəbulu tövsiyə edilir.

Çəkindirmə. Bu dərmanı hamilələrə və uşaq əmizdirən qadınlara vermək olmaz. Daha tez-tez baş verən yan effektlər sırasına mədə-bağırsaq simptomları (ürəkbulanma, qusma, diareya və i. a.) və allergik reaksiyalar aiddir. Bu sonuncular yarandıqda doksisilin qəbulunu dayandırmaq zəruridir.

28. Gözlərin yuyulması üçün izotonik steril məhlul

Tətbiq. Yad hissəciklərin, selikli qişa sekretlərinin və göz xəstəliklərinin diaqnostikası zamanı istifadə olunan fluoressent rəngləyicinin çıxarılmasından ötrü gözlərin yuyulması və su vurulması üçün. Məhluldan istifadə etməzdən əvvəl, onun olduğu şüşə qaba bədən temperaturunadək qızdırırlar.

Göstəriş. Applikatorun ucluğunu gözə doğru istiqamətləndirin və kiçik plastmas şüşə qabı yüngülcə sıxın. Məhlula qızırqanmayın!

Çəkindirmə. Kiçik şüşə qabı kip bağlı halda saxlamaq lazımdır. Applikatorun ucluğu ilə gözə və ya başqa bir səthə toxunmayın, bu, məhlulun kirlənməsinə gətirib çıxara bilər.

29. 2,5%-lik yod məhlulu

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün. Dərinin yaraətrafının dezinfeksiyası, eləcə də infeksiyanın önlənməsi üçün kiçik kəsik və sıyrıntıların emalından ötrü.

Çəkindirmə. Yod məhlulunun olduğu kiçik şüşə qabların üzərində belə yazı olmalıdır: "ZƏHƏR! Yalnız xarici istifadə üçün!"

30. Kalamin, adi losyon

Tətbiq. Qırmızı tikanlı istilik və örə zamanı qaşınma-göynəmə və qıcıqlanmanın azaldılması üçün. Şüşə qabdakını yaxşıca çalxalayın. Tənzif tamponu lasyonla isladın və dərinin zədələnmiş hissəsinə qoyun.

Çəkindirmə. Losyonu açıq və sulanan xoralara qoymaq olmaz.

31. Kalsium permanqanat (kristallar), 100 q

Tətbiq. Suda həll edirlər (1 q kristalları 0,5-1,0 l-də). Məhluldan dərinin və selikli qişaların dezinfeksiyası, eləcə də bəzi dəri xəstəliklərinin müalicəsi üçün istifadə edirlər.

Çəkindirmə. Bu maddə (və onun konsentrə olunmuş məhlulları) daxilə qəbul edilirkən güclü zəhərlənmə verir.

32. Kalsium qlükonat, 1 q-lıq həblər

Tətbiq. Bu dərman başlıca olaraq oksalik turşusu və natrium ftoridin[1] **([1]International Maritime Orqanization. Medical first aid guide for use in accidenis involving dangerous goods. London, IMO, 1985)** müalicəsi üçün nəzərdə tutulub. Göstərilən maddələrlə zəhərlənmə zamanı qanda kalsiumun toplanması aşağı düşür və qıcolmalar baş verə bilər. Kalsium qlükonat həblərinin qəbulu qanda kalsiumun normal səviyyədə bərpasına gətirib çıxarır.

Böyüklər üçün doza. 5 ədəd həbi 250 ml suda həll edir və dərhal bunun hamısını içirlər.

33. Oksigen

Oksigen – təqribən 20% adi havadan ibarət qazdır; o, həyatın dəstəklənməsi üçün lazımdır.

Tətbiq. Əlaməti sianoz (dərinin və dırnaq yatağının göylüyü), töyşümə (tez-tez səthi tənəffüs), tez-tez və zəif nəfəsalma və narahatlıq olan qanda və toxumalarda oksigen çatışmazlığının aradan qaldırılması üçün. Oksigen tənəffüs yolları xəstəlikləri, ürək-damar xəstəlikləri, qazlarla zəhərlənmə, gur qanaxmalar və şok zamanı göstərişdir.

Böyüklər üçün doza. Adətən böyüklərə maska vasitəsilə dəqiqədə 6-8 l və ya burun kateterinin köməyi ilə dəqiqədə 5-6 l verirlər.

Çəkindirmə. Oksigeni yalnız yaxşı hazırlıqlı işçi heyəti verə bilər. Oksigenin tətbiqi partlayış təhlükəsi ilə əlaqədardır. Oksigen qəbul edən xəstənin bilavasitə yaxınlığında siqaret çəkmək, açıq alovdan, elektrik cihazlarından, alışqan maddələrdən (məsələn, spirt və efir) və qığılcım törədən və yana bilən istənilən qurğulardan istifadə etmək olmaz. Sıxılmış oksigen xüsusi polad balonlarda satılır; bunlarla çox diqqətli olmaq lazımdır ki, balonlar aşmasın və bir-birinə dəyməsin.

34. Kodein sulfat, 30 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) öskürəyin yüngülləşməsi üçün; 2) diareya zamanı.

Böyüklər üçün doza. Tənəffüs yollarının güclü infeksiyalarını müşayiət edən davamlı və güclü öskürək zamanı zərurət olduqda hər 2 saatdanbir ½ həb (15 mq)

verirlər. Öskürək azalan kimi dərman qəbulu intervalını artırmaq lazımdır. Kodein qəbulu öskürək kəsilən kimi dayandırılmalıdır.

Diareya zamanı 30 mq kodein verir və zərurət olduqda 4 saatdan sonra bu dozanı təkrarlayırlar.

Çəkindirmə. Kodein sulfat asılılıq yaradır, amma morfindən daha az. Mümkün yan effektlər sırasına ürəkbulanma, qusma, qəbizlik və başgicəllənmə aiddir.

Xəbərdarlıq. Kodein nəzarət edilən dərmanlara aiddir. Onun məsrəfinin ciddi hesabatı aparılmalıdır.

35. İnyeksiya üçün lidokain hidroxlorid, 1%-li məhlul

Tətbiq. Xırda cərrahi müdaxilələrdə yerli anesteziya üçün.

Doza. Yerli anesteziya üçün bir neçə ampul lidokaindən istifadə etmək olar. Yaxşı olar ki, arzu olunan nəticəyə çatmağa imkan verən ən az dozadan istifadə edilsin. Venaya təsadüfi düşmələrin qarşısını almaq üçün dərialtı inyeksiyaları asta-asta (**bax: "Dəri altı ineksiyaların icra edilməsi texnikası")** etmək lazımdır.

Çəkindirmə. Lidokaini əvvəllər hansısa yerli anestetikə allergik reaksiyası olmuş xəstələrə vurmaq olmaz, çünki onlarda təhlükəli yan effektlər meydana gələ bilər: yuxululuq, huşun itirilməsi və hətta tənəffüsün dayanması.

Hər dəfə yerli anesteziya keçirildiyi zaman əl altında adrenalin və hidrokortizon doldurulmuş hazır şprislər olmalıdır. Açılmış ampulda qalmış lidokaini tullayırlar.

36. Lindan kremi, 1%

Tətbiq. Qoturluq və bitliliyin müalicəsi üçün. Adətən parazitlərin məhv edilməsi üçün bədənin birdəfəlik işlənməsi yetərlidir, ancaq bəzən təkrar işlənmə də tətbiq etmək lazım gəlir. Yalnız xarici tətbiq üçün.

Böyüklər üçün doza. Vanna və ya duş qəbulundan sonra kremi bilavasitə dərinin və ya saçların (amma sifətə yox) zədələnmiş hissələrinə çəkməli. Zədələnmənin ağırlığından asılı olaraq krem dəridə 12-24 saat qalmalıdır. Bundan sonra pasiyent vannada və ya duşda diqqətlə yuyunmalı və təmiz paltar geyinməlidir. Yataq mələfələrini də dəyişmək lazımdır. Əgər birinci işləmə gözlənilən nəticəni verməmişsə, 4 gündən sonra ikincini də aparmaq olar. Reinfeksiyanın qarşısını almaqdan ötrü alt paltarları və mələfələri qaynatmaq lazımdır.

Çəkindirmə. Bu krem selikli qişaları qıcıqlandırır, xüsusilə də diqqət yetirmək lazımdır ki, o, gözə düşməsin. Krem təsadüfən gözə düşdükdə gözü bol-bol steril məhlulla yumaq gərəkdir.

Kremin dəridə uzunmüddətli qalmasından və onun təkrar çəkilməsindən qaçmaq lazımdır, belə ki, o, dəri vasitəsilə sorula bilər.

37. Maqnium hidroksid, suspenziya, 550 mq/ml

Tətbiq. İşlətmə vasitəsi kimi.

Böyüklər üçün doza. Qəbizlik vaxtı hər gün 1-2 xörək qaşığı qəbul edilir.

Çəkindirmə. Maqnium hidroksidinin suspenziyasını heç bir halda həkimin buna icazəsi olmadan qarnında ağrıları olan xəstəyə vermək olmaz. Xəstədə apendisit ola bilər və bu halda işlətmə vasitəsi böyük zərər yetirə bilər.

38. Benzoy və salisil turşuları ilə maz

Tətbiq. Bu mazı dərinin göbələk zədələnmələrini müalicə etmək üçün tətbiq edirlər. Dəriyə çəkərkən o dərinin xarici qatlarının qabıq verməsini (keratoliz) doğurur. Bu effekt mülayim göbələkəleyhi təsirlə birlikdə infeksiyanın ləğvinə gətirib çıxarır.

Böyüklər üçün doza. Mazı gündə bir-iki dəfə dərinin zədələnmiş hissələrinə çəkmək lazımdır.

Çəkindirmə. Maz *yalnız xarici istifadə üçün* nəzərdə tutulub. Qıcıqlanma və ya qızartı əmələ gəldikdə mazın tətbiqini dayandırmaq lazımdır.

39. İxtiol və qliserinli maz

Tətbiq. Balıqçılarda furunkulların, əlin infeksion zədələnmələrinin, duzlu suyun doğurduğu xoraların və i. a. müalicəsi üçün.

Doza. Mazı zədələnmiş sahəyə gündə bir dəfə çəkirlər.

40. Neomisin və basitrasinli maz (5 mq neomisin + 500 ME basitrasin/q)

Tətbiq. II və III dərəcəli yanıqlar zamanı infeksiyaların müalicəsi və profilaktikası üçün.

Böyüklər üçün doza. Kremi və ya mazı təmizlənmiş yanıq yerlərinə sutkada bir və ya iki dəfə 1-2 mm qatla çəkmək lazımdır. Əgər ağır yan reaksiyalar əmələ gəlmirsə, müalicəni infeksiya təhlükəsi aradan qaldırılana qədər aparırlar.

Çəkindirmə. Ağrı, yanğı və göynəmə kimi yerli yan reaksiyalar əmələ gələ bilər. Müalicənin davam etdirilməsi ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

41. Metronidazol, 200 mq-lik həblər

Tətbiq. 1) Xüsusən amöb dizenteriyasının müalicəsindən ötrü **(bax: amöb dizenteriyası)** və salpingit və digər qadın xəstəliklərinin müalicəsi üçün də istifadə edilir.

Böyüklər üçün doza: 1) qadın xəstəlikləri zamanı adətən 2 həftə ərzində hər 8 saatdanbir 1 həb; 2) əmöb dizenteriyası zamanı doza ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Çəkindirmə. Bu dərmanı hamilə qadınlara verməzdən əvvəl RADİO İLƏ

HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Pasiyentlərə xəbərdarlıq edilməlidir ki, onlar metroindazolla müalicə zamanı spirtli içkilərin qəbulundan çəkinməlidirlər, belə ki, əks-təqdirdə qarında spastik ağrılar, ürəkbulanma, qusma və baş ağrısı yarana bilər.

Salpingiti olan metroindazol qəbul edən qadınlar cinsi əlaqələrdən çəkinməlidirlər.

42. Mikonazol nitrat kremi

Tətbiq və doza. Xarici cinsiyyət orqanlarının qaşınmasının qarşısını almaq üçün. Krem qaşınan hissələrə sutkada iki dəfə çəkilir.

Çəkindirmə. Hiperhəssaslıq və ya qıcıqlanma əlamətləri meydana gələn (əgər xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmır, pisləşirsə) kimi müalicəni dayandırırlar.

43. Suppozitorium (100 mq)

Tətbiq və doza. Suppozitoriumun Mikonazoll nitrat kremi ilə tətbiqi eynidir, yalnız qadınlar üçün nəzərdə tutulub. Xəstə qadın 2 həftə ərzində yatmazdan əvvəl suppozitoriumu cinsiyyət orqanının dərinliyinə yeritməlidir.

Çəkindirmə. Bu dərmanın gözə düşməsindən qaçın. Ondan, əvvəllər həmin dərmanın təsirindən allergiya reaksiyası olmuş qadınlar istifadə etməməlidirlər. Yandırma və ya dəri səpkisi yarandıqda müalicəni dayandərmaq lazımdır.

44. İnyeksiya üçün morfin sulfat, 10 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Güclü ağrılar zamanı, digər analgetiklər kömək etmədikdə. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Ağrı, daxilə qəbul edilməsi mümkün olan və daha az asılılıq yaratmaq xüsusiyyətli digər ağrıkəsici vasitələrə tabe olduqda morfin yeridilməsini dayandırmaq zəruridir.

Morfinin təsiri:

- ağrını götürür, narahatlığı və qıcıqlanmanı azaldır
- nəfəsalmanı ağırlaşdırır və öskürəyi boğur
- ürək döyüntülərini yavaşıdır
- bağırsağın hərəkətini ləngidir
- bəzən əvvəldə qusma yaradır.

Böyüklər üçün doza. Zədə və yanıqlardan sonra yaranan ağrı, eləcə də güclü qəfil sinə ağrısında əzələdaxili olaraq 10-15 mq yeritmək gərəkdir. Əgər ağrı keçmirsə və ya birinci dozanın yeridilməsindən sonra tezliklə güclənirsə, 1 saatdan sonra və ya daha gec əzələdaxili daha 10 mq yeritmək gərəkdir. Sonrakı dozaları, lazım olduqda, 4 saatdan az olmayan intervallarla yeridirlər. Əgər xəstəni morfinin yeridilməsindən 4 saat sonra təxliyə etmək lazımdırsa, ön tərəfdən onun paltarına yaxşı görünən və üzərində yeridilmə vaxtı və doza göstərilmiş birka bərkidirlər.

Çəkindirmə. Morfin asılılıq yaradır. Təkrar inyeksiyanı yalnız həkimin göstərişi ilə etmək olar. HƏKİMİN TÖVSİYƏSİ OLMADAN HEÇ VAXT XƏSTƏYƏ MORFİN VURMAYIN:

1) əgər tənəffüs tezliyi dəqiqədə 12-dən azdırsa;
2) əgər nəfəsalma çətinləşib, dəri və dodaqlar isə göyümtül çalar alıbsa, eləcə də xəstə döş qəfəsi orqanlarının infeksion xəstəlikləri və ya bronxial astmadan (sinəgir) əziyyət çəkirsə;
3) şüur qarışıqlığı, huşunu itirmə və ya koma zamanı, xüsusən də başın zədələnməsindən sonra; və
4) bu təlimatda tövsiyə edilənlərdən savayı istənilən digər məqsədlər üçün.

Xəbərdarlıq. Morfin sulfat nəzarət edilən dərmandır. Onu qıfıl altında saxlamaq və məsrəfinin ciddi uçotunu aparmaq lazımdır.

45. İnyeksiya üçün nalokson hidroxlorid, 0,4 mq/ml, 1 ml-lik ampullarda

Tətbiq. Narkotikləri, misal üçün, morfinin daxil edilməsindən yaranan tənəffüs ağırlaşmasının təxirə salınmadan müalicəsi üçün. Həmçinin, narkotiklərin kəskin doza artıqlığının təsdiqlənməsindən ötrü göstərilib.

Böyüklər üçün doza. Naloksonu dərialtı, əzələdaxili və venadaxili yeritmək olar. Venadaxili yeritmə yalnız ən fövqəladə hallarda tövsiyə edilir. Adi doza 0,4 mq təşkil edir, göstərilən miqdarı tələb olunan nəticə eldə edilənə qədər hər 2-3 dəqiqədənbir yeridirlər. Əgər 2-3 doza yeridiləndən sonra xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmırsa, nəfəsalmanı çətinləşdirən başqa bir səbəb haqqında düşünmək lazımdır.

Naloksonun yeridilməsi zərurəti ilə bağlı RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Çəkindirmə. Nalokson yeridilməsi, zərurət olduqda digər reanimasiya tədbirlərinin, məsələn, nəfəs yollarının azad edilməsi, süni tənəffüs və ürəyin qeyri-birbaşa masajının aparılmasını istisna etmir. Nalokson, narkotiklərdən deyil, başqa səbəblərdən, misal üçün, alkoqol və ya fenobarbital kimi yuxugətirici vasitələrdən yaranan nəfəs çətinləşməsinin müalicəsində səmərəli deyildir.

46. Nitroqliserin, 0,5 mq-lıq həblər

Tətbiq. Kəskin stenokardiya tutmasının götürülməsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Sinədə ağrı yarandığı dəqiqədə dil altına qoyulmuş bir həb adətən 1-3 dəqiqədən sonra ağrını götürür. Nitroqliserin qabarmalar və çırpınan baş ağrısı doğura bilər. Bu dərmanı bir saatlıq fasilələrlə xəstə üçün heç bir zərəri olmadan gündə bir neçə dəfə qəbul etmək olar. Dilinin altında nitroqliserin olan xəstə əyləşməlidir.

Çəkindirmə. Nitroqliserini qlaukoması olan xəstələrə vermək olmaz. Nitroqliserin uçucudur, həblər hava, yüksək temperatur və rütubətin təsiri ilə aktiv-

liyini itirir. Bunları kip bağlanmış kiçik şüşə qabda nisbətən soyuq yerdə və yalnız firma şüşə qabında, digər qaba qoymadan saxlamaq lazımdır. Əgər reys zamanı içərisində nitroqliserin olan kiçik şüşə qabı açmışlarsa, onda limana döndükdən sonra onu yenisi ilə əvəzləmək gərəkdir.

47. Parasetamol, 500 mq-lıq həblər

Tətbiq: 1) ağrının götürülməsi üçün və 2) temperaturun aşağı salınması üçün. Parasetamol da asetilsalisil turşusu kimi ağrıkəsici xüsusiyyətə malikdir və effektiv qızdırmasalıcı vasitədir. O, asetilsalisil turşusuna tab gətirə bilməyən şəxslərdə zəif və miyanə ağrının yüngülləşdirilməsindən ötrü məqbul alternativ vasitə ola bilər.

Parasetamol həbləri iridir və bunları udmaqda çətinlik çəkənlər həbləri bir neçə hissəyə parçalaya və ya onu toz halına sala bilərlər.

Böyüklər umun doza. 2 həb, zərurət olduqda hər 6 saatdanbir.

Çəkindirmə. Göstərilən dozanı aşmaq olmaz, çünki bu, pasiyent üçün təhlükəli ola bilər.

48. Pilokarpin hidroxlorid, 2%-lik göz damlaları

Tətbiq. Qlaukomanın müalicəsi üçün Pilokarpin göz bəbəyini daraldır. Nəzərdə tutulur ki, bu dərman gəmidə öz ehtiyatı bitən xəstələrə lazım ola bilər.

Böyüklər üçün doza. Qlaukoma zamanı həkimin göstərişi ilə hər 6 saatdanbir 2 damcı olmaqla.

Çəkindirmə. Bu göz damcılarının kirlənməsinin qarşısını almaqdan ötrü damcıtökənin ucu ilə gözün hansısa bir hissəsinə və ya ətraf toxumalara toxunmaq olmaz.

49. Pirantel, 250 mq-lıq həblər

Tətbiq. Müalicə üçün: 1) enterobioz və 2) böyük və uşaqlarda askaridoz.

Doza. Peroral, birdəfəlik, lakin bədən kütləsinin 10 mq/kq-ı hesabından (50 kq çəkisi olan böyük adam üçün 2 həb). Maksimal birdəfəlik doza 4 həbi (1 q) aşmamalıdır. Bu dərmanı yeməkdən asılı olmayaraq və sutkanın istənilən vaxtında qəbul etmək olar. Onu süd və ya meyvə şirəsi ilə içmək mümkündür.

Çəkindirmə. Bu dərman müəyyən yan reaksiyalar doğurur, məsələn, iştahın itməsi, ürəkbulanma, diareya, baş ağrısı, yuxululuq və dəri səpkisi.

Qeyd. Piranteli hamilə qadınlara və 2 yaşdan aşağı uşaqlara verməzdən qabaq RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

50. Probenisid, 500 mq-lıq həblər

Tətbiq. Bu dərmanların qanda effektiv toplanış davamiyyəti üçün benzilpenisillin, ampisillin və digər penisillin sırası preparatları ilə intensiv terapiyaya

əlavə oluna bilər.

Böyüklər üçün doza. Antibiotiklərlə bütün müalicə kursu ərzində adətən 1 həb olmaqla sutkada 4 dəfə.

Çəkindirmə. Probenisid əksər xəstələr tərəfindən yaxşı qəbul edilir, ancaq bəzilərində ürəkbulanma yaradır. Nadir hallarda dəri səpkisi şəklində allergik reaksiya meydana gəlir.

51. Proquanil, 100 mq-lıq həblər

Tətbiq. Malyariyanın profilaktikası üçün təmiz halda və ya xloroxinlə uzlaşmada istifadə edilir. Gəmi malyariya zonasına daxil olmazdan əvvəl bu konkret rayonda səmərəli olacaq profilaktik tədbirlərlə bağlı həkimlə məsləhətləşin. *Qeyd.* Proquanil xəstələr tərəfindən çox yaxşı qəbul edilir və fövqəladə az sayda yan effektlər doğurur. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, dünyanın bir çox rayonlarında malyariya parazitləri bu dərmana qarşı davamlıdır və əgər hətta xəstə proquanil qəbul edirsə (təmiz halda və ya xloroxinlə uzlaşmada) belə, gəminin malyariya rayonunu ziyarət eləməsindən sonra xəstədə qızdırmanın əmələ gəlməsi malyariya infeksiyasının nəticəsi ola bilər.

52. Salbutamol, aerozol

Tətbiq. Bronxial astma zamanı inhalyasiya üçün. Bu dərman bronxları genişləndirir və tez bir zamanda (bir neçə dəqiqə ərzində) asmatik tutmanı kəsir.

Böyüklər üçün doza. Aerozol şəklində olan adətən 0,1-0,5 ml (2 nəfəsalma). İstehsalçı firmanın təlimatına ciddi şəkildə əməl olunmalıdır.

53. Tetanusəleyhi insan immunoqlobulin, 250 VAH, şüşə qab və ya ampullarda

Tətbiq. Adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksin peyvəndlənməsi ilə müdafiə olunmamış və potensial kirlənmiş yaranın meydana çıxdığı xəstədə tetanusa qarşı passiv immunitetin yaradılması üçün.

Böyüklər üçün doza. Passiv immunizasiya üçün *yalnız əzələdaxili* 250 Vahid yeridirlər.

Əgər pasiyentin əvvəllər adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini ilə peyvəndlənməsi məlum deyilsə, tetanusəleyhi insan immunoqlobulini dozası yeridir və eyni zamanda müxtəlif ətraflara ayrı-ayrı şprislərlə reimmunizəedici adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini dozası (0,5 ml) vurulur.

Əgər pasiyent son 5 ildə reimmunizəedici doza və ya tetanus əleyhinə tam bazis peyvəndləmə kursu keçmişsə, belədə ona nə anatoksin, nə də tetanusəleyhi insan immunoqlobulini yeritmirlər.

İmmunoqlobulin yeridilməsindən əvvəl əmin olun ki, onun istifadə müddəti bitməyib.

Çəkindirmə. Əzələdaxili yeridilmədən sonra yan effektlər nadir hallarda

olur, zəif özünü göstərir və adətən inyeksiya üsulu ilə məhdudlaşır. Sistemli allergik reaksiyalar az-az meydana gəlir, amma buna baxmayaraq təcili yardım üçün əl altında hazır adrenalin məhlulu saxlamaq lazımdır.

İmmunoqlobulini 2-8^{0}C-də saxlamaq, onun donmasına yol verməmək lazımdır, çünki donma onun aktivliyinin itməsinə gətirib çıxarır.

Qeyd. Bu dərmanı yalnız atlar, iribuynuzlu mal-qara və dəri daşıyan gəmilərin əczaxanasında saxlamaq lazımdır.

54. Qapalı alüminium zərvərəq paketə qoyulmuş peroral rehidratasiya üçün duzlar

Qeyd. Orqanizmdə susuzlaşma yaradan diareya və başqa xəstəliklərin müalicəsi üçün (hər bir paketin içindəkini 1 l qaynadılmış soyuq suda həll etmək lazımdır).

Doza. Xəstə çoxlu miqdarda məhlul içməlidir, məsələn, hər 5-10 dəqiqədən bir 1 stəkan, susuzlaşma əlamətləri yox olanadək **(bax: "Diareya").**

Sonradan su və duzlar itkisinin yerini doldurmaq üçün hər defekasiyadan sonra 1 stəkan məhlul qəbul edilməlidir.

55. İnyeksiya üçün spektinomisin hidroxlorid, 5 ml-də 2 q

Tətbiq. Bu geniş fəaliyyət spektrli antibiotikiki kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal uretrit və proktitin və qadınlarda kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal servisit və proktitin müalicəsi üçün istifadə edirlər.

Böyüklər üçün doza. Kəskin qeyri-mürəkkəb qonokokal uretrit, servisit və proktitin ilkin müalicəsi üçün bir dəfəlik əzələdaxili inyeksiya yolu ilə 2 q (5 ml) yeridirlər.

Çəkindirmə. Spektinomisini hamilə qadınlara və uşaqlara vermək olmaz, belə ki, onun həmin insanlar üçün təhlükəsizliyi sübut olunmayıb. Bu dərman sifilis törədicilərinə münasibətdə qeyri-effektivdir və ona görə də cinsi yolla ötürülən xəstəliklərlə bağlı təkcə spektinomisinlə bütün xəstələrdə qanın sifilisə görə müayinəsi aparılmalıdır.

56. Dərinin işlənməsi üçün etil spirt (70%)

Tətbiq. İnyeksiyalardan və müxtəlif cərrahi prosedurlardan əvvəl dərinin zərərsizləşdirilməsi üçün antiseptik kimi. Əl barmaqlarının dezinfeksiyası üçün 3 dəqiqə ərzində dərini spirtdə isladılmış tamponla silmək lazımdır.

57. Həşəratların qorxudulması üçün vasitə (dietiltoluamid)

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün. Ağcaqanad, gənə, milçək və digər dişləyən həşəratları qorxutmaq üçün. Paltarın və dərinin emalı zamanı müdafiə effekti 8 saat ərzində öz təsirini saxlayır. Bir əlinizin ovcuna bir neçə damla da-

mızdırın və ovuclarınızı bir-birinə sürtərək, bədənin açıq hissələrinə və paltarda həşəratların keçə biləcəyi yerlərə, misal üçün, kürəklər, topuqlar sahəsi, diz oynaqları və budlara çəkin.

Çəkindirmə. Göz, burun və ağız ətraflarına çəkmək olmaz.

58. Floresin natriumlu steril diaqnostik zolaqlar

Tətbiq. Gözün buynuz təbəqəsindəki zədələrin və xırda yad cisimlərin aşkarlanması üçün. Zədələnmiş – cızılmış və ya yara basmış – buynuz təbəqəsinin toxuması rəngləyicini hopdurur, bunun da sayəsində zədə sahəsi yaşılımtıl və ya sarımtıl rəng alır. Yad cisimlərin ətrafında yaşıl halə əmələ gəlir.

Doza və tətbiq üsulu. Gözün anesteziyası üçün bir damla 0,5%-lik tetrakain hidroxlorid məhlulu damızdırın. Fluoressein çəkilmiş ucuna toxunmadan steril paketdən bir zolaq çıxarın. Həmin ucu göz yumaq üçün steril məhlulla isladın. Yuxarı göz qapağını qaldırın və islaq ucu gözün çöl küncünə qoyun; rəngləyicinin gözə yayılmasına imkan verin. Bunun üçün xəstə gözünü möhkəm qıymalıdır.

Çəkindirmə. Əgər gözün səthi qurudursa, zolağı çəkməzdən əvvəl gözə yuyulma üçün bir damla steril məhlul tökün.

59. Adsorbsiya olunmuş tetanus anatoksini

Tətbiq. Tetanusa qarşı aktiv immunizə üçün.

Böyüklər üçün doza. Böyüklərin və 6 yaşdan aşağı uşaqların ilkin immunizəsi üçün 3 doza yeridilməlidir (hər bir dozanın həcmi əlavə vərəqdə göstərilib və adətən 0,5 və ya 1,0 ml təşkil edir). Anatoksini çiyinin çöl sahəsinə əzələdaxili yeridirlər. İkinci dozanı birincidən 4-6 həftə, üçüncünü isə – ikincidən 6 ay-1 il sonra yeridirlər. Bundan sonra tövsiyə edilən dozanı hər 5 ildənbir yeritmək lazımdır.

5 ildən tez gücləndirici inyeksiya etmək üçün heç bir zərurət yoxdur. Əgər anatoksin dozasını yaranın müalicəsi ilə əlaqədar yeridirlərsə, onda növbəti dozanı 5 ildən sonra yeritmək olar.

Çəkindirmə. Anatoksini soyuducuda (2-8^{0}C temperaturda) saxlamaq lazımdır, lakin donmaya imkan verilməməlidir, çünki bu, aktivliyin itməsinə gətirib çıxarır. Anatoksinə qarşı ağır reaksiyalar nadir hallarda olur, bəzən 2-3 gün ərzində inyeksiya yerində xəstəhallıq və qızartı qalır. Tetanus anatoksininin yeridilməsi zamanı anafilaktik reaksiyanın əmələ gəlməsi təhlükəsi ilə bağlıolaraq həmişə əl altında adrenalin məhlulu (1:1000) saxlanılmalıdır.

60. Sulfametoksazol + həblərdə trimetoprim (400 mq + 80 mq)

Tətbiq. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra sidik yolu infeksiyasının müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. 7 gün ərzində hər 12 saatdanbir 1-2 həb. Hər bir həbi

tam bir stəkan su ilə içmək zəruridir. Cinsi yolla ötürülən xəstəliklərin müalicəsi üçün tətbiq edilən dozalar fəsil 7-də göstərilib.

Çəkindirmə. Bu dərmanı 6 ayadək yaşlı uşaqlara, hamilə qadınlara, eləcə də böyrəklərin və qaraciyərin, bronxial astmanın xroniki xəstəlikləri olan insanlara və allergiyadan əziyyət çəkən şəxslərə vermək olmaz. Xəstə, sidikdə bu dərmanın kristallarının və sonradan isə daşların yaranmasının qarşısını almaq üçün çoxlu maye içməlidir. Mümkün yan reaksiyalara ürəkbulanma, baş ağrısı, dəri səpkisi aiddir. Dəri səpkisi və allergik reaksiya yarandıqda dərman qəbulunu dayandırmaq lazımdır. Müalicənin gedişində onlar uzun müddət günəş altında qalmaqdan qaçmalıdırlar, çünki bu ağır reaksiyalar doğura bilər.

61. Toz halında tallium (talk)

Tətbiq. Dərinin qorunması üçün, eləcə də dərinin, qırmızı tikanlı istilik kimi qıcıqlanma formaları zamanı səpmə dərmanı kimi.

Çəkindirmə. Cərrahi əməliyyatlardan əvvəl talliumu əllərə və ya rezin əlcəklərə səpmək üçün istifadə etmək olmaz, çünki onun cərrahi kəsiklərə, yaralara və bədən boşluqlarına düşməsi qranulun-dənəvərliyin əmələ gəlməsinə yol açır.

62. Tetrasiklin, 1%-lik məhlul, 10 ml-lik damcılayıcılı kiçik flakonlarda qulaq damlaları

Tətbiq. Qulaq infeksiyalarının müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. 3-5 gün ərzində gündə 3-4 dəfə olmaqla 3-5 damcı. Əgər bu effekt vermirsə, həkimlə məsləhətləşin.

63. Tetrasiklin hidroxlorid, 250 mq-lıq kapsullar (və ya həblər)

Tətbiq. Tetrasiklinə həssas olan törədicilər tərəfindən yaradılmış infeksiyaların müalicəsi üçün; **bu dərmanı xəstəyə yalnız RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra vermək olar.** Onu 12 yaşadək olan uşaqlara vermək olmaz.

Böyüklər üçün doza. Adətən hər 6 saatdanbir 1 kapsul olmaqla. Ağır infeksiyalar zamanı hər 6 saatdanbir 2 kapsul olmaqla qəbul edirlər.

Qida tetrasiklinin sorulmasını pisləşdirdiyindən, onu yeməkdən əvvəl bir saatdan az olmamaqla və ya qidalanmadan sonra 2 saat tez olmamaqla qəbul etmək lazımdır. Tetrasiklin südlə içilməməli, eləcə də tərkibində kalsium olan qida məhsulları yeyilməməlidir. Tərkibində alüminium, maqnezium və kalsium olan antasidlər də tetrasiklinin mədə-bağırsaq traktından sorulmasını çətinləşdirir.

Çəkindirmə. Tetrasiklinin uzunmüddətli qəbulu yoğun bağırsağın qeyri-həssas bakteriya və maya göbələkləri ilə superinfeksiyasına gətirib çıxara bilər. Tetrasiklinin yan effektlərinə iştahanın itməsi, ürəkbulanma, qusma,

çoxlu duru qarınişləmə.

Xüsusi məlumat. Xəstəyə istifadə müddəti bitmiş tetrasiklin verməyin, çünki onun parçalanması zamanı yüksəkzəhərli maddələr əmələ gəlir ki, bunlar da ağır böyrək zədələnməsinə səbəb ola bilər.

64. Tozşəkilli aktivləşdirilmiş kömür

Tətbiq. Əksər zəhərlənmələr vaxtı ilkin mərhələlərdə tətbiq edirlər, çünki aktivləşdirilmiş kömür bir çox zəhərləri adsorbsiya edir (udur).

Böyüklər üçün doza. 10 q (2 çay qaşığı) olmaqla. Tozu əvvəlcədən su ilə qarışdırırlar. Xəstədə qusma olduqda həbləri təkrar qəbul edirlər.

Qeyd. Aktivləşdirilmiş kömür geniş təsir spektrli antizəhər-antidotdur. Spesifik antidot mövcud ikən onu kömürlə əvəzləmək olmaz. Aktivləşdirilmiş kömürü huşsuz vəziyyətdə olan şəxslərə vermək yaramaz, çünki o tənəffüs yollarına düşə bilər.

65. Fenobarbital, 30 mq-lıq həblər

Tətbiq. 1) yuxusuzluqda; 2) bəzi həyəcan və gərginlik vəziyyətlərində və hipertenziya zamanı nisbətən uzunmüddətli sedativ (sakitləşdirici) effektin əldə edilməsi üçün;

3) epilepsiyanın müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Yuxusuzluq halında – yatmazdan əvvəl 90 mq. Sakitləşdirici vasitə olaraq – sutkada 1-4 dəfə 1 həb olmaqla. Epilepsiya xəstələri üçün dozanı fərdi olaraq seçirlər, ona görə də hər bir halda həkimlə məsləhətləşmək lazımdır. Böyük adam üçün doza diapazonu orta hesabla sutkada 50-120 mq təşkil edir, amma bəzən qısa müddət ərzində daha böyük dozalar qəbul etmək lazım gəlir.

Çəkindirmə. Fenobarbital fiziki və psixi refleksləri tormozlaya bilər, ona görə də bu dərmanı qəbul edən şəxslər hərəkət edən mexanizmlərlə çox ehtiyatlı davranmalıdırlar. Bu uzunmüddətli təsir barbituratın həddən artıq dozaları yuxululuq və süstlük əmələ gətirə bilər. Bundan başqa, fenobarbital digər dərmanların səmərəliyini dəyişir. Fenobarbital qəbul edən şəxslər ALKOQOL QƏBULUNDAN ÇƏKİNMƏLİDİRLƏR.

Xəbərdarlıq. Fenobarbitalın uzunmüddətli qəbulu alışqanlıq əmələ gətirə bilər. Bu dərman nəzarət edilən maddələrə aiddir. Onu qıfıl altında saxlamaq və məsrəfinin ciddi hesabatını aparmaq lazımdır.

66. Fenoksimetilpenisillin kalium duzu, 250 mq-lıq həblər

Tətbiq. Həssas törədicilərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsi üçün. Əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyüklər üçün doza. Adətən müalicənin əvvəlində birdən 2 həb qəbul edirlər və sonra isə hər 6 saatdanbir 1 həb içirlər. Bəzən, həkimin tövsiyəsi üzrə böyük dozalar qəbul etmək olar.

Çəkindirmə. Penisillinpreparatlarını bu dərmana qarşı hiperhəssaslığı olan xəstələrə vermək olmaz. Belə xəstələrdə tez bir zamanda ağır allergik (anafilaktik) reaksiyalar əmələ gələ və ölüm baş verə bilər. **İstənilən penisillin preparatının yeridilməsindən əvvəl xəstənin penisillinə allergiyasının olub-olmamasını müəyyənləşdirməyə çalışın.** Əgər xəstədə penisillinə allergiya varsa və ya istənilən digər növ allergiyadan şübhələnmə və onun mövcudluğunun sübutu halı varsa, alternativ mikrobəleyhi müalicə ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Allergik reaksiyanın meydana gəlməsi halında yubanmadan anaflatik şok tərkibli alergik reaksiyaya qarşı müvafiq müalicənin aparılması zəruridir **(bax: "Allergik reaksiyalar")**.

67. Furosemid, 40 mq-lıq həblər

Tətbiq. Furosemid – sürətli təsir göstərən, böyrəklər tərəfindən sidiyin ayrılmasını gücləndirən güclü diuretikdir. Durğun ürək çatışmazlığı, qaraciyər sirrozu və bəzi böyrək xəstəlikləri vaxtı ondan orqanizmdəki izafi mayenin kənarlaşdırılması üçün istifadə edirlər (ödemlərin aradan qaldırılması).

Doza. Adətən böyüklər həftədə 2-4 gün ərzində səhərlər 20-80 mq furosemidqəbul edirlər, bundan sonra fasilə olur. Lakin, göstərilən dozanı konkret xəstəlikdən və xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişmək olar.

Çəkindirmə. Bu dərmanı pasiyentlərə yalnız RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN SONRA vermək olar, həkim dozaya və mümkün yan effektlərə aid göstərişlər verəcək. Furosemidin dozasının artırılması zamanı su ilə yanaşı, orqanizmdən tez bir vaxtda natrium, kalium və kalsium kənarlaşır. Bu dərmanı doğuş yaşlı qadınlara vermək əks-göstərişdir.

68. İnyeksiya üçün kinə dihidroxlorid, 2 ml-də 600 mq

Tətbiq. Xəstə təkrar qusma və ya şüur pozuntusu səbəbindən kinə həblərini qəbul edə bilmədiyi hallarda kəskin malyariya tutmalarının müalicəsi üçün (**bax: "Malyariya")**.

Böyüklər üçün doza. Kəskin malyariya tutmaları zamanı kinə həbləri qəbul edə bilməyən xəstəyə, o, həbləri qəbul edə bilməyənə qədər əzələdaxili olaraq (sağrının yuxarı xarici kvadrantına) hər 8 saatdanbir 600 mq yeridirlər. Xəstə həblərin qəbuluna başladıqdan sonra kinə inyeksiyasını dayandırırlar.

Çəkindirmə. İnyeksiyaları ehtiyatla etmək lazımdır, belə ki, bunlardan sonra bəzən steril abseslər (irinliklər) meydana gəlir. Toksik yan effektlər kinə sulfat həblərinin qəbulu zamanı olduğu kimidir, o cümlədən qulaqlarda küy, başgicəllənmə və ürəkbulanma.

69. Kinə sulfat, 300 mq-lıq həblər

Tətbiq. Dünyanın müəyyən rayonlarında yayılan kəskin malyariya tutmalarının müalicəsi üçün **(bax: "Malyariya")**. Kinə sulfatdan malyariyanın profi-

laktikası və ya yatırılması üçün istifadə etmirlər.

Böyüklər üçün doza. Kəskin malyariya tutmaları olan xəstə həkimə çatana qədər hər 8 saatdanbir 2 həb qəbul etməlidir. Əgər müalicəni 10 gündən artıq davam etdirmək lazım gəlirsə, RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Mədənin mümkün qıcıqlanmasının azaldılması üçün bu dərmanı yeməkdən sonra qəbul etmək tövsiyə olunur.

Çəkindirmə. Kinə sulfat qulaqlarda küy, baş ağrısı, başgicəllənmə kimi zəhərləyici (toksik) yan effektlər əmələ gətirə bilər. Böyük dozalar bəzən eşitmənin aşağı düşməsinə və karlığa gətirib çıxarır. Həmçinin, dəri qızartısı, görmənin pozulması, bol tərləmə, qarında ağrılar, ürəkbulanma, qusma, diarreya, deliryum, qıcolmalar və kollaps müşahidə oluna bilər.

70. İnyeksiya üçün natrium xlor, 0,9%-lik məhlul, 500 ml

Tətbiq. Daxili olaraq: 1) güclü qusma və ya diarreya zamanı su, xloridlər və natrium itkisinin yerini doldurmaq üçün, 2) çox güclü tərləmə vaxtı su və duzlar itkisinin yerinin doldurulması üçün, 3) mötədil qanaxma zamanı. Natrium xloru məhlulunun yeridilməsindən əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyüklər üçün doza. Xəstənin vəziyyətindən asılıdır. Adətən sutka ərzində 1500-3000 ml yeritmək olar. Məhlul, venadaxili olaraq saatda 500 ml-dən artıq olmayan sürətlə yeridilməlidir; yalnız o halda istisna etmək olar ki, HƏKİM RADİO VASİTƏSİLƏ MÜVAFİQ MƏSLƏHƏT VERMİŞ OLSUN.

Çəkindirmə. İstənilən digər inyeksiyada olduğu kimi, aseptika qaydalarına ciddi şəkildə əməl etmək zəruridir. Venadaxili olaraq yalnız tam şəffaf, hansısa hissəciklərdən xali məhlulları yeritmək olar. Yeridilmə prosesində məhlulu və köçürmə sisteminidiqqətlə izləyin. Xəstənin venasına havanın düşməsindən qaçmaq üçün inyeksiyanı şüşə qabdan bütün məhlul bitənə qədər qurtarmaq lazımdır.

71. Natrium xlor, 1 q-lıq həblər

Tətbiq. Güclü tərləmənin nəticəsi olaraq duzların itirilməsi ilə şərtlənən termal kollaps, istilik vurması və istilik qıcolmalarının qarşısının alınması üçün.

Böyüklər üçün doza. Tərləmənin intensivliyindən asılıdır. Çalışma gedişində bol tərləmə zamanı hər 4 saatdanbir 1 həb (üstündən su içilir) qəbul edirlər. Qızmar havada o qədər də güclü olmayan tərləmə vaxtı hər 8 saatdanbir 1 həb qəbul edir, onun üstündən bir stəkan su içirlər.

72. Xloroxin fosfat, 250 mq-lıq həblər (bir həb 150 mq xloroxin əsaslıdır)

Tətbiq. Malyariyanın profilaktikası və müalicəsi üçün. Gəmi məlum malyariya rayonuna gəlməzdən əvvəl həmin rayonda konkret hansı tədbirlərin daha səmərəli olacağı ilə bağlı həkimlə məsləhətləşin.

Böyüklər üçün doza. Təfərrüatlar **(bax: “Malyariya”)**.

Çəkindirmə. Xloroxin ümumilikdə təhlükəsizdir və xəstələr, o cümlədən də hamilə qadınlar tərəfindən yaxşı mənimsənilir, lakin bəzən 1,5-2,0 q-lıq qəbul zəhərlənmə verir. Uşaqlarda bu miqdarın yarısı ölümə gətirib çıxara bilər.

Xloroxinin adi profilaktik və müalicəvi dozaları ürəkbulanma, qusmavə bəzən də ovucların, dabanların və bacın tüklü hissəsinin qaşınması kimi cüzi yan effektlərlə müşayiət oluna bilər (xüsusən də əgər dərman boş mədəyə qəbul edilibsə). Göstərilən simptomlar xloroxin qəbulu dayandırıldıqdan dərhal sonra yoxa çıxır.

73. İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Həyəcanlı vəziyyətlərin, gərginlik və oyanmanın müalicəsi üçün; bundan başqa, ürəkbulanma və qusmanın aradan qaldırılması üçün.

Böyüklər üçün doza. Qusmanın aradan qaldırılması üçün 25 mq; aşkar dəlilik halında xəstəyə gündə üç dəfə olmaqla hər dəfə 1 həb vermək lazımdır; həkimlə məsləhətləşmək lazımdır, o, dozanı artırmağı tövsiyə edə bilər.

Çəkindirmə. Yan effektlərə yuxululuq, allergik reaksiyalar, ağızda quruluq aid ola bilər. Bu dərmanı komatoz vəziyyətində olan xəstələrə vermək olmaz. Alkoqol yan effektləri gücləndirir. Həmin dərmanın qəbulunun dayandırılması müəyyən mürəkkəbliklər doğura bilər, ona görə də əvvəlcədən RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

74. İnyeksiya üçün xlorpromazin hidroxlorid, 25 mq/ml

Tətbiq. Xlorpromazin həblərində olduğu kimidir. İnyeksiyanı əzələdaxili edirlər.

Böyüklər üçün doza. Ağqızdırmalı xəstələrə 50 mq (2 ampula) xlopromazin yeridilməlidir; bu dozanı 6 saatdan sonra təkrar etmək olar. Yerdə qalan hallarda gündə 1-2 dəfə olmaqla hər dəfə 1 ampul.

Çəkindirmə. Əzələdaxili inyeksiyalar çox ağrılıdır və inyeksiyaların vurulduğu yerin bərkiməsi baş verə bilər; inyeksiyadan sonra pasiyent yarım saat ərzində yataqda qalmalıdır. Həmçinin, həbşəkilli xlopramazinə aid çəkindirmələrə bax.

75. Xlorfenamin maleat, 4 mq-lıq həblər

Tətbiq. Allergik reaksiyaların, məsələn, saman qızdırması, örə və anafilaktik şok kimi (digər vasitələrə əlavə olaraq) müalicəsi üçün.

Böyüklər üçün doza. Gündə 1-3 dəfə hər dəfə 1 həb.

Çəkindirmə. Bu dərmanı qəbul edən şəxslərdə yuxululuq, ağızda quruluq, gözlərin önündə örtü, ürəkbulanma və tərlilik kimi yan effektlər meydana gələ bilər.

Xlorfenamin iş qabiliyyətini aşağı sala bilər. Spirtli içkilərin qəbulu yan effektlərin yaranması ehtimalını artırır.

Bu dərmanı qlaukoma, bronxial astma və mədə xorası olan xəstələrə vermək olmaz; onu hamilə qadınlara və uşaqlara verməzdən əvvəl həkimlə məsləhətləşin.

76. İnyeksiya üçün xlorfenamin maleat, 10 mq/ml

Tətbiq. Əvvəlki bəndə bax. Dərialtı və əzələdaxili yeritmək olar.
Böyüklər üçün doza. Gündə 1-2 inyeksiya.
Çəkindirmə. Bax: yuxarıda

77. Setrimid, 40%-lik məhlul (bu məhlul istifadədən əvvəl həll edilməlidir)

Tətbiq. Yalnız xarici istifadə üçün dezinfeksiyaedici vasitə. Əməliyyatdan əvvəl dərinin işlənməsi, irinliyin açılması, yara və yanıqların dezinfeksiyası üçün. Ondan həmçinin, kirli şüşə və metal qabların mikroblardan zərərsizləşdirilməsi üçün istifadə edirlər. 1%-lik setrimid məhlulunda 30 dəqiqə batırıb saxlamaqla polietilen boruları, kateterləri və digər plastik əşyaları dezinfeksiya etmək olar.

Həlletmə. 1%-lik məhlul əldə etmək üçün 5 ml ana (40%-lik) məhlul götürür və ona 195 ml təzə qaynadılmış və soyudulmuş su əlavə edirlər. Hazırlanmış məhlulu 7 gün ərzində istifadə etmək olar, bundan sonra onu atmaq lazımdır.

Çəkindirmə. Bəzi xəstələrdə setrimidlə təkrar təmasdan sonra dərinin həddən artıq quruluğu şəklində meydana çıxan allergiya yarana bilər.

78. Tsiklizin hidroxlorid, 50 mq-lıq həblər

Tətbiq. Dəniz xəstəliyi ilə bağlı ürəkbulanma, qusma və başgicəllənmənin yüngülləşdirilməsi, eləcə də dəniz xəstəliyinin qarşısının alınması üçün.

Böyüklər üçün doza. Dənizə çıxmazdan və ya yırğalanma (valaylama) başlamazdan 30 dəqiqə əvvəl 1 həb qəbul etmək lazımdır. Sonradan dəniz xəstəliyi keçməyənədək və ya onun yaranması yox olanadək gündə 3 dəfə yeməkdən qabaq hər dəfə 1 həb qəbul edirlər.

Çəkindirmə. Tsiklizin yuxululuq və ağızda quruluq yarada bilər. Bu dərmanın yuxululuq gətirdiyi şəxsləri hərəkət edən mexanizmlərlə işdən və növbələrdən kənarlaşdırmaq zəruridir, çünki onlarda iş qabiliyyəti pozula bilər. Alkoqol adətən yan effektləri gücləndirir.

79. Sink pastası (Lassar pastası)

Tətbiq. Bu, antiseptik təsirə malik qeyri-zəhərli, qoruyucu, suda həll olunmayan büzücü vasitəni müxtəlif dəri xəstəlikləri zamanı tətbiq edirlər. Sink pastası sink mazından daha çox qoruyucu təsirə malikdir.

Doza. Pastanı dərinin zədələnmiş sahələrinə və ya günəşdən, yaxud digər iqlim amillərindən müdafiə edilməli hissələrinə nazik təbəqə ilə çəkirlər.

80. İnyeksiya üçün erqometrin maleat, ampulada 0,2 mq

Tətbiq və doza. İndicə uşağı olmuş qadına əzələdaxili vurulmuş bu dərman uşaqlığı yığır və qanaxma təhlükəsini azaldır. RADİO VASİTƏSİLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞƏRƏK plasentanın boşaldılmasından dərhal sonra yalnız bir ampluanı inyeksiya etmək lazımdır.

Çəkindirmə. Erqometrini hipertoniyası (hipertenziya) olan qadınlara inyeksiya etmək olmaz. Onu həmçinin, plasenta tam boşaldılmayanadək yeritmək yaramaz. Mümkün yan effektlər: ürəkbulanma və qusma, başgicəllənmə, baş ağrısı, ürək çırpıntısı və allergik reaksiyalar.

81. Eritromisin, 25 mq-lıq həblər

Tətbiq. Yuxarı və aşağı tənəffüs yollarının müxtəlif infeksiyalarının; ağız boşluğu, diş əti və dişlərin infeksiyalarının; qulaq, boğaz və burun infeksiyalarının müalicəsi üçün. Bu antibiotiki xəstəyə yalnız RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞDİKDƏN sonra verin. Onu penisillinə allergiyası olan xəstələrə vermək, eləcə də penisillinə qarşı davamlı olan törədicilərin yaratdığı infeksiyaların müalicəsi üçün istifadə etmək olar.

Böyüklər üçün doza. Sutkada 4 dəfə olmaqla hər dəfə 1 həb (250 mq) vermək mümkündür (ağır infeksiyalar zamanı sutkada 4 dəfə, hər dəfə 2 həb olmaqla qəbul edə bilərlər). İnfeksiyanın simptomları yox olduqdan sonra müalicəni 48 saat və ya daha artıq davam etdirirlər.

Çəkindirmə. Bəzən dəri səpkisi yaranır və belə hallarda eritromisin qəbulunu dayandırmaq lazımdır. Əgər xəstə allergik reaksiyanın meydana gəlməsi səbəbindən eritromisin qəbulunu dayandırmağa məcbur qalırsa, alternativ dərmanlarla bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Bəzi xəstələrdə erotromisin qarında xoşagəlməz hissiyyatlar, tutmavari ağrılar, ürəkbulanma və qusma yaradır; lakin qeyd etmək lazımdır ki, adətən müalicənin davam etməsi ilə bu yan effektlər zəifləyir. Eritromisini ona qarşı hiperhəssaslığı olan adamlara vermək olmaz.

82. İnyeksiya üçün epinefrin (adrenalin) hidroxlorid, 1:1000, 1 ml

Tətbiq. 1) kəskin bronxial astma tutmaları və penisillin və digər dərmanlara qarşı ağır allergik reaksiyaları zamanı, eləcə də həşəratların dişləməsi vaxtı; 2) ürək və damar çatışmazlığı zamanı.

Böyüklər üçün doza. 0,3 ml məhlulun 1:1000 dərialtı və əzələdaxili inyeksiyası, zərurət olduqca inyeksiyaları hər 2 saatdanbir təkrarlamaq olar. Bronxial astma zamanı adətən 0,1-0,5 ml, digər vəziyyətlərdə isə 1 ml yeridirlər.

Çəkindirmə. Adrenalin oyanma-həyəcan, ürək çırpıntısı və baş ağrısı yarada bilər. Həddən artıq dozaların yeridilməsi zamanı kəskin hipertenziya və ürək aritmiyası meydana gələ bilər. Həyat üçün təhlükəli vəziyyətlər istisna olun-

maqla, bu dərmanı hipertenziyalı, şəkərli diabeti, hipertireozu və ürək-damar xəstəlikləri olan pasiyentlərə yeridilməməlidir.

83. Efedrin sulfat, 25 mq-lıq kapsullar

Tətbiq. 1) bronxial astma zamanı tənəffüsün yüngülləşdirilməsi; 2) xroniki bronxial astmalı xəstələrdə tutmaların qarşısının alınması üçün (dərmanın təsiri daxilə qəbuldan 30-60 dəqiqədən sonra başlayır); 3) saman qızdırması və güclü sinusit zamanı burun tıxanıqlığının aradan qaldırılması üçün. Pasiyentə bu dərmanı verməzdən əvvəl RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Böyüklər üçün doza. Sutkada 4 dəfə hər dəfə 1 həb olmaqla. Efedrinin bir neçə gün ərzində qəbulu halında stimuləedici effektin götürülməsindən ötrü fenobarbital qəbulu (sutkada 3 dəfəyədək hər dəfə 1 həb (30 mq) fenobarbital) zərurəti əmələ gələ bilər.

Çəkindirmə. Yan effektlər əhatə edir: titrəmə, ürək çırpıntısı, oyanıqlıq, yuxululuq və baş ağrısı. Efedrini xroniki ürək-damar çatışmazlığı, yüksək qan təzyiqi, qlaukoma, şəkərli diabet və hipertireozu olan xəstələrə vermək olmaz. Yaşlı kişilərdə efedrin sidiksaxlama əmələ gətirə bilər.

Dərmanların yerinə və təsir xarakterinə uyğun olaraq təsnifatı

Qeyd. Aşağıda sadalanan bütün dərmanları bu təlimatlara ciddi surətdə uyğun olaraq tətbiq edilməlidir

A. Xarici istifadə üçün
Dəri xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr

Kalamin losyonu
Lindan kremi (qaşınmanın müalicəsi üçün)
Benzoy və salisil turşuları ilə maz
İxtiol və qliserinlə maz
Mikonazol vaginal krem
Toz şəklində talk
Sink pastası

Cərrahiyyə üçün dezinfeksiyaedici vasitələr
Yod, 2,5%-lik məhlul
Etil spirti, 70%, dərinin işlənməsi üçün
Setrimid, 1%-lik məhlul

Başqa dərmanlar
Alüminium asetat, toz (Barrou məhlulunun hazırlanması üçün)
Kalium permanqanat
Həşəratların qorxudulması üçün vasitə
B. Daxili istifadə üçün
Yerli anesteziyaedici vasitələr
Analgetiklər (ağrıkəsici vasitələr)

İnyeksiya üçün lidokain, 1%-lik məhlul,
Asetilsal turşusu, həblər

Morfin sulfat inyeksiya üçün məhlul,
Parasetamol, həblər

Allergiyaəleyhi vasitələr
Maleat xlorfenamin, həblər
Maleat xlorfenamin, inyeksiya üçün məhlul
Antidotlar
Atropin sulfat, inyeksiya üçün məhlul
Dimerkaprol, inyeksiya üçün məhlul

Nalokson hidroxlorid, inyeksiya üçün məhlul
Aktivləşdirilmiş kömür, toz

Qıcolmaəleyhi vasitələr
Diazepam, həblər
Diazepam, inyeksiya üçün məhlul
Fenobarbital, həblər

Mikrobəleyhi vasitələr
Amebosidlər
Metronidazol, həblər
Qurdəleyhi vasitələr
Piperazin, həblər

Antibakterial vasitələr
Ampisillin, kapsullar
Benzilpenisillin novokain duzu, inyeksiya üçün
İnyeksiya üçün bisillin-1
Doksisillin, həblər
Spektinomomisin hidroxlorid, inyeksiya üçün
Sulfametoksazol + trimetoprim, həblər
Tetrasiklin hidroxlorid, kapsullar
Fenoksimetilpenisillin kalium duzu, həblər
Eritromisin, həblər

Malyariyaəleyhi vasitələr
Proquanil, həblər
Xinin hidroxlorid, inyeksiya üçün
Xinin sulfat, həblər
Xloroxin, həblər

Qanəvəzedicilər
Daxili yeritmə üçün dekstran və natrium xlorid məhlulu

Ürək-damar xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Adrenalin, inyeksiya üçün məhlul
Nitroqliserin, həblər
Furosemid, həblər
Hamilə qadın tutmaları zamanı istifadə olunan dərman
Maleat erqometrin, inyeksiya üçün məhlul

Diaqnostik preparatlar
Fluoresseinli oftalmoloji zolaqlar

Sidikqovucu vasitələr
Furosemid, həblər

Qulaq xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Tetrasiklin, damcılar

Göz xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Anasteziyaedici damcılar
Fluoresseinli oftalmoloji zolaqlar (diaqnostika üçün)
Pilokarpin hidroxlorid, damcılar
Mikrobəleyhi damcılar
Gözlərin yuyulması üçün məhlul
Tetrasiklin mazı

Mədə-bağırsaq xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitə
Peroral suspenziya
Alüminium hidroksid + maqnezium hidroksid, həblər
Antihemorridal şamlar
Kodein, həblər
Maqnezium hidroksid, suspenziya
Peroral rehidratasiya üçün duzlar
Tsiklizin hidroxlorid, həblər
İmmunoloji preparatlar (immunoqlobulinlər və vaksinlər)
Tetanusəleyhi insan immunoqlobulini, inyeksiya üçün
Tetanus anatoksini, inyeksiya üçün

Psixoterapevtik vasitələr
Amitriptilin, həblər
Diazepam, həblər
Diazepam, inyeksiya üçün
Xlorpromazin hidroxlorid, inyeksiya üçün

Astmaəleyhi vasitələr
Aminofillin, Salbutamol, inhalyasiya üçün aerozol
Efedrin sulfat, kapsullar

Öskürəkəleyhi vasitələr
Kodein sulfat, həblər

Sedativ vasitələr
Fenobarbital, həblər

Su-duz mübadilə pozuntularının korreksiyası üçün məhlullar
Peroral rehidratasiya üçün duzların məhlulları
Daxili yeridilmə üçün natrium xlorid məhlulu

Sidik yolları infeksiyalarının müalicəsi üçün vasitələr
Sulfametaksazol + trimetoprim, həblər
Vitaminlər
Askorbin turşusu, həblər

Qadın xəstəliklərinin müalicəsi üçün vasitələr
Metronidazol, həblər
Mikanazol nitrat, vaginal krem

Digər dərmanlar
Mixək yağı (diş ağrısının azaldılması üçün)
Hidrokortizon, Oksigen
Pirantel (qurdların qovulması)
Probenisid, həblər (penisillinlə bir yerdə tətbiq edirlər)

Cədvəl 2. Zəhərli maddələrin təsirinə məruz qalmış şəxslərin müalicəsi üçün gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar

Sıra №-si	Dərmanların adı	Tövsiyə edilən standart qablaşdırma	Xarici görünüşü	Miqdar
1	Alüminium hidroksid, maqnium hidroksid və ya trisilikatla[1]	1 qr	Həblər	100
2	Amilnitrit	5 ml-də 0,17 mq	Ampullar	96
3	Aminofillin[1]	360 mq	Şamlar	60
4	Ampisillin	500 mq	Kapsullar	100
5	Ampisillin	500 mq	Ampullar	100
6	Askorbin turşusu (C vitamini)[1]	1 q	Həblər	120
7	Askorbin turşusu (C vitamini)	5 ml-də 500 mq	Ampullar	20
8	Atropin sulfat[1]	1 ml-də 1 mq	Ampullar	200
9	Qlükoza	500 q	Toz	1
10	Diazepam[1]	2 ml-də 10 mq	Ampullar	60
11	Dimerkaprol[1]	2 ml-də 100 mq	Ampullar	160
12	Kalsium qlükonat, 2%	25 q	Tüb	6
13	Kalsium qlükonat[1]	1 q	Həblər	10
14	Makroqol 300 və ya polial-kilenqlikol	1 l	Butulka	2
15	Metilen mavisi, 1%	10 ml	Ampullar	40
16	Metoklopramid hidroxlorid	2 ml-də 10 mq	Ampullar	60
17	Morfin sulfat[1]	1 ml-də 15 mq	Ampullar	30
18	Nalokson hidroxlorid[1]	1 ml-də 0,4 mq	Ampullar	30

19	Prasetamol[1]	500 mq	Həblər	120
20	Salbutamol, inhalyasiya üçün aerozol	1 dozada 0,1 mq	Aerozol balonu, 200 dozalıq	4
21	Sulfametoksazol + trimetoprim	400 + 80 mq	Həblər	50
22	Tetrasiklin hidroxlorid, 1%-lik göz mazı[1]	4 q	Tüb	10
23	Aktivləşdirilmiş kömür[1]	5 q	Toz	10
24	Fitomenadion (vitamin K_1)	1 ml-də 10 mq	Ampullar	4
25	Fluoressein natrium 1% və ya 2%[1]		Kağız zolaqlar	100
26	Furosemid	2 ml-də 20 mq	Ampullar	40
27	Furosemid	40 mq	Həblər	80
28	Xlorpromazin[1]	1 ml-də 25 mq	Ampullar	80
29	Xlorfenamin[1]	1 ml-də 10 mq	Ampullar	20
30	Etil spirti, 10%-lik məhlul	500 ml	Şüşə qab	4

[1] Bu dərmanı həmçinin, əsas gəmi əczaxanasında saxlamaq tövsiyə edilir (cəd. 1), burada o başqa miqdarda ola bilər.

Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilər üçün əlavə dərmanlar

Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilərdə yuxarıda göstərilənlərdən savayı, zəhərli maddələrlə əlaqədar insidentlər zamanı zərər çəkə bilən insanların müalicəsi üçün bəzi əlavə dərmanlar olmalıdır. "Təhlükəli yüklərlə bağlı bədbəxt hadisələr zamanı ilkin tibbi yardım *(Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods)"* təlimatında kimyəvi maddələrin geniş spektrinin doğurduğu zəhərlənmələrin ümumi və spesifik müalicəsi təsvir olunub, eləcə də zəruri dərman vasitələrinin siyahısı verilib. Qeyd etmək lazımdır ki, bu dərmanlardan bir çoxu da həmçinin, gəmi əczaxanasına daxil olan dərmanların əsas siyahısına daxil edilmək üçün tövsiyə olunub (cədvəl 1). Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilərdə dərmanlar böyük miqdarda olmalıdır. Cədvəl 2-də tövsiyə edilmiş miqdarlar risk dərəcəsinin qiymətləndirilməsinə əsaslanıb və bunlar aşağıda göstərilmiş sayda insanların müalicəsi üçün kifayət etməlidir.

İnhalyasiya təsiri zamanı:

- iri qəzada (məsələn, partlayış) 24 saat ərzində sayı 24 nəfərdən ibarət bütün komandanın müalicəsində, çünki ehtimal edilir ki, bu müddət ərzində bütün zərərçəkənlər təxliyə olunacaq və ya xilasetmə xidmətləri əlavə miqdarda dərman çatdıracaq;
- kiçik qəza gedişində zərər çəkmiş bir neçə insan, gəminin növbəti limana daxil olmasına və ya onların tam müalicəsinə qədər.

Zəhərli maddələrin daxilə və ya gözə düşməsi zamanı: limana gələnə və ya müalicə olunana qədər bir və ya iki adam.

*Dəriyə düşmə zamanı(tökülmə və ya sızma halında):*limana girənə və ya müalicəyədək dörd nəfər.

Zəhərlənmələr və dərman dozaları ilə bağlı daha təfərrüatlı məlumatlar yuxarıda göstərilmiş təlimatda verilib.

Gəmi şəraitində viruslardan qorunma tədbirləri

Virus (lat. virus - "zəhər") – ən bəsit canlı orqanizmdir. Çox vaxt canlı yox, yarı-canlı orqanizm olaraq qəbul edilir. 1892-ci ildə D.İ. İvanovski sübut edib ki, bu kiçik hissəciklər asanlıqla kiçik məsamələrdən keçə bilirlər. Ona görə bunlara viruslar və ya süzülən viruslar adı verildi. Əksər viruslar irsi materialdan və qoruyucu örtük olan kapsiddən təşkil olunmuşdur. Virusları xaricdən örtən zülal örtüyü adlanır.

Virusun RNT-si zülal örtüyünün (yəni kapsidin) içərisində yerləşir.

Viruslar digər orqanizmlərdən bir sıra əlamətlərinə görə fərqlənirlər ki, bunlarda aşağıdakılardır :

1. Viruslar ancaq bir tipli nuklein turşusuna (DNT ya da RNT) sahibdirlər.
2. Hüceyrə quruluşu yoxdur.
3. Böyümə və ikiyə bölünmə qabiliyyətinə malik deyillər.
4. Xüsusi metabolik sistem yoxdur.
5. Öz tərkib hissəsinin hesabına deyil, sahib hüceyrənin hesabına çoxalır.
6. Xüsusi zülalını sintez etmək üçün sahib hüceyrənin ribosomundan istifadə edir.
7. Genetik parazitdir.

Viruslar ekosistemdə demək olar ki, hər yerdə mövcuddurlar. Virusları mikrobiologiyanın bir bölməsi olan virusologiya öyrənir. Virusların sahib hüceyrədən kənar forması virionlar kimi adlanır. Virus hissəcikləri adətən 2 yaxud 3 hissədən ibarət olur:

1. Genetik informasiyanı daşıyan DNT, yaxud RNT-dən təşkil olunmuş genetik material
2. Bəzi hallarda genləri əhatə edən protein qatı
3. Proteinləri əhatə edən lipid təbəqəsi.

Bütün viruslar Vira aləmi altında birləşdirilir. Tərkibində olan nuklein turşusunun tipinə görə 2 yarım aləmə ayrılır: DNT tərkibli viruslar və RNT tərkibli viruslar. RNT tərkibli viruslar riboviruslar, DNT tərkibli viruslar isə dezaksiriboviruslar kimi tanınırlar.

RNT tərkibli viruslara misal olaraq Ortomyxoviridae (qrip virusları), Paramyxoviridae (buraya qızılca, epidemik parotit və digər viruslar daxildir), Rhabdoviridae (quduzluq, vezukulyar stomatit və s.), Retroviridae (QİÇS virusu və s.), Picornaviridae (enteroviruslar, A hepatit virusu və s.), Reoviridae (reoviruslar, rotoviruslar) və digərlərini göstərmək olar.

DNT tərkibli qrupa isə Poxviridae (təbii çiçək virusu, çiçək vaksini virusu və b.), Herpesviridae qrupu (sadə herpes, su çiçəyi, sitomeqaliya virusları və s.), Hepadnoviridae (insanın B hepatit virusu), Adenoviridae (insanın adenovirusları), Parvoviridae (adenoassosiyalaşmış viruslar) və digərləri daxildir.

Virusları spiralvari və sferik formalardan başlamış müxtəlif mürəkkəb quruluşlara qədər geniş miqyasda dəyişirlər. Ümumiyyətlə, virusların orta ölçüsü

bakteriyaların orta ölçüsünün təxminən yüzdə birinə bərabərdir.

Biz bu dəfə xüsusən RNT tərkibli qrip virusu olan koronoviruslar üzərində dayanacağıq.

Koronaviruslar (latınca – Coronaviridae) genomu birzəncirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsi olub 40 növə malikdir. Koronavirus zoonotoic (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir və insanlara da heyvanlardan keçdiyi məlumdur. İnsan koronavirusu ilk dəfə 1965-ci ildə kəskin respirator virus infeksiyası xəstələrin nəfəs yollarında aşkar edilmişdir.

Aşkar edildiyi dövrdən Koronavirusların 3 təhlükəli ştamı müəyyən edilib:

1. SARS-CoV (ağır kəskin respirator sindrom törədən koronavirus). Bu ştamla ilk infeksiya ocağı 2002-ci ilin noyabrında Çinin Huandun vilayətində peyda olmuşdur. Epidemiya 2 ay ərzində cənuba doğru yeriyərək Qonkonq və Byetnamı da əhatə etmişdir. Virus ağ ciyər alveollarını zədələməklə atipik pnevmoniya (bənövşəyi ölüm – purple death adlanır) törətməsi və sağalanlarda uzunmüddətli patoloji izlər buraxması ilə xarakterizə edilir. Son xəstələnmə halı 2003-cü ilin iyulunda qeydə alınmışdır. 2004-cü ildə bu ştamla xəstələnmə halı qeydə alınmamışdır. 8437 xəstələnmə halı, onlardan 813 nəfərində letal nəticə qeydə alınmışdır.

2. MERS-CoV (Yaxın şərq respirator sindromu törədən koronavirus) – Zoonoz virus olub (yarasalardan transmissiyası müəyyən edilib və dəvələrdə də tapılıb. İlk infeksiya ocağı 2012-ci ildə Səudiyyə Ərəbistanında qeydə alınmışdır. 2013-cü ilin iyununa qədər davam etmişdir. 50 xəstədən yarısı dünyasını dəyişmişdir.

2015-ci ilin yayında yenidən infeksiya alovlanmış və 23 ölkədə (Yaxın Şərq və Avropa ölkələri) yayılmış və həmin ilin iyununda 1154 xəstədən 431-də ölümlə nəticələnmişdir.

2019-cu ilin sonundan 2020-ci ilin əvvələri dünyada MERS-CoV ~2500 (2494-2506) nəfərdə xəstələnmə qeydə alınmışdır ki, onlardan da ~ 900 (862-912) nəfəri ölmüşdür. Hər il bu ştamla onlarla xəstələnmə sayı qeydə alınır. Xəstəliyin əlamətləri kəskin respirator virus infeksiyaları üçün xarakterikdir: xəstəlik qızdırma, öskürək, təngnəfəsliklə başlayır, getdikcə ağır virus pnevmoniyası inkişaf edir. Bəzi hallarda xəstəlik böyrək çatışmamazlığı ilə müşayiət edilir.

3. SARS-CoV-2, 2019 dekabrında aşkar edilmiş və indiyədək davam edən yeni tip pevmoniya pandemiyası törədən növ. Bu növ böyüklərdə daha çox ölüm halı törədir, uşaqlarda ölüm halı isə qripdə olduğu kimdir. Çin mütəxəssislərinin apardığı tədqiqatlar göstərir ki, koronavirusa yoluxmuş uşaqlarda COVID-19 zəif simptomlarla özünü göstərmişdir. Həm də yoluxmuş uşaqlardan müvafiq simptomlar olmadığından koronovirusu gizli yayanlar rolunda olmuşlar. Çində müayinə olunan 15 yaşa qədər olan 745 uşaqdan yalnız 10-da (1. 3%) koronavirus aşkar edilmiş, heç birində ağır simptomlar qeydə alınmamışdır. 7 nəfər uşaqda sadəcə hərarət 39°C-yə qədər yüksəlmiş, bir sıra hallarda boğazda ağrılar, öskürək, burun tutulması qeydə alınsa da, uşaqlarda böyüklərdə rast gəlinən

əzələ və baş ağrıları, rentgenoqrafiyada pnevmoniya təsadüf edilməmişdir. Bununla yanaşı, həmin uşaqlar uzun müddət digər uşaqları da yoluxdurmağa qadir olmuşlar. Onların burun və boğaz yaxmalarında koronavirus tapılmasa da, xəstəxanadan yazılandan 13 gün sonra belə nəcisdə virus tapılmaqda davam etmişdir.

COVİD-19 ştamının pandemiya törədəcək xassəyə malik olması onun rekombinasiya (reassortiment) etməsinə, yəni onun gen mübadiləsinə girərək yeni xassə əldə etməsinə bağlıdır. Yeni xassə ondan ibarətdir ki, koronaviruslar digər viruslar kimi hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldadaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur, hüceyrəni aldadır. Ona görə də immun sistem onu tanımır, onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərindəndir, lakin virus xarici mühitdə davamsızdır. Virusun kapsidində S-zülallardan ibarət tacın olması onun açıq sahədə yaşam şansını aşağı endirir. Çünki sərbəst oksigen və digər oksidləşdiricilər S-zülalları denaturasiya edərək virusu zədələyir. Dehidratasiya (susuzlaşma) da virusu güclü zədələyən amillərdən biridir. Xarici mühitdə virus +26°C dərəcədə 16 saat müddətində, +56°C isə 10 dəqiqədə fəallığını itirir. Virus metal səthdə 12 saat, parçada 6-12 saat, aerozolda 8-10 saat, suda 9 saat qala bilir.

Laboratoriya şəraitində koronaviruslar liofilizasiya olunmuş (yumşaq qurudub vakuum kameraya salmaq) halda (+4°C)-də, dondurulmuş vəziyyətdə (−70°C)-də infeksion fəallığını bir neçə il saxlaya bilir.

İstər 2002-ci ilin noyabrında aşkar edilən SARS-CoV, istərsə də 2019-cu ilin dekabrında baş verən COVID-19 infeksiya ocağı təxminən Çinin şərqində baş vermişdir.

Hipotetik olaraq bu və ya yeni peyda ola biləcək virusların mutasiya etmək qabiliyyətini nəzərə alaraq hər bir halda yoluxmuş ekipaj üzvü varsa onu izolyasiyalı karantin kayutuna salmaq, onunla digər ekipaj üzvülərinin kontaktını sıfıra endirmək, limana gələnə qədər xəstənin dərman və qidalanmasına nəzarət etmək üçün yalnız xüsusi olaraq geyimlər geyərək karantin kayutuna daxil olaraq təmin etmək, karantin kayutundan çıxdıqdan sonra xlor tərkibli məhlullarla xüsusi geyimləri dezinfeksiya etmək lazımdır. Limana gəldikdə isə qaynar xətlə tibbi evakuasiya briqadasını dəvət edərək, virusla bağlı xüsusi təlimata uyğun xəstə təxliyə olunmalıdır. Xəstənin təxliyəsindən sonra karantin izolyasiyası kayutundakı əşyaları sanitar-epidemioloqlar tərəfindən utelizasiya olunmalı və bütün gəmi xlor məhluları ilə dezinfeksiya edilməlidir.

Buna görə də karantin qaydalarına ciddi əməl etməklə tövsiyə edilir:

1. Əllərin, ağız və burun boşluqlarının gigiyenasına xüsusi diqqət edin. Əlləri tez-tez, isti su altında, sabunla yaxşı yuyun (xüsusilə qida qəbulundan öncə və sonra). Bu virusun dərinin yağ qatı ilə birgə dəridən mexaniki yolla silinib getməsinə gətirib çıxarır. Bu üsul ən əlçatan effektiv üsuldur. Dezinfeksiyaedici məhlullardan yalnız 80%-dən yuxarı etanol (etil spirti) əsaslı olan məhlullardan istifadə edin. Əllərin spirt tərkibli antiseptiklərlə işlənməsi 30 saniyədən (80-85%-li etil spirti əsaslı gellər, məhlullar) 2 dəqiqəyə qədər (70%-li etil spirti,

1%-li xlorheksidin məhlulu) virusu zədələyir və sıradan çıxarır. ÜST məhz onların tətbiqini tövsiyə edir.

2. Boğazı isti su ilə tez-tez qarqara edin (1%-li xlorqeksidin məhlulu və ya limon qatılsa effektli olar). Boğazı qıcıqlanan şəxslər bunu daha çox etsinlər.

3. Xəstə adamlar asqıranda və öskürəndə əmələ gələn hava-damcı aerozolu 1 metr radiusdan böyük məsafəyə yayılmaq imkanına malik deyildir. Maskalar nəfəs buxarından tez islandığından və bu səbəbdən virusu içəri drenaj edə biləcəyindən az effektli sayılır. Əksinə, maskalar xəstə adamlara lazımdır ki, onların ağız-burun aerozolunun havaya atılmasını əngəlləsin. Yalnız maska-respirator 95 və FFP (Filtering Face Piece) tipli maskalardan FFR-3 daha effektivdir. Nəzərə alın ki, virus gözün selik qişasından da insana keçə bilər. Xüsusi eynəklər olmasa, hətta effektiv maskalar da tam təminatlı deyil. Maskaları yuyub ütüləmək, təkrar istifadə etmək olmaz.

4. Passivləşməyin, fiziki fəallığı artırın, idmanla məşğul olun. Bu yolla sərbəst radikallar bədəndən xaric olur, immun sistem güclənir, ağ ciyərlərin ekskursiyası və ventilyasiyası artır, durğunluq azalır, bəlğəmlə bronxdaxili hissəciklər, o cümlədən virus və bakteriyalar xaric olur.

5. Karantin şərtlərinin imkan verdiyi qədər açıq havada gəzin, kayutların havasını dəyişin.

6. Kaliorili qidalanın. Proteinli qidalar və meyvə-tərəvəz (axar su altında yaxşı yumaq şərtilə) istifadə edin.

7. Yaxşı yatın, stresdən uzaq durun, vitamin D balansını doldurun, əks-göstərişi olmayanlar (bəzi anemiyalı xəstələr) vitamin C 500 mg-a qədər 7 gün müddətində gündəlik qəbul edə bilərlər.

8. Gəmilərdə karantin üçün izolyasiya kayutaları təşkil edilməli və bu kayutu hər gün xlorla dezinfeksiya etmək tövsiyə edilir.

9. Qida qabları dezinfeksiyası xlor tərkibli və ya 80 dərəcəli spirti məhlulla və ya bir dəfəlik qablardan istifadə edilməli.

10. Qabaqlayıcı tədbirlər kimi bütün heyyət üzvülərinə, ən effektiv vasitə kimə hər gün " İnterferon" tərkibli dərmanlardan istifadə edərək səhər və axşam buruna damızdırmalı.

11. Gəmi heyyətinin pandemiya bölgələrində liman sahillərinə çıxılmasını yalnız istisna hal kimi icazə vermək və bu halda virusdan qorunmaq üçün bütün qabaqlayıcı tədbirlər həyata keçirilməli.

Allergik reaksiyalar

Allergiya (yun. «allos» – başqa, özgə; «erqon» – iş, fəaliyyət, təsir) – orqanizmin antigen təbiətli maddələrə qarşı yüksəlmiş və təhrif olunmuş reaksiyasıdır. Orqanizmin yad və ya potensial təhlükəli hesab edib, ona qarşı antitellər (əks-cisimlər) hasil etdiyi hər hansı maddəyə antigen deyilir. Allergiya törədən antigenlər allergen adlanır.

Allergik xəstəliklər lap qədimdən mövcud olmuşdur. Keçmişdə bədənin səpməsini, şişdiyini gördükdə, «toxluq edib» deyirdilər.

Qida maddələrinin törətdiyi allergik xəstəliklər hələ məşhur Hippokratın, Qalenin vaxtından məlumdur. 1819-cu ildə ilk dəfə ingilis alimi Con Boston otun təsirindən törənən allergiyanı təsvir etmişdir. Fransız alimi Şarl Rişe, rus alimi Q.P. Saxarov, ingilis pediatrı Smit, iyirminci əsrin əvvəllərində allergiya xəstəliklərini müşahidə etmiş, müəyyən təcrübələr aparmış və faydalı fikirlər söyləmişlər. Sonralar İ.İ. Meçnikov bu fikirləri daha da genişləndirmişdir.

Hazırda allergiya orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə, yad zülala qarşı həssaslığın artması kimi təsəvvür olunur. Müəyyən edilmişdir ki, immunokompetent sistem orqanizmə daxil olan hər hansı cismin, yaxud maddənin onun özününmü, ya ona yadmı olduğunu yaxşı bilir. Ona görə də orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə qarşı mühafizə xarakterli əks-cisimlər hasil olur.

Allergiyaların, yəni allergik reaksiyaların və allergik xəstəliklərin bir neçə növü, xüsusən aşağıdakılar ayırd edilir:

1. Sürətli allergik reaksiyalar, allergik xəstəliklər. Bunlar antigenin orqanizmə daxil olduğu vaxtdan bir neçə dəqiqədən bir neçə saata qədər müddətdə meydana çıxır və B – limfositlərinin iştirakı ilə həyata keçir.

2. Ləng gedişli allergik reaksiyalar. Allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə sutka sonra allergik xəstəlik baş verir. Bunların patogenezində T – limfositlər iştirak edir.

Müxtəlif yollarla orqanizmə daxil olmuş yad cisim (kimyəvi maddələr, qida və ərzaq məhsulları, dərmanlar, tozlar, ətirlər və sairə – onları yüzlərlə saymaq olar) allergen olub xəstəlik törədə bilər.

Bir sıra dərman maddələri və kiçik molekullu kimyəvi birləşmələr tam antigen xüsusiyyətinə malik olmayıb, ayrı-ayrılıqda orqanizmdə əks-cisimlərin əmələ gəlməsinə səbəb olmur. Hapten adlanan bu maddələr orqanizmdə zülallarla birləşdikdən sonra tam antigen xüsusiyyətləri kəsb edir.

Daxil olan allergenlərə qarşı orqanizmin hasil etdiyi əks-cisimlər allergenləri tutaraq, antigen - antitel kompleksi əmələ gətirir. Həmin kompleks orqanizmdə bioloji fəal maddələrin (histamin, serotonin, asetilxolin, prostaqlandinlər, kininlər və s.) ifrazına səbəb olur ki, bu da allergik xəstəlik üçün zəmin yaradır.

Tənəffüs və qida ilə, habelə parenteral yolla orqanizmə daxil olmuş hər bir allergen antigen-antitel kompleksi əmələ gətirə bilər. Bu kompleks qan dövranında əmələ gəlirsə, sürətli allergiya reaksiyaları – anafilaktik şok, serum xəstəliyi, bronxial astma, övrə, Kvinke ödemi və s. baş verir. Hüceyrə ilə əlaqədar

ləng gedişli allergik reaksiyalara isə allergik kontakt dermatiti, toksik allergik dermatit, bakterial allergiya, transplantatın ayrılma reaksiyası, autoallergik xəstəliklər və s. aiddir.

Düzdür, allergenlərin orqanizmə daxil olması o qədər də asan deyil. Çünki hər bir canlıda olduğu kimi, insan orqanizminin də müdafiə qüvvələri vardır. Orqanizmin müdafiə qüvvələri dörd-beş qat baryerdən ibarətdir:

1. Dəri örtüyü və selikli qişalar (ağız boşluğu, mədə-bağırsaq, ağciyərlər və s.) onların üzərinə düşən hər bir orqanizm üçün yad maddəni neytrallaşdırır və orqanizmdən kənar edir. Odur ki, əksər hallarda bu maddələr orqanizmə daxil ola bilmir.

2. Əgər bu maddələr hər hansı yolla dəridən və selikli qişalardan orqanizmə daxil olursa (zədələnmə nəticəsində), limfa və qan dövranında olan xüsusi «müdafiəçilər» onları məhv edir.

3. Bu iki «mühafizə xəttini» keçə bilən allergenlər üçüncü «cəbhənin» müqavimətinə rast gəlir. Bu da orqanizmin hüceyrə və toxumalarıdır; onların da özünümüdafiə sistemi vardır. Çox hallarda həmin mühafizəçilər allergeni məhv edir və nəticədə xəstəlik baş vermir.

4. Üçüncü mühafizə xəttini keçə bilən maddələr əleyhinə ən güclü baryerlər olan sinir sistemi və endokrin vəziləri işə qoşulur.

Limfositlərin orqanizmə daxil olmuş allergenlər əleyhinə hasil etdiyi mühafizə maddələri – əks-cisimlər qan dövranı vasitəsilə bütün orqanizmə yayılır. Bunlar ən çox allergenlərin orqanizmə daxil olduğu yerlərə yığılır, orqanizmi müdafiə etmək məqsədilə allergenləri yaxalayır və onlarla birləşir. Beləliklə, allergen-antitel kompleksi əmələ gəlir ki, allergik xəstəliyin əsas mahiyyəti də bundan ibarətdir. Əgər hər hansı bir xəstəliyin baş verməsində allergen-antitel kompleksi əmələ gəlmirsə, o, allergik xəstəlik sayılmır.

Müdafiə məqsədilə ifraz edilmiş bioloji aktiv maddələr dəri örtüyünün reaksiya gedən sahəsini qızardır, şişirdir, orada xırda sudurcuqlar və düyüncüklər əmələ gəlir, qaşınır. Buna allergik dəri xəstəliyi deyilir.

Allergiyanın səbəbləri. Allergik xəstəlik ya qəfildən, ya da tədricən başlana bilər.

Beləliklə, allergik reaksiya adamların özünün hər hansı bir maddəyə qarşı şəxsi həssaslığı nəticəsində baş verir. Belə allergik reaksiya törədə biləcək hər hansı bir maddə allergen sayılır.

Allergenlər 2 qrupa bölünür:

1) ekzoallergenlər, yəni xaricdən orqanizmə daxil olan allergenlər;

2) endoallergenlər və ya autoallergenlər – orqanizmin özündə əmələ gəlir.

Məişət allergenləri. Gəmidə təsadüf olunan tozların (əyin və yatacaq paltarının, xalçanın, mebelin, kitabların və s.) hər biri ayrı-ayrılıqda allergen olub, xəstəlik törətmək qabiliyyətindədir.

Təbiətdə daha çox təsadüf olunan allergen müxtəlif tozcuqlardır. Ağacların, kolların, alaq otlarının, güllərin, çiçəklərin ətrafa səpələdiyi tozcuqlar allergik xəstəlik törətməkdə çox mühüm yer tutur.

Çiçək tozcuqları allergen kimi, əsas etibarilə, nəfəs borusunu, bronxları və ağciyərləri zədələyir, pollinoz (latınca pollen – toz, tozcuq) adlandırılan xəstəlik əmələ gəlir. Onlarda öskürmə, asqırma, gözlərindən yaşaxma, qızdırma, başağrısı və s. olur.

Kosmetik allergenlər. Kosmetik preparatlar gündəlik məişətimizdə çox geniş işlədilir, ondan əsasən qadınlar istifadə edirlər.

Kosmetik preparatlar ekzema və bronxial astma da verə bilər.

Gəmilərdə məişət kimyası. Gəmilərdə müxtəlif məqsədlər üçün bir sıra kimyəvi maddələr işlədilir.

Bu maddələrlə uzun müddət və dəfələrlə təmasda olmaq bir sıra dəri xəstəliklərinə səbəb olur. Onlar dəri üçün, habelə ümumi orqanizm üçün xarici qıcıqlandırıcılardır. Məişətdə hər hansı məqsədlə kimyəvi maddələri işlədikdə, profilaktika tədbirlərini yaddan çıxarmaq olmaz.

Dərman allergiyası. Dərman maddələrinin orqanizmə daxil olması nəticəsində baş verən allergik reaksiya dərman allergiyası adlanır.

Dərmanlardan ən çox allergik reaksiyanı antibiotiklər (penisillin, streptomisin və s.), sulfanilamid preparatları (sulfodimitoksin, biseptol və s.), başağrısı, yuxu dərmanları, B qrupu vitaminləri, yod və i. a. törədir.

Dərman və qida allergiyalarının birgə təsiri daha ağır fəsadlara səbəb olur. Dərman allergiyası nəticəsində bir sıra dəri xəstəlikləri müşahidə olunur. Onlardan övrəni, Kvinke ödemini, dərman dermatitini, allergik kontakt dermatitini, çoxformalı ekssudativ eritemanı göstərmək olar.

İnək südündən, yumurta, balıq, sitrus meyvələri (portağal, limon, feyxoa, banan, ananas və s.), körəklər (noxud, ət, meyvə-tərəvəz, kök, nar və s. olan), şokolad, qoz ləpəsi və sairədən allergiya müşahidə olunur. Bir sıra maddələrə qarşı eyni vaxtda allergiyaya da tez-tez rast gəlmək olur.

Qida maddələrinə qarşı sensibilizasiya, yəni allergik hazırlıq mədə-bağırsaq orqanlarında gedir. Mədə-bağırsağa daxil olmuş qida maddələri həmin orqanların selikli qişalarından sorulub, orqanizmə keçir. Bu vaxt orqanizm həmin orqanların fizioloji və immunoloji amilləri vasitəsilə özünü qida allergenlərindən qoruyur, qida allergenlərini orqanizmə buraxmır. Odur ki, bütün insanlar kifayət qədər müxtəlif körəklər, meyvə, tərəvəz qəbul edir və heç bir allergik xəstəliyə tutulmurlar. Ancaq bəzi mədə-bağırsaq xəstəlikləri (infeksion, parazitar və bir sıra iltihab xarakterli xəstəliklər) zamanı həzm orqanlarının müdafiə qüvvələri pozulur, nəticədə allergik xəstəliklərin baş verməsinə şərait yaranır. Qida allergiyası nəticəsində bir sıra xəstəliklər baş verə bilər. Onlar çox mürəkkəb və çoxcəhətli olur. Onlardan dəri allergik xəstəliklərini, tənəffüs və mədə-bağırsaq orqanlarının allergik xəstəliklərini göstərmək olar. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bir çox hallarda dəri, yaxud dəri və tənəffüs orqanlarının allergik xəstəlikləri eyni vaxtda rast gəlir. Allergik dəri xəstəliklərindən toksik allergik dermatitə daha çox təsadüf olunur.

Mikrobdan allergiya. Mikrobların törətdiyi hər hansı xronik iltihab ocağı (diş, boğaz, mədə-bağırsaq, qulaq, dəri, qurd xəstəlikləri və s.) bir müddətdən

sonra allergik xəstəliyə çevrilə bilər. Həmin iltihab ocağında olan mikroblar daim özlərinin ifrazatı ilə zəhər buraxırlar. Orqanizm üçün yad olan bu zəhərə qarşı antitellər əmələ gəlir və allergik xəstəliyə səbəb olur. Odur ki, allergiya törədə biləcək iltihab ocaqları vaxtında aşkar edilib, müalicə olunmalıdır.

Allergiya törədən amillər insan orqanizminin özündə də vardır. Bunlara endoallergenlər deyilir. Bəzi endoallergenlər anadangəlmə və daim orqanizmdə olur, müəyyən şəraitdə allergik xəstəlik (revmatizm, sklerodermiya və s.) törədir.

Allergiyanın baş verməsi və gedişi mərkəzi sinir sisteminin vəziyyətindən çox asılıdır. Belə ki, sinir sistemi sağlam və möhkəm olan adamlarda allergiya heç baş vermir və ya yüngül keçir. Mərkəzi sinir sisteminin vəziyyəti, həssaslığı, mənfi emosiyalar, allergiyanın baş verməsində və gedişində həlledici rol oynayır. Odur ki, mərkəzi sinir sisteminin qayğısına qalmaq, onu mənfi emosiyalardan, stress reaksiyalarından qorumaq allergiyaya qarşı faydalı profilaktik tədbirlər ola bilər.

Tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, allergiyalar irsi xəstəlik deyildir. O, nəsildən-nəslə keçmir. Lakin nəsildən-nəslə allergik xəstəliklərə meyllik keçir. Xəstəliyin əmələ gəlməsi orqanizmə təsir edən xarici və daxili amillərdən asılı olur. Hər bir kəs həmin mənfi qıcıqlardan, amillərdən özünü qorumalıdır.

Allergiyanın aktiv və passiv növləri ayırd edilir. Əksər hallarda allergik reaksiya orqanizmin aktiv iştirakı ilə, yəni allergenin bilavasitə bədənə daxil olmasına və ya orqanizmdə əmələ gəlməsinə cavab olaraq əmələ gəlir. Bu, aktiv allergiyadır. Passiv, transplantasiya edilmiş və ya köçürülmüş allergiya tərkibində allergik antitellər olan qanın və ya qan komponentlərinin (məsələn, qan və ya plazma köçürüldükdə), yaxud da əvvəllər allergiyalaşmış bir fərdin limfositlərinin orqanizmə daxil olması nəticəsində törənir.

Həm sürətli, həm də ləng gedişli allergik reaksiyaların patogenezində 3 mərhələ ayırd edilir:

1) immunogen və ya immun reaksiyalar mərhələsi;

2) patokimyəvi və ya patobiokimyəvi mərhələ;

3) patofizioloji və ya klinik əlamətlər mərhələsi. İmmun reaksiyalar mərhələsində orqanizmə daxil olan allergenə qarşı spesifik antitellər (əks-cisimlər) əmələ gəlir. Bu, orqanizmin həssaslığını yüksəldir – sensibilizasiya törədir. Orqanizm antigenin təkrar daxil olmasına allergik reaksiya ilə cavab verməк qabiliyyəti kəsb edir. Allergenin orqanizmə ilk dəfə daxil olan miqdarı (qramın yüzdə, mində biri qədər) sensibilizasiyaedici, təkrarən daxil olub, allergiya törədən miqdarı (birincidən təxminən 10 dəfə artıq) isə həlledici doza adlanır.

İnkişaf edəcək allergiya reaksiyasının növü allergenə qarşı sintez edilən antitelin xarakterindən asılıdır: humoral antitellər sürətli, xüsusi antitellərə və ya reseptorlara malik immun hüceyrələr (sensibilizasiyaya uğramış limfositlər) isə ləng gedişli allergik reaksiyanın əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Allergik antitellər qan qlobulinlərinin formaca dəyişilmiş növünə oxşar olub, 2 əsas qrupa bölünür:

1. Fiksasiya olmuş (hüceyrə) antitellər – ləng tipli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

2. Sərbəst (sirkulyasiya edən) antitellər – qanda və digər bioloji mayelərdə olub, sürətli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

Sirkulyasiya edən sərbəst antitellərdən presipitasiya törədənləri serum xəstəliyində, anafilaktik şokda (insanda və heyvanlarda), dovşanlarda allergik iltihab zamanı (Artyus fenomeni), yumurta zülalına qarşı allergik reaksiyada və s. aşkar edilir. Presipitasiya törətməyənlərə reagentlər, blokada edən antitellər və s. aiddir. Reagentlər pollinozlar (ot qızdırması), atopik bronxial astma zamanı müşahidə edilir. Reagentlər adi seroloji reaksiyalarla (presipitasiya, komplementin birləşmə reaksiyası) aşkar edilməyib, ancaq sağlam dəridə passiv sensibilizasiya törətdiyi üçün sensibilizasiyaedici dəri antitelləri adlanır.

Sensibilizasiyaya uğramış orqanizmə təkrarən spesifik allergen daxil olduqda, antitellə allergen arasında fiziki-kimyəvi reaksiya gedir və yüksəkmolekullu allergen - antitel kompleksi əmələ gəlir. Bu komplekslərin yarandığı andan allergik reaksiyaların ikinci – patokimyəvi dəyişikliklər mərhələsi başlanır. Allergen – antitel kompleksləri toxumalarda fiksasiya olaraq, maddələr mübadiləsində bir sıra dəyişikliklər törədir. İlk növbədə toxumanın oksigeni mənimsəməsi fazalı surətdə pozulur (artır, sonra azalır). Orqanizmin komplement sisteminin, proteolitik və lipolitik fermentlərin aktivliyi artır ki, bu da müvafiq hüceyrələrin funksiyalarının dəyişilməsinə səbəb olur. Məsələn, birləşdirici toxumanın iri hüceyrələrinin, leykositlərin (xüsusən bazofillərin və neytrofillərin) parçalanması nəticəsində çoxlu miqdarda fizioloji aktiv maddələr azad olur.

Allergiya prosesinin sonrakı inkişafı və gələcək klinik mənzərəsi patokimyəvi mərhələdə hasil olan fizioloji və ya bioloji fəal maddələrin, yəni mediatorların xarakterindən asılıdır. Sürətli allergik reaksiyaların həmin mərhələsində əsasən histamin, seretonin, geparin, prostaqlandinlər, LTAM (ləng təsirli allergiya maddəsi) və s., ləng gedişli allergik reaksiyalarda limfokinlərin müxtəlif növləri (keçid amili, mitogen amillər, xemotaksis amili, limfotoksin, interferon və s.) xaric olur. Allergiya reaksiyalarının digər növlərində komplement, superoksid radikalları, lizosom fermentləri, kininlər, katexolaminlər və s. iştirak edir.

İmmunogen və patokimyəvi proseslərdən sonra allergik reaksiyanın patofizioloji dəyişikliklər mərhələsi başlanır. Həmin mərhələni orqanizmdə allergen-antitel komplekslərinin və bioloji fəal maddələrin təsirindən törənən funksional pozulmalar, hüceyrə, toxuma, orqanlarda və tam orqanizmdə törənən zədələnmələr xarakterizə edir ki, bunlar da allergik xəstəliklərin klinik əlamətlərinin əsasını təşkil edir.

Ayrı-ayrı hüceyrələrin allergik zədələnməsi qan elementlərində (eritrosit, leykosit, trombositlər), birləşdirici toxuma hüceyrələrində (histiositlərdə, tosqun hüceyrələrdə və s.) öyrənilmişdir. Allergiya zamanı zədələnmə sinir və saya əzələ liflərinə, ürək əzələsinə də yayıla bilər. Hər bir orqanın zədələnməyə cavab reaksiyası onun fizioloji xüsusiyyətlərindən asılıdır. Məsələn, sinir hüceyrəsi elektrik potensialı, saya əzələ - kontraktura, eritrositlər – hemolizlə cavab verir.

Allergik zədələnmə orqanizmdə sinir-humoral tənzimi pozur. Bir orqanda əmələ gələn zədələnmə digər orqanların və nəhayət, ümumi orqanizmin funksiyalarına təsir edir. Ümumiyyətlə, allergik reaksiyanın patofizioloji mərhələsi orqanizmin bütövlükdə cavab reaksiyasıdır, daha doğrusu, allergik xəstəlik və ya allergik sindrom dövrüdür.

Bu təsvir edilən mərhələlər həqiqi allergik reaksiyalara aiddir. Patogenezi allergen – antitel kompleksinin əmələ gəlməsi ilə əlaqədar olmayan patoloji hallar allergik proses hesab edilmir. Orqanizmin həssaslığının immunokompetent sistemlə əlaqədar olmadan yüksəldiyi hallar psevdoallergiya (yalan allergiya) adlanır. Beləliklə, həqiqi allergiyadan fərqli olaraq, psevdoallergiya zamanı birinci, yəni immunogen mərhələ olmur. Müasir təsəvvürlərə görə paraallergiya və heteroallergiya da yaranmasına və əlamətlərinə görə allergiyaya oxşayan, amma immunogen mərhələnin olmaması ilə fərqlənən reaksiyalardır.

Allergiyanın müəyyənləşdirilməsi. Xəstəliyin əlamətləri qırmızı ləkələr, düyüncüklər, suluqlar və s. ola bilər. Səpgilərin başlanması, davametmə müddəti, artması xüsusiyyətləri böyük rol oynayır.

Allergik xəstəlikləri müəyyənləşdirmək üçün xəstənin mədə-bağırsaq orqanlarının vəziyyəti öyrənilməlidir. Onda qəbizliyin, ishalın, digər xronik mədə-bağırsaq xəstəliklərinin, arabir üşütmə-qızdırmanın, başağrısının, xronik lokal infeksion xəstəliklərin (xəstə diş, boğaz ağrısı, haymorit, rinit və s.) olması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onların müalicəsi aşağıdakı kimi aparılır:

1. Xəstəliyi törədən allergen aşkar edilir. Bunu xüsusi allerqoloji reaksiyalar vasitəsilə həkim edir.

2. Aşkar olunmuş allergen orqanizmdən kənar edilir. Bir daha həmin allergenlə təmasda olmaq məsləhət görülmür.

3. Hiposensibilizəedici müalicə, yəni xəstəliyi törədən allergenə qarşı orqanizmin həssaslığının azalmasını, zəifləməsini təmin edən müalicə.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, gedişinə görə allergik reaksiyaların iki əsas növü ayırd edilir: sürətli allergik reaksiyalar, ləng gedişli allergik reaksiyalar.

Sürətli allergik reaksiyalar. Bunlara övrə, Kvinke ödemi, anafilaktik şok, pollinoz və bir çox digər xəstəliklər aiddir. Bunlar allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə dəqiqə sonra özünü büruzə verir.

Övrə xalq arasında məxmərək kimi məlumdur. Xəstəlik allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə dəqiqə və ya bir neçə saat sonra başlanır. Əsasən gövdə, qol və qıçların dəri səthində tək-tək səpgilər görünür. Bunlar mərciməkdən metro jetonu böyüklüyünə qədər olur. Səthi açıq qırmızı rəngdə olan səpgilər qaşınır. Bəzi yerlərdə onlar birləşərək, müxtəlif formalar alır. Qaşınma getdikcə şiddətlənir, suluqlar bütün bədəni tutur. Xəstəlik birdən-birə sakitləşir, qaşınma dayanır, suluqlar heç bir iz qoymadan keçir. Bir neçə saatdan və ya bir neçə gündən sonra müəyyən bir qidanın qəbulundan sonra xəstəliyin əlamətləri əvvəlki kimi şiddətlənir. Yenə çəkilir, yenidən baş verir. Beləliklə, xəstəni əsəbiləşdirir, yuxusuzluq ona əzab verir.

Dərman allergiyası nəticəsində bəzi şəxslərdə Kvinke ödemi də müşahidə

olunur. Xəstəlik dərinin məhdud bir nahiyəsində (göz qapağında, dodaqda, yanaqda, dildə, qırtlaqda və başqa orqanlarda) nəhəng ödemin – şişkinliyin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Övrə və Kvinke ödemi ilə xəstələnən şəxslər həkim nəzarəti altında müalicə olunmalıdırlar. Mədə-bağırsaq təcili təmizlənməlidir, 2-3 günlük aclıqla müalicə yaxşı nəticə verir. Həmin günlərdə xəstə yemək yemir, mineral su və açıq rəngli çay içə bilər. Allergenlər orqanizmdən çıxarıldıqdan sonra xəstələr qıcıqlandırıcı olmayan qidalar qəbul etməyə başlayırlar. Lakin belə xəstəliklər tez-tez qayıda bilər. Ona görə də xəstəliklər orqanizmin uzunmüddətli möhkəmləndirilməsi istiqamətində müalicə edilməlidir.

Anafilaktik şok allergik reaksiyası

Anafilaktik şok (AŞ) - kəskin allergiyanın ən ağır təzahürlərindən biri olmaqla, həyat üçün təhlükə yaradan vəziyyətdir. Ən çox penisillin və başqa antibiotiklərin, habelə müalicə serumları, rentgenokontrast maddələr və s. daxil edilməsindən sonra baş verir. Əsas əlamətlərin preparatın yeridilməsindən sonra dərhal döşdə sıxıntı, başgicəllənməsi, başağrısı, narahatlıq, kəskin zəiflik, bədəndə hərarət hiss edilməsi. Ağır hallarda bu əlamətlərə kollaps simptomları əlavə edilir. Kollaps huşun itirilməsi ilə birgə davam edə bilər, bəzən də komatoz hal inkişaf edir. Bu cür xüsusilə ağır hallarda anafilaktik şok simptomlarının təzahür etməsindən bir neçə dəqiqə sonra ölüm baş verə bilər. Anafilaksiya (yunanca ana – inkar bildirən önşəkilçi; filaksis – müdafiə) bədənə parenteral yolla yeridilmiş hər hansı yad zülala (anafilaktogen) qarşı orqanizmdə əmələ gələn yüksəlmiş həssaslıq vəziyyəti olub, sürətli allergik reaksiyalara aiddir.

Anafilaksiyanı ilk dəfə fransız alimləri Portye və Rişe (1902) itlər üzərində, Q.P. Saxarov (1905) dəniz donuzlarında müşahidə etmişlər. 1912-ci ildə A. M. Bezredka bu reaksiyanı anafilaktik şok adlandırmışdır. Anafilaksiya reaksiyası ümumi (anafilaktik şok) və yerli (Overi fenomeni və s.) ola bilər. İnsanda və bütün istiqanlı heyvanlarda müşahidə edilən anafilaksiyanın inkişafında 3 mərhələ ayırd edilir:

1) sensibilizasiya;
2) şok (həlledici mərhələ);
3) desensibilizasiya.

İnsanda anafilaktik şok ən təhlükəli allergik reaksiyadır. Şok zamanı bronxlarda spazm nəticəsində ağciyərlərin ventilyasiyası pozulur, arterial təzyiq enir, bədən temperaturu düşür, pulsasiya edən başağrısı, qulaqlarda küy, qaşınma müşahidə edilir, asfiksiya inkişaf edir. Müxtəlif xəstələrdə anafilaktik şok əlamətlərinə və gedişinə görə fərqlənir. Anafilaktogen orqanizmə daxil olduqdan sonra şokun əlamətləri nə qədər tez başlanırsa, gedişi bir o qədər ağır olur. 3-10 dəqiqə ərzində başlanan şok daha ağır keçir və təcili yardım göstərilmədikdə, ölümə səbəb olur.

Anafilaktik şok allergik reaksiyası baş veribsə təxirəsalınmaz yardım

nə olmalıdır (bu klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzində hazırlanmışdır): Ayaq nahiyələrini azca qaldıraraq xəstəni uzanıqlı vəziyyətə gətirmək, dilin arxaya sallanması, asfiksiya və qusuntu kütlələri ilə aspirasiyanın qarşısını almaq məqsədi ilə başını yan tərəfə çevirmək, alt çənəni irəli çəkmək. Təmiz havanın daxil olmasını təmin etmək və ya imkan varsa, oksigen terapiyası aparmaq. Tənəffüs pozulması olan xəstələrdə tənəffüsün asanlaşması məqsədi ilə oturaq vəziyyətə üstünlük verilə bilər. Hamilə qadınlarda kaval kompressiyanın qarşısını almaq məqsədi ilə onların sol böyrü üstə uzadılması. Allergenin orqanizmə daxil olmasının qarşısının alınması zəruridir: Allergenin iynənin daxil olan yerindən (lokalizasiya imkan verirsə) yuxarı, 30 dəqiqədən çox olmayan müddətə, arteriyaları sıxmadan turna bağlamaq (hər 10 dəqiqədən bir turnanı zəiflətməklə); İnyeksiya və ya sancma yerinin ətraflarına "xaçvari" şəkildə (baş, boyun, əl və pəncələr istisna olmaqla) 5,0 ml izotonik natriumxlorid məhlulu ilə qarışdırılmış 0,1%-li 0,5 ml epinefrin (adrenalin) inyeksiya etmək (mümkün olduqda venadaxili – hipoperfuziya!); Arı sancması zamanı neştəri bıçaq, dırnaq mişarı və ya dırnağın özü ilə dəri səthi üzərində sürüşən hərəkətlərlə çıxarmaq; Allergen xüsusiyyətli dərmanlar burun yollarına və ya konyunktival kisəyə düşərsə, onları axar su ilə yumaq; Allergenin ağız boşluğu vasitəi ilə daxil olduğu zamanı xəstənin mədəsinin yuyulması məsləhət deyil. Şok əleyhinə tədbirlər: Adrenalin seçim preparatı olaraq şokun ilkin əlamətləri aşkar edilən kimi yeridilməlidir (Arterial təzyiqə nəzarətlə). Adrenalin inyeksiyası hətta şokun diaqnozuna şübhə olduqda belə həyati göstərişlə aparılmalıdır. Adrenalinin uzun iynə ilə, bud nahiyəsinin önyan səthinə, əzələdaxili yeridilməsi daha yaxşıdır. Preparatın əzələdaxili yeridilməsi digər daxil edilmə yolları (dərialtı, inhalyasion, sublinqval) ilə müqayisədə daha üstündür, çünki bu yol preparatın maksimal dərəcədə tez və tam absorbsiyasına nail olmağa imkan verir. Adrenalin 0,3-0,5 ml (0,3-0,5 mq) dozada əzələ daxilinə yeridilir. Yaxşı olar ki, preparatın 0,1-0,2 ml-i allergenin təsir etdiyi tərəfə və 0,3 ml-i isə əks tərəfin bud nahiyəsinə yeridilsin. Zərurət olduqda preparat təkrarən hər 5 dəqiqədən bir, maksimum 1,2 mq dozaya qədər yeridilə bilər. Davamlı hipotoniya zamanı vena daxilinə adrenalinin 1:10 000 nisbətində olan məhlulunun yeridilməsi göstərişdir (1:1000 nisbətində həll olunmuş məhlulu bu şəkildə vena dxilinə tətbiq etmək olmaz!). Bu məqsədlə 1:1000 nisbətində olan 1 ml adrenalin məhlulu 10 ml fizioloji məhlulda həll edilir. Alınmış məhlul (1:10 000) 5-10 dəqiqə ərzində arterial təzyiqlə nəzarətlə vena daxilinə yeridilir. Böhranlı vəziyyətlərdə adrenalin məhlulunun v/d infuziyasına başlanılır. Bunun üçün 1:1000 nisbətində olan 1 ml adrenalin məhlulu 250 ml 5%-li qlükoza məhlulunda və ya 0,9%-li natriumxlorid və ya Ringer məhlulunda qarışdırılır (alınmış adrenalin məhlulunun qatılığı 4 mkq/ml təşkil edir). İlk daxil etmə sürəti – 1 mkq/dəq təşkil edir. Effektiv nəticə əldə edilmədikdə və əks-təsirlər olmazsa, dozanı 4 mkq/dəq qədər artırmaq olar. AŞ zamanı hətta nisbi əks-göstərişlər olduqda belə adrenalin həyati göstərişlə tətbiq edilir, çünki potensial fayda mümkün risklərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Adrenalinə kifayət kədər

müsbət cavab reaksiyası olmadıqda, noradrenalin (ilkin doza 0,05-0,1 mkq/kq/dəq), yaxud vazopressin (2-10 BV v/d – cavab alana qədər), yaxud qlükaqon (1-2 mq v/d – cavab alana qədər) tətbiq edilməsi tövsiyə olunur. Qlükaqonun tətbiqi anamnezində beta-blokatorların qəbulunu qeyd edən pasiyentlərə xüsusilə göstərişdir. Adrenomimetiklərin istifadəsi ilə yanaşı orta dozalarda qlükokortikosteroidlər tətbiq edilir. QKS seçimi prinsipial deyil, aşağıdakı preparatlardan biri göstərilən ekvivalent dozalarda istifadə olunur: Deksametazon -32 mq; Hidrokortizon 250 mq; Prednizolon 90-120 mq; 9 Betametazon-32 mq. QKS-lər anafilaksiya, müxtəlif lokalizasiyalı ödemlər, bronxoobstruktiv sindromun tezliklə aradan qaldırılması və anafilaktik reaksiya dalğalarının profilaktikası üçün əhəmiyyətlidir. Müalicəyə cavab verməyən və ya vəziyyəti qeyri-sabit olan xəstələrdə qanın həcminin kolloid və kristalloid mayelərlə adekvat tənzimlənməsi və pasiyentlərin xəstəxanaya təcili çatdırılması zəruridir. Kolloid və kristalloid məhlullar dövr edən qanın maye həcmini bərpa etmək, hemokonsentrasiyanı normallaşdırmaq və AT-ni effektiv şəkildə sabitləşdirmək məqsədi ilə infuziya edilir. Venadaxili yol mövcud olduqda, venadaxili infuzion terapiya təxirə salınmadan həyata keçirilir. 1000 ml fizioloji məhlulun yeridilməsi tövsiyə olunur, bu zaman məhlulun ilk 500 ml-i sürətlə infuziya edilir. Kiçik molekullu dekstran və ya Ringer məhlulunun yeridilməsi də mümkündür. İnfuziya edilən mayenin miqdarı AT və mərkəzi venoz təzyiqin (MVT) göstəriciləri, həmçinin xəstənin ümumi vəziyyətinə əsasən müəyyən edilməlidir. Antihistamin preparatlar AŞ-nin müalicəsində ikinci sıra vasitələrə aiddir. Antihistamin preparatlar ilə terapiya AT-nin tam sabitləşməsi və AT-ni artıran preparatların yeridilməsinin dayandırılması fonunda aparılır. 1%-li dimedrol məhlulu, yaxud tavegil və ya 2%-li suprastin məhlulu ə/d və ya v/d üsulla yeridilir. Fenotiazin törəmələrinin (pipolfen, diprazin) qabarıq hipotonik effekti, mərkəzi sinir sisteminə göstərdiyi ləngidici təsir və sensibilizasiyaedici qabiliyyəti ilə əlaqədar olaraq, onların anafilaktik reaksiyaların müalicəsində parenteral tətbiqi məqsədəuyğun sayılmır. Adrenalin yeridilməsinə baxmayaraq bronxoobstruktiv sindrom davam edərsə, bu zaman 2,5-5 mq dozada (zərurət olduqda təkrar edilir) salbutamol, yaxud albuterol ilə (inhalyasion və ya v/d) bronxolitik terapiyanın aparılması göstərişdir. Bu zaman 20 dəqiqə ərzində v/d 5-6 mq/kq dozada aminofillin yeridilməsi də mümkündür. Ürək ritminin pozğunluqları ehtimalı ilə əlaqədar olaraq onu ehtiyatla tətbiq etmək lazımdır. AŞ-nin penisillin istifadəsi nəticəsində inkişafı zamanı 1 000 000 TV dozada penisillinazanın ə/d yolla yeridilməsi göstərişdir. Bisillin təyini fonunda şok yaranıbsa, penisillinazanın 2 sutkalıq intervalla 3 dəfə istifadə edilməsi mümkündür. Qırtlaq ödemin əlamətləri başlansa (stridoroz tənəffüs, asfiksiya) situasiyadan aslı olaraq traxeyanın intubasiyası, krikotireotomiya yaxud traxeostomiya aparılmalıdır. Tənəffüs və ürək fəaliyyəti dayandıqda dərhal ürək-ağciyər reanimasiyasına başlanmalıdır. Sonrakı mərhələdə həyata keçirilən tədbirlər: Anafilaktik şok keçirmiş xəstələr əlamətlərin tam aradan götürülməsindən sonra 6 saatdan az olmayan müddət ərzində həkim nəzarəti altında olmalıdırlar. Nəzarətin məqsədi şokun residivinin

olub-olmamasının monitorinqidir. Pasiyentin xəstəxanada daha uzun müddət qalması aşağıdakı hallarda tələb olunur: Davamlı hipotoniya ilə müşayiət olunan ağır gedişli anafilaktik şok, xüsusən etioloji amil təyin olunmayan zaman pasiyentin vəziyyəti sabitləşdikdən sonra xəstənin sensibilizasiya spektrini dəqiqləşdirmək məqsədi ilə in vitro allerqoloji müayinə aparılır. Anafilaktik şokun inkişaf səbəbi aşkar olunduqdan sonra xəstəyə, üzərində mövcud allergik reaksiyalar haqqında məlumat, kəskin allergik reaksiya baş verdiyi zaman təxirəsalınmaz yardım tədbirləri qeyd olunmuş "Allergik xəstənin pasportu" verilir. Anamnezdə hər hansı dərman peraparatlarında,zərqanadlıların sancması və ya soyuğa qarşı reaksiyalar mövcud olduqda, pasportda bu haqda müvafiq qeydlər edilməlidir. Bu tipli insanlara görə dərman qutusunda olması tələb edilən dərmanlar 0,1%-li adrenalin, prednizolon (deksametazon), tavegil və aminofillin məhlulları, steril şprislər. Fövqəladə hallarda preparatın yeridilmə yerini geyimdən azad etmədən və spirt ilə silmədən adrenalini paltarı deşib keçməklə yeritmək olar. Adrenalin inyeksiyasını anafilaksiyanın ilk simptomları zamanı təcili etmək lazımdır. Əvvəllər xəstədə həşərat sancmasına qarşı həyat üçün təhlükəli reaksiyalar baş vermişdirsə, o, simptomları gözləmədən, sancmadan dərhal sonra adrenalin daxil etməlidir.

Ləng gedişli allergik xəstəliklər.

Bu xəstəliklərə bakterial allergiya, kontakt dermatiti, toksik-allergik dermatit, neyrodermit, transplantatın ayrılma reaksiyası və s. aiddir. Bu qrup xəstəliklər spesifik allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə həftə sonra özünü büruzə verir. Xəstəlik dəridə, xüsusilə üzdə, əllərin üstündə məhdud bir nahiyədə əmələ gələn qızartı, şişkinlik, xırda düyüncüklər, suluqlar, yerli qaşınma ilə başlanır. Peşə ilə bağlı kimyəvi maddələrlə kontaktdan baş verdiyi üçün belə xəstəlikləri allergik kontakt dermatiti adlandırmışlar. Xəstəlik tezliklə sağalır və yenidən qayıtma ehtimalı olduğundan, xəstələnmiş şəxs həmin işdən başqa işə keçirilməli və ya allergiya törədən kimyəvi maddə ilə təması dayandırmalıdır.

Allergik kontakt dermatiti ev şəraitində paltaryuyan tozlarla, həşəratlarla mübarizə vasitələri, məişətdə işlədilən digər kimyəvi maddələrlə təmas zamanı da baş verir. Bəzən allergik kontakt dermatiti kosmetik maddələrlə təmasda olduqda, xüsusən kosmetik maddələrdən həddindən artıq istifadə etdikdə də baş verir. Çünki onların hamısı kimyəvi maddə olub, xarici qıcıqlandırıcıdır. Ona görə də kosmetik maddələrdən necə gəldi, uzun müddət istifadə etmək məsləhət deyildir. Onlardan yerində, lazım gəldikdə qısamüddətli (məclis və mərasimlərdə) istifadə edilməsi allergiyanın əsas profilaktikasındandır.

Toksik allergik dermatit. Toksik allergik dermatitlərin səbəbi olan allergenlər orqanizmə, əsas etibarilə, qidalanma yolları vasitəsilə daxil olur.

Allergik reaksiya zamanı qan damarlarının zədələnmə dərəcəsindən asılı olaraq, müxtəlif allergik xəstəliklər əmələ gəlir.

Ekzema. Ekzema hazırda ən geniş yayılmış dəri xəstəliklərindən olub, bəzi

formalarında allergik komponentlərin əhəmiyyəti vardır. Ekzema anadan olandan qocalana qədər bütün yaşlarda, həm kişilərdə, həm də qadınlarda eyni dərəcədə təsadüf olunur.

Ekzema dərinin səthi qatlarının zədələnməsi ilə aşkar olur. Dəri səpir, qızarır, bir qədər şişir, orada xırda düyüncüklər və suluqar görünür. Çox keçmədən suluqlar deşilir və həmin yerdə sulanma əmələ gəlir. Sulanma tezliklə quruyur və zədələnmə nahiyəsində nazik qartmaq əmələ gətirir. Qartmaqlar quruyub töküləndən sonra ekzemanın yerində normal dəri əmələ gəlir. Ekzema nahiyəsində daim qaşınma müşahidə olunur.

Psixi sarsıntılar, mənfi emosiyalar və bunun nəticəsində yuxusuzluq, ruhi düşkünlük, mənəvi sarsıntılar ekzemanın baş verməsində və xronik ekzemanın kəskinləşməsində böyük rol oynayır.

Kəskin ekzemanın eritemalı, düyüncüklü, suluqlu stadiyaları tezliklə bir-birini əvəz edir. Bəzən bir neçə saat və ya bir neçə gün müddətində birinci üç stadiya da keçib gedir, sulanma əmələ gəlir.

Sonra tədricən, bəzən də çox tezliklə qaşınma azalır. Kəskin iltihab halları çəkilir, qartmaqlar tökülür, zədələnmə nahiyəsində dəri normallaşır. Qalmış piqment ləkələri tezliklə sorulur.

Düzgün müalicə nəticəsində kəskin ekzema, əsas etibarilə sağalmaqla qurtarır. Müalicəsiz qaldıqda və ya düzgün müalicə edilmədikdə, xronik hala keçir.

Allergiyanın kəskin dövrü istisna olmaqla, digər vaxtlarda bəzi bitki dəmləmələri qəbul edərək onun qarşısını almaq olar.

Yatıqqanqal bitkisi (rusca «çereda») çay kimi dəmlənilir. 20 dəqiqə sonra içilir. Dəmləmənin rəngi qızılı olmalıdır. Yaşıl və ya bulanıq olarsa, içmək olmaz. Mütəxəssislər hesab edirlər ki, bu bitkini bir neçə il çay və ya kofe əvəzinə qəbul etsəniz, allergiyaya qarşı immunitetiniz möhkəmlənər.

– 1 ç.q. xırdalanmış dəfnə yarpaqları, kalendula çiçəkləri, yatıqqanqal otları üzərinə 1 stəkan qaynar su tökün, 2 saat saxlayın, süzün, gündə 3 dəfə 1\3 stəkan yeməkdən əvvəl için.

– 5 orta böyüklükdə baş soğan xırdalayın, üzərinə 1 stəkan soyuq su tökün, 12 saat saxlayın, süzün. Dəmləməni gündə 3 dəfə 2 x.q. yemək vaxtı için.

– təzə kərəvizin şirəsini sıxın, gündə 3 dəfə yeməkdən 1\2 saat əvvəl 1\2 ç.q. için, şirəni dəmləmə ilə də əvəz etmək olar. 2 x.q. kərəviz kökləri üzərinə 1 stəkan su tökün, 2 saat saxlayın, süzün, gündə 3 dəfə 1\3 stəkan yeməkdən əvvəl için.

Ümumiyyətlə, dietoloqların fikrincə, allergiyadan əziyyət çəkən hər bir insan fərdi qida rasionuna nəzarət etməli, hansı meyvələrin, digər qida məhsullarının orqanizmi tərəfindən mənimsənilməməsini bilməlidir. Yeni tutmalar yarada biləcək məhsullardan uzaq olmalıdır.

Mənbə: © "Tibbi biliklərin əsasları", dərslik 2004-cü il, Bakı.

Hipotermiya

Hipotermiya – insanın bədən temperaturunun 35 dərəcə selsinin altına düşməsi ilə yaranan narahatlıqdır. soyuq mühitdə qalma nəticəsində yaranır.

Hipotermi üç ümumi növü var:

Soyuq suya batırmaq və ya qarda tutulma kimi soyuqlara kəskin təsir. Soyuq havalarda sadəcə olaraq qalmaqdan daha pisdir.

Yorgunluq və ya metabolik fəaliyyətin digər çatışmamazlığı, alkoqol və ya qidalanma ilə zəhərlənməni ehtiva edən kifayət qədər istilik qazanmır.

Xroniki ifraz olmadan mülayim və ya orta dərəcədə soyuq temperaturlara məruz qalma. Gözəl bir payız axşamında bir ceket olmadan çox uzaq söhbət olsa da asanlıqla müalicə olmasına baxmayaraq mülayim hipotermi inkişaf etdirmək üçün yetərlidir.

Hipotermi, həmçinin soyuq mühitin və dərinin kompromisasiyasının birləşməsindən (bu cildin açığa çıxdıqdan sonra) normal istismardan daha sürətlə qaçmağa imkan verən cərrahiyyə zamanı çox məşhurdur.

Perioperativ hipotermi yaxşı sənədləşdirilir və cərrahlar hala cərrahi qrup üçün sağlam və rahat bir mühit təmin edərkən onu qarşısını almaq yollarını axtarır.

Tarix

İnsanlar soyuqlara məruz qalma ölümlə nəticələnə biləcəyini və yorğunluğun və tükənmənin daha da pisləşdiyini minlərlə bilir.

Hipotermi həqiqətən müəyyən etmək və tanımaq üçün mütəmadi olaraq insanlar üçün istifadə olunan kifayət qədər kiçik bir termometr tələb olundu. 1866-cı ildə ixtira edilmiş və onilliklərdən sonra tibbi istifadə üçün yayılmamışdır. Termometrlər bədənin nə qədər isti olması barədə fikir əldə etməsindən sonra uzun müddət keçdi.

Bir çox insanın temperaturunun nə normal olduğunu öyrənmək üçün alındı və qeyd edildi. Və bütün temperatur eyni şəkildə aparılmalıdır – uzun illər mövcud olmayan standartlaşdırma. İnsan istiliyinin ilk tədqiqatı 1868-ci ildə nəşr olunmuşdur və müxtəlif xəstəlikləri olan 25,000-dən çox subyekti üçün istilik dərəcəsi müzakirə edilmişdir. Sıcaklıkların bir çoxu kol (midaxillary) altına alındı.

Hətta diaqnostik alət kimi temperaturun istifadəsi başlanğıcında həkimlər xəstələrin aşağı temperaturda işləyə bilmədiyini bilirdilər, lakin vəziyyətin düzgün adı yox idi. "Hipotermiya" termini təxminən 1880-ci ilə qədər çap olunmayıb və soyuq əlləri soyuqdan "tolerant" olmamaqdan fərqli şeylər deməkdir. Həkimlər bu gün bunu 20-ci əsrə qədər bilirlər.

Hipotermi (soyuducu olmamasına baxmayaraq) soyuqdəymə səbəb ola biləcəyi və hipotermiyada alkoqol intoksikasiyasının rolu dərhal müəyyən edilmişdir.

Hipoterminin cərrahiyyə zamanı meydana gələ biləcəyi fikri nisbətən müasir bir həyata keçirmədir.

Simptomlar

Hipotermiyanın əlamətləri və simptomları vəziyyətin şiddətindən asılıdır. Əvvəla, yalnız titrəmə və ümumiyyətlə narahatdır. Xəstə dartılma barmaqları ola bilər. Hipotermi irəlilədikdə, yaxşı motor qüvvələri, yorğunluq, qarışıqlıq, şüurun itirilməsi və nəticədə ölümü artırır.

Səbəbləri

Hipotermi, bədənin yaradandan daha çox istilik itkisinə səbəb olur. Hipotermiyanın ən ümumi səbəbi soyuq mühitə məruz qalır. Digər səbəblər və ya risk faktorları travma və ya cərrahi yaralar, yorğunluq və alkoqol intoksikasiyasını ehtiva edir.

Diaqnoz

Hipotermi diaqnozu almaq müəyyən bir sərhədin altındakı dəqiq bir temperaturun alınmasını tələb edir. Həqiqi temperaturun və xəstənin əlamətləri və əlamətlərinin birləşməsi hipotermi mülayim, orta və ya ağır hesab olunur.

Qarşısının alınması

Hipotermi qarşısını almaq, xəstənin dəri üzərindən itirəndən daha çox istidən qorunmasını tələb edir. Hipotermi müalicəsi, hipotermi qarşısını almaq üçün istifadə edilən eyni üsulları istifadə edir, amma istilik itkisini dayandırmaqdan daha çox bədənin istiliyinə səbəb olur. Çox hallarda, hipotermi qarşısını almaq və ya müalicə etmək xəstəni soyuq mühitdə olduğu kimi müəyyən edildikdə və ya xəstənin ya soyuq mühitdən (soyuq bir gecə içində gedir) çıxarılması və ya tələyə alınması üçün ehtiyat tədbirləri alındıqdan sonra edilə bilər bədənin istiliyi (ədyal, əlcək, gödəkçə və bir fincan isti kakao).

Mild hipotermi, tanınmayan hala qədər böyük bir şey deyil, ancaq orta və ya ağır hipotermi qiymətləndirməmək üçün son dərəcə əhəmiyyətlidir. Titrəmə yaxşıdır. Hipotermi hələ də mülayim mərhələdədir və asanlıqla geri çevrilə bilər. Sıxıntılar durduqdan sonra vəziyyəti ciddi şəkildə götürməlisiniz və xəstənin tərk etdiyi istilikdən qorunmaq üçün addımlar atmalı və sonra yenidən işləmə prosesinə başlamalısınız.

Soyuq və quru soyuqdan və yaşdan yaxşıdır. Bir xəstə isidilirsə, qurudursa, istilik 25 dəfə daha sürətli itirir. Yaş paltarları soyun. Bu, ağır soyuq bir xəstədən paltar çıxarmaq üçün əks-intuitiv görünə bilər, ancaq onları yaş paltarlarından çıxarmaq və quruya bürünmək xəstənin həyatını xilas edə bilər.

Mənbələr:

Berko J, Ingram DD, Saha S, Parker JD. 2006-2010-cu illərdə Amerika Birləşmiş Ştatlarında istilik, soyuq və digər hava hadisələrinə bağlı ölümlər. Natl Sağlamlıq Stat Hesabatı. 2014 İyul 30; (76): 1-15.

Brandt, S., Mühlsteff, J., & Imhoff, M. (2012). Qəza və perioperativ hipotermiyanın diaqnozu, profilaktikası və müalicəsi. Biomedizinische Technik / Biyomedikal Engineering, 57 (5). doi: 10. 1515 / bmt-2012-0016

Guly, H. (2011). Təsadüfi hipoterminin tarixi. Reanimasiya, 82 (1), 122-125. doi: 10. 1016 / j. resuscitation. 2010. 09. 465

Parker, J., Wall, B., Miller, R., & Littmann, L. (2010). Extreme Hipotermi. Klinik Kardiologiya, 33 (12), E87-E88. doi: 10. 1002 / clc. 20380

Waibel, B. (2012). Travma xəstələrində hipotermi: böyük soyuqluğu proqnozlaşdırmaq. Kritik Baxım, 16 (5), 155. doi: 10. 1186 / cc11473

Dərialtı ineksiyaların icra edilməsi texnikası

Bütün inyeksiyalar həkim təyinatı ilə edilir. Dərialtı, 15 mm dərinliyə yeridilən dərmanın təsiri 30 dəqiqən sonra başlayır. Dərinin zədələnmiş, ödemli, sərtləşmiş sahələrinə dərialtı inyeksiya etmək olmaz.

Dərialtı inyeksiyalar bir-birindən ən azı 4 sm məsafədə aparılmalıdır. Yaxşı sorulması üçün bütün yağlı dərman preparatlarını inyeksiyadan əvvəl isitmək lazımdır. Bunun üçün ampulu menzurkaya və ya başqa şüşə qaba qoyub 90°C temperaturlu qaynar suya salmaq lazımdır.

Bütün inyeksiyalardan əvvəl xəstənin vurulacaq dərman preparatına həssaslığını öyrənin. Allergiyalı xəstə barədə həkimi məlumatlandırın və ancaq onun göstərişi olduqda dərmanı yeridin. Bütün tibb müəssisələrinin manipulyasiya otaqlarında şok əleyhinə və İİV/QİÇS -əleyhinə dəstlər olmalıdır.

Təchizat:

Lazımı ölçüdə birdəfəli istifadə olunan steril şprislər, dərman preparatı, steril pambıq və ya tənzif kürəciklər, 70%-li etil spirt, sabun, dəsmal, steril əlcəklər, maska, dezinfeksiya edici məhlul, şprisləri yığmaq üçün steril dəsmal və ya ləyən, istifadə olunmuş materialları yığmaq üçün konteyner.

İşin ardıcıllığı:

1. Xəstəni psixoloji olaraq hazırlayın, inyeksiya barədə xəstəyə məlumat verin, xəstənin razılığını alın. İynə ağrılıdırsa xəstəni xəbərdar edin. İynə vurulacaq yeri paltardan azad edin.
2. Xəstənin rahat vəziyyət almasına yardım edin.
3. Aseptika qaydalarına riayət edin (əlinizi yuyun və ya dezinfeksiya edici məhlul və ya spirtlə silin)
4. Üz maskası və əlcək geyinin.

DƏRİALTI İYNƏNİN VURULMA ALQORİTMİ:

1. Şpris yerləşən steril paketin hermetikliyini və paketin üstündə yazılan yararlıq müddətini yoxlayın. Paketdə iynə şprisin üstünə taxılmayıbsa, onu ehtiyatla açıb iynəni üstündəki qoruyucu qapaqla birgə şprisə taxın və steril dəsmal üzərinə və ya ləyənə qoyun.
2. Dərman şprisə yığılmazdan öncə təyinat vərəqi ilə onun adını, dozasını uyğunlaşdırın və yararlıq müddətini yoxlayın.
3. Əlcəkli əlləri spirtlə sildikdən sonra spirtli kürəciklə ampulun kəsiləcək yerini silin, sonra isə kəsib qırın. Dərmanı şprisə yığın və iynəni şaquli tutaraq oradan hava qabarcıqlarını çıxarın.
4. İynə vurulacaq yeri təyin edib, oranı əvvəl spirtli kürəciklə geniş silin, sonra ikinci spirtli kürəciklə bilavasitə iynə vurulacaq yeri bir istiqamətdə silin. Spirtin qurumasını gözləyin.
5. Bir əlin baş və şəhadət barmağı ilə dərini büküşə alın və büküşün əsası tə-

rəfdən 30-40° bucaq altında iynənin 2/3 hissəsi qədər dərialtına yeridin.

9. İynənin konus kəsiyinin üzü yuxarı olmasına diqqət edin. İynənin istiqaməti isə aşağıdan yuxarı olmalıdır.

İnsulin vurduqda, xəstə alçaqboylu olduqda dərialtı iynə yuxarıdan aşağı istiqamətdə də vurula bilər.

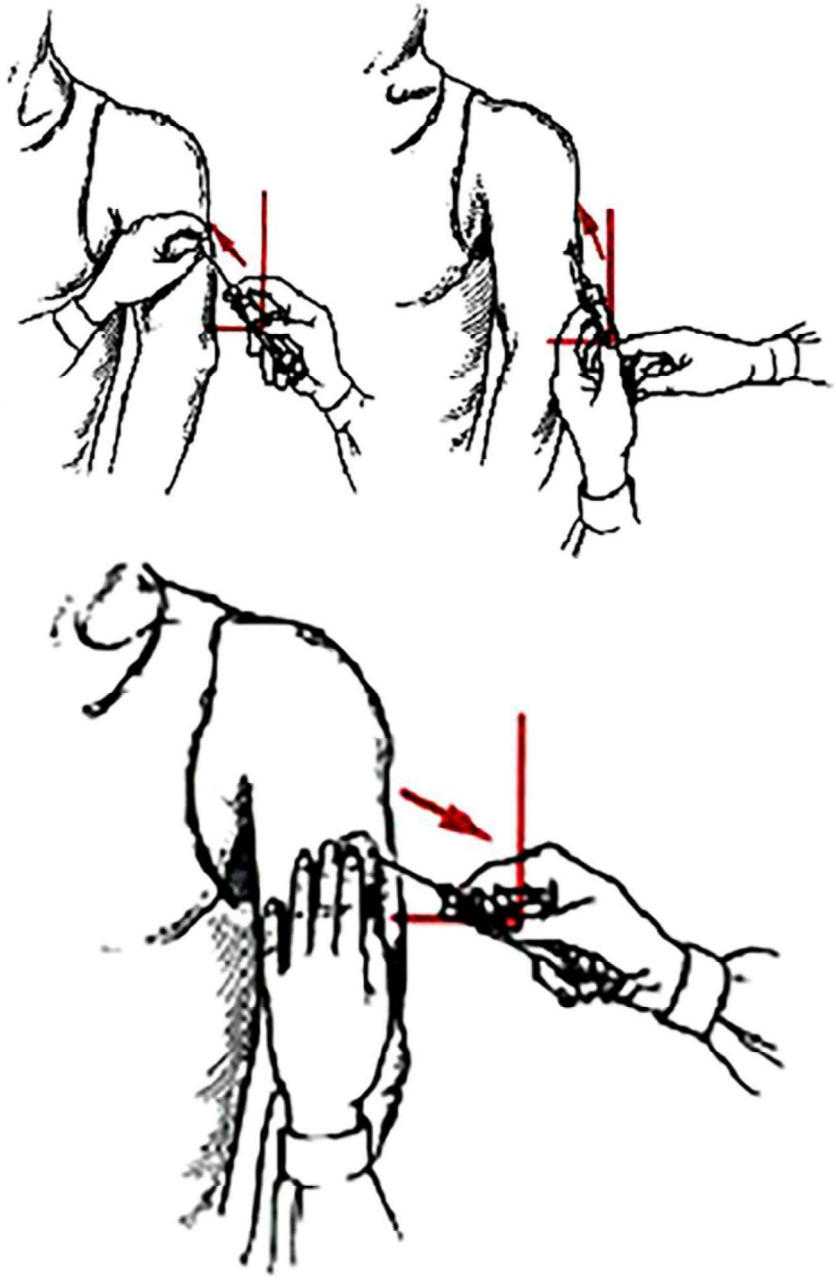
10. Dəri büküşünü buraxın. Şprisi tutub porşeni azacıq arxaya çəkin. Qan olmadıqda dərmanı yavaş-yavaş dərialtına yeridin.

11. İynə yerinə spirtli kürəcik qoyub yavaşca sıxın və iynəni cəld çıxarın.

12. İynədən sonra xəstənin özünü necə hiss etməsini soruşun.

13. Bütün istifadə olunmuş materialları konteynerə atın.

14. İnyeksiya barəsində qeydiyyat aparın.



Yağlı məhlulların dərialtı yeridilmə qaydası.

Yağlı məhlullar dərialtına və əzələ daxilinə yeridilir, **venadaxilinə yeridilməsi yolverilməzdir!**

Yağlı məhlul damcısı damar daxilinə keçərək onun mənfəzini tuta bilər. Bu halda ətraf toxumaların qidalanması pozulur, nekroz baş verir. Qan cərəyanı ilə yağ embolları ağciyər damarlarına daxil olduqda onların mənfəzinin tutulmasına səbəb ola bilər. Xəstədə belə halda kəskin boğulma, təngnəfəslik yaranır, hətta ölümə səbəb ola bilər.

Yağlı məhlullar pis sorulduğundan inyeksiya yerində infiltrat əmələ gələ bilər. Yağlı məhlulları yeritməzdən əvvəl 38°C-dək isitmək lazımdır (ampulu içərisində qaynar su olan qaba qoyun). İynədən sonra iynə vurulan nahiyəyə isidici kompres qoyun (infiltratın əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün).

Gəmidə sanitar və karantin qaydaları

Karantin və ya Təhəffüz (ərəbcədən dilimizə keçən sözdür) - xəstəliyə yoluxduğu şübhəli bilinən insan və ya heyvanların xəstəliyin yayılmaması üçün təcrid olunmalarıdır. Sözün kökü italyancadan gəlir, "qırx" (40) mənasını verir. XVI əsrdə Venesiya Respublikasının əsas gəlir mənbəyi dəniz ticarəti idi, buna görə də ölkəyə tez-tez başqa ölkələrdən gəmilər gəlirmiş. Başqa ölkərdən gələnlərin özləriylə xəstəlik gətirib şəhərdə yayılmaması üçün Venesiya dövləti gəmiləri 40 gün şəhər ətrafında saxlayırdı.Ona görədə karantin həm də yoluxma ocağını təcrid etmək, xəstəliklərin yayılmasının qarşısını almaq və yoluxmanı aradan qaldırmaq məqsədilə tətbiq olunan **epidemiya əleyhinə(ciddi rejimli)** proflaktik tədbirlər sistemidir. Karantin dövründə hər bir kəsin vəzifəsi qoyulmuş qaydaya ciddi riayət etməsidir !

Bütün yuxarıda göstərilənlər bir daha biz dənizçilər qarşısında da öhdəliklər yaradır və gəminin sanitar vəziyyətinə görədə xüsusi məsuliyyət daşıyırıq. Komandanın hər bir üzvünün və bütövlükdə komandanın sağlamlığı, xeyli dərəcədə komanda üzvlərinin tərəfdaşlıq və kompromis prinsipləri üzərində qurulmuş qarşılıqlı münasibətləri, eləcə də gəminin yaxşı tibbi yardım ala bilmək imkanından asılıdır.

Tərəfdaşlıq münasibətləri gəminin sanitar vəziyyətini lazımi səviyyədə saxlamaq üçün xüsusilə vacibdir ki, bu da hər bir komanda üzvünün fəal iştirakı olmadan mümkün deyildir. Eyni zamanda da gəmi kapitanı özü və ya bu məsuliyyəti həvalə etdiyi komanda üzvü vasitəsilə dövri inspeksiyalar keçirməklə gəminin sanitar vəziyyətinin lazımi səviyyədə saxlanılmasına kömək etməlidir.

Bu baxımdan dənizçinin də sağlamlığı və həyatı başlıca olaraq yuxarıda qeyd etdiyimiz bu qarşılıqlı əlaqəli fəaliyyətdən çox asılıdır. Açıq sularda fəaliyyət göstərən dənizçilərin iş qabiliyyətini maksimal səviyyədə saxlamaq üçün, sağlamlıq baxımından müvafiq şəraitin yaradılması xüsusi önəm kəsb edir.

Havalandırma və İşıqlandırma

Havalandırma

Effektiv havalandırma yetərli miqdarda oksigenə malik adekvat təzə hava axınını təmin etməli, "tərləməni" önləmək üçün nəmliyi, kifin meydana gəlməsini və allergik reaksiyaların yaranmasını şərait yaratmamaq üçün lazımi qaydada saxlamalı, eləcə də temperatur komfortlu dərəcədə tənzimləməlidir.

Müasir gəmilərdə havatənzimləmə sisteminin olmağı yüksək məhsuldarlıqlı işə şərait yaradır.

Lakin müasdir havatənzimləmə sistemi olmayan gəmilərin bəzilərində sorucu ventilyatorlar mövcuddur, lakin həmin qurğular da tropiklərdə az səmərəlidir. Amma hər-halda açıq illüminatorların və güclü elektrik ventilyatorlarının köməyi ilə belə gəmilərdə də müəyyən rahatlıq yaratmaq mümkündür.

Mülayim təbiətli sularda üzmək üçün tikilmiş gəmilər dünyanın tropik iqlimli rayonlarda istifadə olunursa, bunlarda havatənzimləmə sistemləri quraşdırmaq lazımdır.

İstənilən ventilyasiya sistemlərindən və xüsusən də elektrik pərlərindən çıxan hava kütləsi bilavasitə insanın üzərinə düşməməlidir, çünki bu, soyuqdəyməyə gətirib çıxarır.

Yaşayış sahələrinin və ərzaq saxlanılan otaqların yaxşı havalandırılması gəmidə olan bütün insanlar üçün çox mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Çox vaxt yaxşı ventilyasiya havanın tənzimlənməsinin resirkulyasiya sistemi vasitəsilə təmin olunur. İnfeksion xəstəlikdən əziyyət çəkən insanın olduğu otaqdan havanın resirkulyasiyaya düşməsi tamamilə yolverilməzdir, ona görə də müasir gəmilərdə lazaretlər avtonom havalandırma sistemlərinə malik olmalıdır. İnfeksiyalı xəstə kayutda qalmağa məcbur olduqda, kirlənmiş havanın resirkulyasiyasının qarşısının alınmasından ötrü bütün tədbirlər görülməlidir. Məsələn, illüminatoru və ya havanın içəri daxil olmadığı çöl qapını açmaq lazımdır ki, kayutdakı kirli hava otaqdan xaric olsun.

Havanın bakterial kirlənməsindən savayı gəmidəki daha bir qeyri-əlverişli amil türm və bunkerlərdə, boya və həlledici maddə ehtiyatlarının saxlanma yerlərində, çən və digər qapalı məkanlarda qazların toplanmasıdır. Bu cür qazlar toksik (zəhərli) ola və ya oksigeni sıxışdıra bilər. Belə qapalı məkanlara düşən komanda üzvləri ağır şəkildə zəhərlənə, yaxud da boğulmadan ölə bilərlər.

Gəmilərdə daha çox yığılan toksik qazlar sırasına karbon oksid və dioksid, ammiak, xlor və neft qazları aiddir. Bu və digər qazlar müxtəlif birləşmələr şəklində gəmilərdə yanğınlar zamanı boş neft, kimyəvi və yanacaq çənlərində, eləcə də türmlərdə yaranır. Bəzi yüklər də oksigeni udur və ya toksik qazlar

ayırırlar. Bu, ilk növbədə kətan jmıxı, xam kauçuk və tütün kimi bitki mənşəli məhsullara aiddir.

Zəhərli qazlar və buxarlanma içərisində müxtəlif kimyəvi maddələr, neft və ya balina yağı olan çənlərin boşaldılmasından sonra dibdəki qalıqların parçalanması nəticəsində əmələ gələ bilər. Buxarlanmalar dəri saxlanan türmlərdə, o halda yarana bilər ki, bunlar nəmlənsin və fermentasiya başlansın. Əgər bu otaqlar vaxtlı-vaxtında diqqətlə havalandırılmasa yenicə boyanmış qapalı otaqlarda qazların ölümcül kütləsi toplana bilər. Təzə rənglənmiş çənlər də təhlükəlidir.

Soyuducu qurğular da ammiak, freon və digər xladagentlərin sızma imkanı hər zaman potensial təhlükə təşkil edir. Gəmilərin fumiqasiyası (zəhərli bur və ya qaz vasitəsilə dezinfeksiya etmə) üçün tətbiq edilən sianid və digər qazlar həm fmiqasiya zamanı, həm də ondan sonra (emal edilmiş bütün otaqlar diqqətlə havalandırılmayana qədər) çox təhlükəlidirlər.

İstənilən halda təhlükəsizlik yetərli havalandırma və fərdi tədbirlilik qaydalarına diqqətlə əməl olunmasından asılıdır. Növbətçi və ya mexanik çənlər, türmlər və digər otaqların diqqətlə havalandırılması, partlayış təhlükəli qazların zərərsizləşdirilməsi və təmiz hava axınının daxil olmasının təmin edilməsi üçün məsuliyyət daşıyırlar. Bundan başqa, növbətçilər nəzarət etməlidirlər ki, emal aparılmış otağa daxil olan birinci insan xilasedici şnur geymiş olsun. Əgər o, huşunu itirərsə, halı xarablaşarsa, həmin şnurun köməyi ilə onu təxliyə etmək mümkün olar. İşçi briqadanın otaqda olduğu ilk yarım saatda daim onun üzvlərinin vəziyyətini nəzarətdə saxlamaq gərəkdir. Onlara köməyə yetmə ehtimalı nəzərə alınaraq əl altında daim izoləedici əleyhqaz və bununla davranmağı bacaran insan saxlamaq lazımdır.

Komanda üzvlərinin əleyhqazlar və başqa xilasetmə vasitələri ilə davranma vərdişlərini möhkəmləndirməkdən ötrü vaxtaşırı məşqlər və təlim həyəcanları keçirilməlidir.

İşıqlandırma

Yaxşı işıqlandırma yüksək əmək məhsuldarlığı və qəzasız işin qorunub saxlanması üçün çox mühüm əhəmiyyət kəsb edib. Zəif işıqlandırmada insanlar tez yorulurlar və gözləri zəif görməyə başlayır. Zəif işıqlandırma həmçinin, əməyin səmərəliyinin və məhsuldarlığının azaldılmasına, bədbəxt hadisələrin baş verməsinə aparır, bundan savayı istər-istəməz komanda üzvlərinin mənəvi vəziyyəti pisləşir.

Maşın şöbəsi, kambuz (gəmi mətbəxi), şturman hissəsi, müxtəlif dəhliz və keçidlər xüsusilə yaxşı işıqlandırılmalıdır. Maşın şöbəsi işıqlı olmalı, amma burada parıltılar olmamalıdır. İşıq mənbələrini elə yerləşdirmək lazımdır ki, iş yerinə komanda üzvlərinin kölgəsi mümkün qədər az düşsün, avadanlıq elə qoyulmalıdır ki, işıqlanmayan “bucaqlar” qalmasın.

Maşın şöbəsində, keçidlərdə və traplarda təhlükəsizliyin yaxşı işıqlandırmadan asılı olması tamamilə aydındır. Kambuz, saxlanclar, bufet və göyərtədəki idarəetmə otağı işıqlı olmalıdır. Yeməyin hazırlandığı və təqdim edildiyi yerlərin yaxşı işıqlandırılması qida məhsullarının düzgün emalı və sanitar vəziyyətinin lazımi səviyyədə saxlanılması üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Qidalanma və gigiyena

Əksər gəmilərdə qidanın əldə olunması, hazırlanması və paylanmasına stüard-idarəçinin komandası cavabdehlik daşıyır. Kambuz işçiləri və bu komandanın digər üzvləri yemək hazırlanan və ərzaq malları saxlanan otaqların yaxşı sanitar vəziyyətdə saxlanması, eləcə də heyyət üzvlərinin müvafiq gigiyena qaydalarına əməl olunmaqla xüsusi otaqlarda qida qəbul etmələri üçün məsuliyyət daşıyırlar.

Gəmi kapitanı və baş stüard yemək hazırlanması ilə məşğul olan şəxslərin sağlamlığına, həmçinin də qida məhsullarının hazırlandığı və qidanın qəbul olunduğu ərzaqların saxlandığı otaqların və özünəxidmət bufetlərinin sanitar vəziyyətinin vaxtaşırı, amma əvvəldən elan olunmayan yoxlanışına nəzarəti təmin etməlidirlər. Gəminin qida xidmətlərinin adekvat sanitar vəziyyəti qidanın hazırlanması ilə məşğul olan şəxslərdən, qida məhsullarının əldə edilmə və saxlanma şəraiti, qidanın hazırlanması və qəbulu şəraiti, mətbəx və yeməkxana qab-qacağının təmizliyi, qida tullantılarının kənarlaşdırılması və nəhayət, xəstəlik daşıyıcıları olan həşəratlar və gəmiricilərilə mübarizədən asılıdır.

Qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslər

Ticarət gəmisində qida hazırlanması ilə məşğul olan şəxslər stüardın komandasına daxil olmalı və bilavasitə baş stüarda tabe olmalıdırlar.

Qida və su vasitəsilə keçə bilən xəstəliklərə tutulmuş şəxslər, eləcə də müvafiq törədicilərin daşıyıcıları yemək hazırlığında iştirak etməməli, qida məhsullarının əldə olunması və saxlanılmasında və i.a. iştirak etməməlidirlər.

Qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslərin sağlamlıq vəziyyətinə vaxtaşırı nəzarət etmək zəruridir. İnfeksion yaralar və ya mədə yaraları, mədə-bağırsaq xəstəlikləri meydana gəlmiş şəxslər qidanın və ya qidanın təmasda olduğu səthlərin kirlənməsinə səbəb ola bilərlər, eləcə də su və qida vasitəsilə keçə bilən xəstəliklərə tutulmuş şəxslər bu barədə dərhal öz rəhbərliklərinə məlumat verməlidirlər. Belə adamlar müvafiq həkim icazəsi alana qədər qidanın hazırlanması ilə bağlı işlərdən kənarlaşdırılmalıdırlar.

Qida ilə bağlı işə girməyi arzulayan bütün şəxslər əvvəlcədən tibbi baxışdan keçməlidirlər ki, bunun da gedişində klinik anamnez diqqətlə öyrənilməlidir.

İcazə yalnız yalnız infeksion xəstəlikləri olmayan və bu cür xəstəliklərin daşıyıcısı olmayanlara verilməlidir. Deyilən tibbi baxış işə sağlam adamların götürülməsinin zəmanətidir; işə götürülənlərə aydın şəkildə bildirmək lazımdır ki, gələcəkdə onlarda baş verə biləcək istənilən xəstəlik barədə yubanmadan məlumat verməyə borcludurlar.

Qida hazırlığı ilə əlaqədar olaraq işçi heyətin tibbi baxış-sorğusunu böyük limanlarda iri gəmiçilik şirkətlərinin tibbi idarələri, şəhər səhiyyə və ya gəmiçilik şirkəti, həmkarlar ittifaqı və ya tibbi sığorta təşkilatları tərəfindən buna görə səlahiyyət verilmiş digər tibb müəssisələridə bu xidmətləri həyata keçirirlər.

Komandanın, qida hazırlanmasına aidiyyəti olan hər bir üzvünün tibbi şəhadətnaməyə malik olmasına görə məsuliyyəti intendant xidməti rəisi (üzücü heyyətin tibbi müayinədən keçirilməsinə sorumlu şəxs) yaxud da baş stüard (nəzarətçi) və baş kok (aşpaz) daşıyırlar.

Yemək hazırlanması ilə əlaqəli olan bütün şəxslər, öz işinin yerinə yetirilməsi gedişində ona gəmiçilik şirkəti tərəfindən müəyyən edilmiş qayda və prosedurlara əməl olunması, avadanlıqdan istifadə, xüsusi geyimin tətbiqi, qida məhsulları ilə davranma qaydaları ilə bağlı təfərrüatlı təlimat keçməli, onlar rəhbərliyə öz xəstəlikləri haqqında məlumat verməli olduqlarından xəbərdar olmalı, şəxsi gigiyenaya və iş yerində ümumi gigiyena qaydalarına əməl etməlidirlər.

Qida hazırlanmasına dəxli olan insan öz bədəninin və paltarının təmizliyinə çox diqqətli olmalıdır. İş vaxtı o xüsusi paltar geyməli və onu vaxtaşırı yumalıdır.

Kambuz (gəmi mətbəxi) işçilərinin şəxsi gigiyenasının lazımi səviyyədə saxlaya bilmələri üçün əlüzyuyan yer və ayaqyolu kambuzun yaxınlığında yerləşməlidir. Kambuzun özündə də sabun qoyulmuş və fərdi dəsmalların olduğu əlüzyuyan olmalıdır.

Kambuz və yeməkxanada qida məhsullarının saxlanıldığı yer, yemək hazırlanan və qəbul edilən otaqlardakı rəflər, bölmələr və tavanlar korroziyaya qarşı davamlı, hamar və yuyula bilən olmalıdır. Qida məhsulları və hazır yeməklərin təmasda olduğu bütün səthlər korroziyaya uğramayan, zəhərli maddələrin ayrılmadığı, nəmi hopdurmayan materiallardan düzəldilməlidir; bu səthlər hamar, möhkəm və asan yuyula bilən olmalıdır.

Mətbəx qab-qacağı və müxəlləfatı qeyri-toksik materiallardan hazırlanmalıdır: yəni elə materiallardan ki, tərkibində kadium, qurğuşun, sink və sürmə olmasın. Avadanlığın yerləşməsi və müxəlləfatın saxlanma şəraiti, bunların təhlükəsiz və səmərəli istifadəsinə kömək etməlidir.

Kambuzda etibarlı santexnika sistemləri mövcud olmalıdır. Kambuzdakı kranlardan yalnız içməli su axmalıdır, yeganə istisna qida tullantılarını doğrayan cihazlardakı su ola bilər. Kanalizasiya çox etibarlı olmalı və çirkab sularının geri sovrulma imkanını tam olaraq istisna edilməlidir.

Aşağıda verilən tövsiyələrə görə məsuliyyəti baş stüard və baş mexanik daşımalıdır; bundan başqa, onlar vaxtaşırı olaraq kambuzun sanitar vəziyyəti ilə bağlı yoxlama aparmalıdırlar.

Kambuz (gəmi mətbəxi)

Kambuz müvafiq surətdə təchiz olunmalı, yaxşı işıqlandırılmalı və məqbul sanitar vəziyyətdə saxlanmalıdır. Bütün avadanlıq korroziya davamlı, zəhərli olmayan, asan yuyula bilən materiallardan hazırlanmalıdır. Kambuzun bütün otaqları, xüsusən də yeməkbişirmə sobaları olanlar yanğın əleyhinə vasitələrlə təchiz edilməlidir. Burada tüstü, buxar, iylər və qazların tez bir zamanda xaric edilməsini təmin eləyən güclü sorma ventilyasiyası olmalıdır.

Müxtəlif tullantıları, o cümlədən qida qalıqlarını möhkəm, kip bağlanmış baklarda saxlamaq gərəkdir.

İmkan daxilində bütün avadanlıq və müxəlləfatı fiksə etmək lazımdır. Fiksə olunmamış əşyalar ya asılmalı və ya elə qurudulmalıdır ki, gəmilərdə olan ləngərləmə vaxtı düşməsinlər.

Mətbəx və fayans-saxsı qab-qacağı, eləcə də müxtəlif müxəlləfat hər istifadədən sonra yaxşıca yuyulmalı və növbəti dəfəyə qədər bağlı yeşiklərə yığılmalıdır.

Ayaqyolu və əlüzyuyan

Kambuzla yanaşı qida hazırlığı ilə məşğul olan şəxslər üçün ayrıca ayaqyolu olmalıdır. Kiçik gəmilərdə bunlardan digər komanda üzvləri də istifadə edə bilərlər.

Yaxşı olar ki, ayaqyolunun qapısı bilavasitə qida məhsullarının saxlandığı, yeməyin hazırlandığı və qəbul edildiyi otaqlarda sarı açılmasın. Əgər qapılar məhz həmin səmtdə yerləşibsə, bunlar avtomatik olaraq kip bağlanmalıdır. İmkan daxilində ayaqyolu və yemək hazırlanan otaq arasında yaxşı havalandırılan tambur olmalıdır.

Ayaqyolunun özündə və ya onunla yanaşı soyuq və isti suyun gəldiyi əlüzyuyan, kağız dəsmal ehtiyatı, pambıq-kağız dəsmal və ya quruducu, tualet sabunu və ya maye detergent olmalıdır. Əlüzyuyanın üstündə bu məzmunlu parlaq plakat asılmalıdır. Ayaqyolundan çıxdıqdan sonra əllərinizi yuyun. İşçi heyəti ayaqyolundan çıxdıqdan sonra əllərini yumağa səsləyən yazı ayaqyolu qapısının yanındakı arakəsmələrdə asılmalıdır.

Yemək hazırlanan otaq və ayaqyolu üçün yalnız bir əlüzyuyanın olduğu yerlərdə yazı bu cür olmalıdır: **Əllərinizi tez-tez yuyun, əlləri yumazdan əvvəl və sonra əlüzyuyanı yaxalayın.**

Kambuzun işçi heyətinin mətbəxin yaxınlığında yerləşən soyuducuda gəmilərdə xüsusi əlüzyuyan olmayaraq da keçinmək mümkündür. Belə hallarda fərdi pambıq-kağız dəsmallardan istifadəyə yol verilmir.

Qab-qacağın yuyulması üçün nəzərdə tutulmuş ləyən və yuma çanaqlarında, paltaryuma çanağında və analoji qablarda əl yumaq olmaz.

Əllərin yumaq üçün qeyri-içməli sudan istifadə etmək olar (aş. bax), bir şərtlə ki, o, 77^0s-dək qızdırılmış olsun. Soyuq krandan yalnız içməli su gəlməlidir.

Soyudulma tələb etməyən məhsullar

Soyudulma tələb etməyən məhsulların qablaşdırılmamış və qablaşdırılmış olaraq iki yerə ayırmaq olar. Birincilər yeşiklər, kisələr və çəlləklərdə saxlanır. Bunları xüsusi saxlanma otaqlarında qıfıl altında və qeyri-qida məhsullarından ayrı mühafizə etmək lazımdır, bunlarda zəhərli qatışıqlar və kirləndiricilər olmamalıdır. Bunların saxlandığı otağın qapısında etibarlı qıfıl olmalıdır, məhsulların özləri isə vaxtaşırı çevirilməli və elə yerləşdirilməlidir ki, gəmiricilər və həşəratlar üçün üçün əlçatmaz olsun. Yoluxmuş və istifadə müddəti bitmiş məhsulları isə mütləq tullamaq lazımdır.

Məhsullar saxlancdan kambuza gətirildikdən və bunların qablaşdırılması açıldıqdan sonra, bunların kirlənməsini önləmək üçün tədbirlər görmək lazımdır.

Məhsulları elə saxlamaq lazımdır ki, bunların qeydiyyatını aparmaq və istifadə etmək asan olsun. Bunların yaxınlığında hər hansı bir təmizləyici vasitələr və digər kimyəvi maddələr saxlamaq olmaz. Məhsullar döşəmə üzərində deyil, hündürlüyü 15 sm-dən çox olmayan altlıqların üzərində yığılmalıdır, çünki belədə taranın təmizlənməsi asanlaşır və həşəratların, gəmiricilərin daxil olması çətinləşir.

Gəmiyə yükləndikdən sonra yeşiklərdə olan məhsulları dərhal işlətmək lazımdır ki, bunlara qurd düşməsin. Yeşiklərin üzərində məhsulun yararlılıq müddəti göstərilməlidir, yeşik açıldıqdan sonra isə məhsulu artıq saxlancda qoymaq olmaz.

Yarmalar, paxlalılar, şəkər, eləcə də tərəvəzlər, məsələn, kartof və soğan kirlənməyə, gəmiricilər tərəfindən yeyilməyə, həşəratların yerləşməsinə və digər bu kimi hallara meyllidir. Bunları tezyuyulan, amma həşərat və gəmiricilərin girməsi qeyri-mümkün yeşik və sandıqlarda saxlamaq lazımdır.

Plastmas tərkibli qutu (kanistr) və şüşə qablarda (butulkalarda) olan soyudulma tələb eləməyən məhsulları adətən yeşiklərdə və zənbillərdə saxlayırlar. Bunları vaxtlı-vaxtında çevirmək lazımdır, saxlanc otaqları-anbarlar quru və yaxşı olar ki, sərin olsun; zədələnən və ya əzilmiş kanisrtləri və şüşə qabları (butulkaları) tullamaq lazımdır. Büzməli kartondan olan qutuları tez boşaltmaq lazımdır, çünki həşəratlar bunlarda gizlənməyi xoşlayırlar.

Soyudulma tələb edən məhsullar

Soyuqda saxlanılmalı olan məhsullara da, **soyudulma tələb etməyən məhsullara** tətbiq edilən həmin əsas tələblər şamil edilir. Amma yadda saxlamaq lazımdır ki, bu cür məhsulların saxlama müddəti azdır və bundan savayı, müxtəlif məhsulları ayrı-ayrı temperaturlarda saxlamaq gərəkdir.

Soyuq şəraitdə saxlanmalı olan məhsullar iki əsas qrupa bölünür: *dondurulmuşlar və soyudulmuşlar.*

Dondurulması tələb edilən məhsulları, yemək hazırlanana qədər - 18^0 -23^0s temperaturda saxlamaq lazımdır. Belə şəraitdə məhsullar 1- 6 ay ərzində yaxşı dada və cəlbedici görkəmə malik olur. Bu cür məhsulları donu açıldıqdan sonra dərhal istifadə etmək lazımdır və heç bir halda bunların təkrar dondurmaq olmaz.

Donu açılandan sonra məhsullar tez xarab olur və mikroorqanizmlərin çoxalması nəticəsində bunlarda zəhərli maddələr yığıla bilər. Daha rahat olması üçün dondurulmuş məhsulları paylara bölünmüş halda saxlayırlar.

Qablaşdırmanı açdıqdan sonra onun içərisindəkiləri bükmək, bilavasitə kayutda dondurucuya qoymaq və ilk imkandaca istifadə etmək lazımdır.

Soyudulmuş məhsullara adətən təzə meyvə və tərəvəzləri, ət məhsullarını və ya emal edilmiş yarımfabrikatları, eləcə də sürətlə yemək hazırlamaq üçün nəzərdə tutulmuş məhsulları aid edirlər. Belə məhsulları, habelə qida qalıqlarını 0^0- dən 7^0s dərəcəyədək temperaturda qapalı tarada saxlamaq gərəkdir.

Həm dondurucular, həm də soyuducular verilmiş temperaturu saxlaya bilməkdən ötrü dəqiq termotənzimləyicilərlə təchiz olunmalıdırlar. Dondurucu və soyuducuların içərisindəki temperaturu göstərən termometrlər əlçatan yerdə olmalıdır.

Soyudulmuş məhsulların saxlandığı otaqlarda rütubət mötədil və ya yüksək olmalıdır. Lazımi şəraitə əməl olunduğu təqdirdə soyudulmuş məhsullar 1 aydan 4 ayadək saxlanıla bilər. Potensial kontaminasiya (zəhərli qida infeksiyalarına bulaşa bilmək təhlükəsi) səbəbindən qida qalıqlarını soyuducuda 48 saatdan artıq saxlamaq məsləhət görülmür.Hərçənd ki, 4^0s və daha aşağı temperaturda bu təhlükə minimuma ensədə, məsləhət görülür ki, bu qıdadan 48 saat sonra istifadə edilməsin.

Əgər dondurucu və soyuducu qurğularda təmizliyə riayət olunsa, qar "xəzi", qida qırıntıları və ümumilikdə isə kif və selik olmursa, dondurulmuş və soyudulmuş məhsullar öz xassələrini daha uzun müddətə saxlaya bilər. Dondurucu kameranın maksimal səmərə ilə işləməsi üçün qar "xəzini" və buzu bunların qalınlığı 5 mm-ə çatanadək təmizləmək lazımdır.

Donu açıldıqdan sonra selik, kir, piy və kifi təmizləmək üçün kameranı buxarla emal eləmək və ya güclü surətdə xlorlanmış sabunlu ilə yumaq gərəkdir. Rəfləri, barmaqlıqları və qarmaqları kameradan çıxarmaq, ılıq detergent (yuyucu və dezinfeksiya edici toz və ya maye) məhlulu ilə yumaq,

sonra buxarla emal eləmək, qaynar suda yaxalamaq və əgər imkan varsa, günəş altında və ya isti yerdə qurutmaq lazımdır. Kameranın döşəməsinin detergent məhlulu ilə yumaq, qaşımaq və bundan sonra onu isti su ilə yumaq lazımdır.

Yuyulmuş soyuducu kameranı elə yükləmək lazımdır ki, məhsullar arasında havanın dövretməsi üçün lazımi qədər ara qalsın. Məhsulları yastı altlıqlar üzərində mumlu kağızla, plyonka və ya alüminium zərvərəqlə (folqa) üstü örtülmüş metal və ya plastik qablarda saxlamaq tövsiyə edilir.

Baş stüard saxlama otaqlarının və soyuducu avadanlığın təmizliyinə görə məsuliyyət daşıyır, baş mexanik isə onun səmərəli fəaliyyətini təmin etməlidir.

Həmçinin “Qida zəhərlənmələri” hissəsinə bax

Müxtəlif tərkibli mayelərin, içməli suyun nəqli və tullantıların kənarlaşdırılması

Mayelərin nəqli üzrə gəmi sistemləri

Xüsusiləşdirilmiş boru xətlərinə aiddir:

1. Drenaj sistemi - drenaj sularını toplayır və gəmidən kənara axıdılır;
2. Təmiz ballast sistemi - lazımi diferenti, gəminin ləpəyə davamlılığını və gəminin suya oturumunu dəstəkləyir;
3. Yanacaq və yağ ballastı sistemləri – bu sistem vasitəsilə təmiz yanacaq və dəniz suyu ilə qatışıqda ballast olaraq istifadə olunmuş yağ ötürülür.
4. Daha bir xüsusiləşmiş sistem yanğın əleyhinə sistemdir ki, o, suyu təzyiq altında yanğın hidratlarına, eləcə də göyərtənin və lövbərin yuyulması üçün vurur.
5. Sanitar sistemi üçün istifadə edilən su - təharətin (unitazın) yuyulmasında istifadə edilən su texniki tərkibli, camişirxana və əl-üz yumaq üçün istifadə edilən su şirin olmalıdır. Sanitar sistemi üçün istifadə edilən su təchizatı sistemi digər boru xətlərindən müstəqil olmalıdır və onun bütün kranları üzərində belə yazılmalıdır: **İÇMƏK ÜÇÜN YARARLI DEYİL.**
6. İçməli su təchizatı sistemi- bu çox mühümdür, belə ki, içməli suyun paylanması sistemi etibarlı şəkildə müdafiə olunmalı və digər sistemlərdən izolə edilməlidir. İçməli su ona aid olan təhcizat sistemləri vasitələrilə içməli su fəvvarəciklərinə, eləcə də yuyunma və qida hazırlığı kranlarına verilir.

İçməli su mənbələri

"İçməli su" anlayışı içmək, yemək hazırlamaq, mətbəx və yeməkxana qab-qacağının yuyulması üçün istifadə olunan, eləcə də gəmi lazaretində işlədilən suyu əhatə edir.

İçməli suda patogen mikroorqanizmlər və zərərli kimyəvi maddələr olmamalıdır. İçməli suyun keyfiyyətinə nəzarəti ÜST(Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı(WHO))-nın nəşr edilmiş İçməli suyun keyfiyyətinə nəzarət üzrə təlimatına (İçməli suyun keyfiyyətinə dair təlimatlar, dördüncü nəşr; Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı; Cenevrə. 2011) müvafiq olaraq aparmaq zəruridir, xüsusən mikrobioloji tərkibə tələblər baxımından.

İçməli suyun kirlənməsini önləməkdən ötrü mənbədən istehlakçıyadək bütün yolu üzrə onun keyfiyyətini ciddi nəzarətdə saxlamaq lazımdır.

Gəmilərdə istifadə olunan içməli suyu ya distillə yolu ilə, ya da təbii mənbələrdən əldə edirlər. Distillə olunmuş su – bu, şirin və ya dəniz suyudur ki,

əvvəlcə buxara, sonra isə yenidən suya çevrilir. O, qatışıqlardan nisbətən azaddır, amma o qədər də dadlı deyil.

Təbii mənbələrdən alınam sular isə quyular, bulaqlar və şirinsulu sututarlar aiddir.

Komanda üzvlərinin sağlamlığının qorunması üçün bu cür suyu, bir qayda olaraq, xüsusi olaraq sahildə və ya gəminin özündə emal eləmək lazım gəlir. Amma qəti unutmaq olmaz ki, birmənalı şəkildə gəmilər üçün içməli su mənbəyi rolunu adətən liman şəhərinin su kəməri oynayır. Su gəmiyə ya yanalma körpüsündə yerləşən hidrantlarla vurulur, ya da sudoldurucu gəmilərdən alınır.

Hər bir gəmidə içməli su yüklənməsi üçün xüsusi şlanqlar olur. Bu şlanqları üzərində "Yalnız içməli su üçün şlanq" sözləri yazılmış xüsusi yeşikdə saxlanmalı və heç vəchlə digər məqsədlərlə istifadə olunmamalıdır.

Gəminin kapitanı şlanqların, bunların ştuserlərinin, eləcə də yanalma körpüsündəki sudoldurucu gəmidəki və öz gəmisindəki hidrantların təmizliyi və təhlükəsizliyinə cavabdeh olan xüsusi adam təyin edir. Bu hidrantlar yanalma körpüsü sudoldurucu gəminin göyərtəsi və bu gəminin göyərtəsi üzərindən 40 sm-dən az olmayan hündürlükdə yerləşməli və etibarlı bağlanan qapaqları olmalıdır. Hər bir bu cür hidrant aydın görünən "İçməli su" yazısı ilə təmin edilməlidir.

Çənlərdən içməli suyu bölüşdürücü kranlara müəyyən rəngə boyanmış, çarpaz birləşmələri olmayan borularla vermək lazımdır. Belə borular zəhərli olmayan metallardan və ya plastiklərdən hazırlanmalıdır. Bütün içməli su kranlarını geri axışdan hava arası və ya vakuum kəsicinin köməyi ilə qorumaq zəruridir.

İçməli suyun saxlanması

İçməli suyun kirlənməsinin qarşısını almaq üçün onun saxlandığı çənlərin digər mayelərin saxlandığı çənlərlə ümumi arakəsmələri olmamalıdır. Çən üzərində "İçməli su" yazısı ilə nişanlanmalı və sukeçirməz lükə (qapaqlara) malik olmalıdır, yaxşı olar ki, yandan. Bu çən suötürmə boru, qoruyucu klapan və ya ventillə təchiz edilməli, dibində dəliyi olmalıdır ki, onu tam boşaltmaq mümkün olsun və su səviyyəsi göstəricisinə malik olmalı və müəyyən təzyiqə davam gətirməlidir.

Baxış və qulluqdan ötrü çənlərin vaxtaşırı boşaltmaq lazımdır, bundan sonra onları diqqətlə təmizləmək və yumaq, bütün içməli su paylanışı sistemini isə "**Dezinfeksiya üsulları" hissəsində göstərildiyi kimi, dezinfeksiya etmək gərəkdir.** İçməli su çənlərinə yalnız təmiz xüsusi geyim və ayaqqabıda girməyə icazə verilir, buraya daxil olan şəxslərdə dəri infeksiyaları, diarreya və hər hansı yoluxucu (infeksion) xəstəlik olmamalıdır.

Suyun gəmiyə vurulması

Əgər siz içmək üçün suyu əvvəllər istifadə etmədiyiniz ya da sizdə şübhə oyadan mənbədən götürürsünüzsə, öz agentinizdən soruşun: bu mənbədəki suda patogen mikroorqanizmlər və ya zərərli maddələrin olması ehtimalı nə

qədərdir? Yadda saxlayın ki, şəffaf, parıltılı suda xəstəlik törədiciləri, məsələn, vəba vibrionları, yaxud zərərli maddələr, misal üçün, qurğuşun ola bilər.

Əgər siz belə hesab edirsinizsə, bu mənbədəki su içmək üçün yararlıdır, öz gəmimizdəki içməli su çənlərini qaydaya salın. Sahildəki yoxlama hidrantının və gəmidəki qəbuledici kranın yaxşı təmizləndiyini yoxlayın.

Şlanqı yoxlayın, əmin olun ki, o təmizdir, işçi vəziyyətdədir və cırığı yoxdur (bunlardan şlanqa patogen mikroorqanizmlər düşə bilər). Diqqət yetirin ki, şlanqın ucları yanalma körpüsündə sürünməsin, dənizə düşməsin və gəmimizin göyərtəsi boyu sürüşməsin.

Zərərli maddələrin olmaması, lakin sizi xəstəlik törədiciləri ilə yoluxmuş ola biləcək su qəbul etməyə məcbur edə bilərlər. Ən kiçik şübhə yarandıqda "**Dezinfeksiya üsulları" hissəsində göstərildiyi kimi dezinfeksiya etməlisiniz.**

İçməli suyun dezinfeksiyası

ÜST-in içməli suyun keyfiyyətinə nəzarət üzrə Təlimatına (İçməli suyun keyfiyyətinə dair təlimatlar, dördüncü nəşr; Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı; Cenevrə. 2011) uyğun olaraq, xlorla səmərəli dezinfeksiyanın təmin edilməsi üçün aşağıdakı şərtlərə əməl etmək zəruridir:

* yaxşı olar ki, bulanıqlıq 1 nefelometrik vahiddən az olmasın;

* təmas müddəti 30 dəqiqəni aşmalı (xlorun suda tam həll olması üçün 30 dəqiqədən çox gözləmək daha məsləhətdir), pH 8,0-dan az olmalı, qalıq sərbəst xlor yığımı isə 0,2-0,5 mq/l təşkil etməlidir.

Qeyd edilməlidir ki, xatırladılan şərtlərə əməl olunması heçdə suda sadə patogenlərin və helmintlərin olmamasına zəmanət vermir, çünki bu orqanizmlər xlorun təsirinə qarşı bakteriya və viruslardan daha davamlıdırlar. Sadələrin və helmintlərin olmamasını təmin etmək üçün suyu xlorlamazdan əvvəl filtrləmək lazımdır. Əlbəttə, ən yaxşısı, suyu bunların olmadığı mənbədən götürməkdir. **İçməli suyun xlorla dezinfeksiya edilməsi proseduru"Dezinfeksiya üsulları" hissəsində təsvir olunub.**

Distilləedicilər

Xlorlayıcını distilləedici ilə kompleksdə tətbiq etmək, içməli suyun məqbul və orqanizim üçün daha təhlükəsiz keyfiyyətini təmin edir. Çənlərin boşaldılması və təmizlənməsindən sonra, eləcə də kirlənmə təhlükəsi yarandıqda bütün içməli su paylama sistemini xlorlamaq zəruridir.

Maye və bərk tullantıların kənarlaşdırılması

Maye tullantılara - natəmizliklər və bu kimi üzvi materiallar (nəcis, sidik, selik, qusuntu kütləsi); çirkab sular; müxtəlif çənlərdən, türmlərdən və maşın şöbəsindən axıntı sular aiddir.

Kanalizasiya sistemində olanlarla birlikdə bu tullantıları, su ilə qarışdırır və xüsusi borularla gəmidən kənarlaşdırırlar.

Sərt tullantılara - yüksək temperaturun və təzyiqin təsiri olmadan tez bir zamanda parçalanmayan istənilən bərk əşyaları aid edirlər.

Gəmidəki bərk tullantılara həmçinin istifadə edilmiş sarğı materiallarını, birdəfəlik bağlamaları və digər əşyalarda aid edilə bilər.

Həm maye, həm də bərk tullantılar heyyət üzvlərinin sağlamlığı üçün təhlükə yaradır. Suyun və ya qidanın bu tullantılarla kirlənməsi qarın yatalağı, vəba və dizenteriya əmələ gətirə bilər. Qida tullantılarını kəsəyənlər, milçəklər və digər xəstəlik daşıyıcıları yeyirlər. Ona görə də tullantıları gəmidən kənarlaşdıranda müəyyən ehtiyat tədbirlərinə riayət etmək lazımdır ki, komanda üzvlərinin və gəmidən kənarda olan şəxslərin sağlamlığına zərər yetirilməsin.

Xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə

Gəmidə xəstəlik yayıcıları ilə səmərəli mübarizə vasitələri sayəsində transmissiv xəstəliklərin və bunların yayıcılarının gəmilərdə ölkədən ölkəyə yayılması hazırda keçmişdəki kimi mühüm problem olmaqdan çıxmışdır. Buna baxmayaraq, xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə gəmidə xəstəliklərin qarşısının alınmasına istiqamətlənmiş tədbirlərin mühüm tərkib hissəsi olaraq qalır (İnfeksion xəstəliklərə həsr olunmuş bölmədə (bax. səh.) yoluxduruculardan ağcaqanadların (malyariya və sarı qızdırmanı yayırlar), birələr (taun yayırlar), bitlər (qarın yatalağını yayırlar), gənələr, milçəklər və tarakanlar kimi yayıcıların yaydıqları infeksiyaların tam siyahısı verilib).

Yayıcılara qarşı mübarizəyə görə məsuliyyəti gəminin kapitanı və onun təyin etdiyi (bu məsələlərə cavabdeh olan) şəxslər daşıyır. Kapitanın şəxsində gəmiçilik şirkəti də gəmidə təmizliyə riayət olunmasına görə məsuliyyət daşıyır.

Gəmiricilərlə mübarizə

Gəmidə siçovulların olması insanların sağlamlığına təhlükə yaradır və adamlara rahatsızlıq gətirir. Kəsəyənlər yükləri və ərzaqları korlayırlar, onların ağız sularında və nəcislərində isə bağırsaq infeksiyaları yaradan mikroorqanizmlər vardır. Kəsəyənlər adətən yeməyi kambuzda və anbarlarda axtardıqlarında, xatırlatdığımız mikroorqanizmlər qida məhsullarına düşə bilər. Bundan başqa, kəsəyənlərdə birələr olur ki, onlar da taunu və qarın yatalağını yaya bilər. Yuxarıda göstərilmiş təhlükələrə görə, onların rast gəlindiyi gəmilərdə fumiqasiya (zəhərli buxarlarla zərərvericilərin məhv edilməsi) işi aparılmalıdır. Fumiqasiya əməktutumlu, baha başa gələn və təhlükəli prosedurdur və kəsəyənlərə qarşı sistematik tədbirlərin aparılması yolu ilə bu prosedurdan qaçmaq olar.

Gəmi komandası və liman rəhbərliyi tərəfindən görülmüş bütün ehtiyat tədbirlərinə baxmayaraq bəzi siçovullar gəmiyə girə bilər. Amma, onların gəmidə kütləvi şəkildə artmasının qarşısını almaq olar. Bunun üçün kəsəyənlərin ərzaq məhsullarına və qida tullantılarına çıxışını önləmək, onların potensial artma yerlərini ləğv eləmək və yaxud da digər məhvetmə vasitələrinin (tələlər) köməyi ilə onların sayını azaltmaq vacibdir və zərurətdir.

Siçovulların mövcudluğu ilə bağlı əlamətlərin (məsələn, qığlar) tapılması üçün gəmidəki otaqların tez-tez axtarılması, bu gəmiricilərin kütləvi artışının qarşısının alınması üçün konkret tədbirlərin görülməsinə imkanı yaradır.

Bütün hərəkətləri dörd əsas qrupa bölmək olar:

* siçovulların gəmiyə girməsinin önlənməsi;
* siçovullar üçün keçilməz olan konstruksiyaların tətbiqi;

* bütün qida məhsullarını və yemək tullantılarını siçovullar üçün əlçatmaz olan yerlərdə saxlamaqla onları ac saxlamaqla qırmaq;

* siçovulların tələlər, zəhərlər və ya gəminin, xüsusi sanitar xidmətlərinin nümayəndələri tərəfindən aparılan fumiqasiyası vasitəsilə məhv edilməsi.

Siçovulların gəmiyə girməsini önləmək üçün bütün yanalma körpüsü kanatlarında tələlərin qurulması və gəzdirmə taxta körpülərin gur işıqlandırılması da daxil kompleks tədbirlər həyata keçiriləcəkdir.

Müasir gəmilərin əksəriyyəti siçovulların keçə bilməyəcəyi konstruksiyaya malikdir.

Siçovullarla mübarizənin istiqamətlərindən biri bu gəmiricilərin çoxala biləcəkləri gizli yerlərin və dalan "ciblərin" aradan qaldırılmasıdır. Əgər bu cür yerləri tam aradan qaldırmaq mümkün deyilsə, onda bunların konstruksiyası elə olmalıdır ki, siçovullar həmin bucaqlara girə bilməsin. Gəmini həmişə yaxşı vəziyyətdə saxlamaq lazımdır ki, gizli bucaqların olması istisna edilsin. Ərzaq sandıqları, yeşiklər, rəflər və gəminin ilkin konstruksiyasında nəzərdə tutulmuş digər əşyaların siçovulların çoxalma yerləri olmaması üçün bu yerlərə ciddi nəzarət edilməlidir.

Bütün qida məhsulları ağzı kip bağlanan dəmir qapaqlı metal yeşik və mehtərələrdə saxlanmalıdır. Yeməli olan heç nəyi açığda saxlamaq olmaz. Gəminin hər hansı otağında təsadüfən yerə düşmüş qida və qalıqları dərhal götürmək lazımdır. Bu cür tədbirlər təkcə siçovul və siçanlarla deyil, həm də birə və tarakanlarla mübarizə işinə kömək edir.

Tələ ilə tutma siçovulların azalmasında yaxşı vasitədir. Barmaqlıq tipli tələlərdən daha səmərəli və rahat olan tələ-sıxıcıları gəmi qıraqlarında, arakəsmələrdə və siçovulların hərəkət edə biləcəkləri digər konstruksiyalarda quraşdırmaq lazımdır. Ət, bekon və pendirdən tələlərdə cəlbedici kimi o vaxt istifadə etmək olar ki, siçovullar bu ərzaqları digər yerlərdə yemək imkanında olmasınlar. Alma, armud, xurma, kartof və şalğam yaxşı cəlbedicidirlər. Tələnin açıq qapağı arakəsmə və ya siçovul "cığırına" istiqamətləndirilməlidir. Siçovullara imkan vermək lazımdır ki, bir neçə gün ərzağa öyrəşsinlər, yalnız bundan sonra o, tələyə yerləşdirilməlidir. Siçovul tutulduqdan sonra tələni yandırmaq və ya qaynar su ilə dağlamaq lazım deyil, siçovulun qoxusu başqa siçovulları da cəlb edir. Cəlbedici tikəni (aldatma) vaxtaşırı dəyişmək lazımdır. Ölü siçovullara əllə toxunmaq olmaz, çünki bu zaman bədənə yoluxmuş birələr düşə bilər. Səhiyyə orqanları rodentisidlər (gəmiricilərin məhv edilməsi üçün zəhərlər) kimi antikoaqulyantlardan istifadəni tövsiyə edirlər. Bu preparatlar sənayedə yetərli miqdarda istehsal olunur.

Varfarain və difenadion antikoaqulyant rodentisidlər, sink fosfidi kimi köhnə kəskin zəhərlərdən fərqli olaraq tamamilə başqa təsir mexanizminə malikdir. Bunların ölümcül təsir göstərməsi üçün siçovullar həmin zəhərləri bir neçə gün ərzində yeməlidirlər.

Çəkindirmə! Rodentisidlərin əksəriyyəti insan üçün də zəhərlidir. Ona görə də bütün zəhərləri (rodentisidləri və insektisidləri) yalnız bunların orijinal

qablaşdırmasında saxlamaq gərəkdir. Qablaşdırmanın üzərində aydın görünən markalama olmalıdır və bu zəhərləri qida məhsulları (həm komandanın ehtiyacları üçün işlədilən, həm də yük olaraq daşınılan) ilə bir yerdə saxlamaq olmaz.

Fumiqasiya çox baha başa gələn əməliyyatdır, lakin əgər gəmidə çoxlu siçan əmələ gəlibsə, bu əməliyyatı keçirmək lazım gəlir. Fumiqasiya aparılması ilə bağlı qərarı gəmidəki siçovulların sayı, yükün və marşrutun xarakterinin qiymətləndirilməsi əsasında qəbul etmək gərəkdir. Məsələn, əgər gəmi taun halları baş vermiş limana daxil olmuşsa, fumiqasiya zərurətə çevrilə bilər.

Gəmilərin fumiqasiyası üçün çox vaxt HCN (hidrogen siyanid) və CH3Br (Brommetan və ya metilbromid) qazlardan istifadə edirlər. Bu qazlar həşərat və gəmiricilər üçün ifrat zəhərli olduğu qədərdə, eləcə də insanlar üçün də zəhərlidir, ona görə də fumiqasiyanı yalnız mütəxəssislər həyata keçirməlidirlər.

Fumiqasiyadan əvvəl gəmini digər gəmilərdən uzağlaşdırmaq lazımdır və tam əmin olmaq lazımdır ki, gəmidə fumiqasiyanı aparan mütəxəssislərdən başqa heç kim qalmayıb.

Fumiqasiyadan sonra türm və üsttikililəri havalandırmaq lazımdır. Havalandırmadan təqribən bir saat sonra qaz analizinin aparılmasından ötrü hava nümunələri götürmək lazımdır. Bütün pal-paltarı və yataq ləvazimatını göyərtəyə çıxarıb iki saatdan az olmamaqla havaya vermək lazımdır, çünki bunlarda həddən artıq çox qaz qala bilər. Havası hələ tam dəyişməmiş otaqlara tələsik qayıdılması səbəbindən insanların həlak olması halları məlumdur. Komanda gəmiyə yalnız fumiqasiya briqadası rəhbərinin icazəsindən sonra qayıda bilər. Qazşəkilli fumiqantın təsirinə məruz qalmış istənilən qida məhsulunu tullamaq lazımdır.

Həşəratlarla mübarizə

Hətta müasir vasitələrin köməyi ilə də gəmini həşəratlardan tam azad etmək mümkün deyil. Bu, həm həşəratların çoxmüxtəlifliyi, həm də bunların gəmiyə girmə üsullarının ayrı-ayrı olması, eləcə də onların kimyəvi mübarizə vasitələrinə qarşı davamlılığı ilə bağlıdır. Milçəklər və ağcaqanadlar gəmiyə tərsanələrdə və limanlarda uçub gələ bilərlər. Yataq taxtabitiləri, birələr, bitlər və gənələr gəmiyə insanların bədənində, habelə komanda üzvləri və sərnişinlərin geyimləri və şəxsi əşyalarında gəlirlər. Birələr, bundan başqa, gəmiyə siçovullarla birgə girə bilərlər.

Həşəratlar o halda xəstəlik daşıyıcıları olurlar ki, onların bədənindəki mikroorqanizmlər qidanı və digər əşyaları kirləndirmiş olsunlar. Bundan savayı, xəstəlik törədicisi həşəratın orqanizminə xəstə insanı dişlədikdə də düşə bilər. Sonra həşərat sağlam insanı dişlədikdə onun yoluxması baş verir. Məsələn, Anopheles ağcaqanadları malyariyanı, bitlər – səpmə yatalağı, birələr taunu yayırlar.

Gəmidə həşəratlarla mübarizə aparılması, komandanın və limanın işçi heyətinin razılaşdırılmış fəaliyyətinin olmasını tələb edir. Əgər mübarizə dənizdə davam etdirilmirsə, onda gəminin limanda dayanması zamanı həşəratlar və gəmiricilərlə aparılmış ən diqqətli mübarizədə arzuedilən nəticəni verə bilməz. Həşəratlar və gəmiricilərlə daimi mübarizə aparılması vaxtaşırı yalnız limanda aparılan intensiv əməliyyatlardan daha asan və ucuz başa gəlir. Bundan başqa, daimi mübarizə yaşayış və istehsalat şəraitinin yaxşılaşdırılmasına kömək edir.

Həşəratlarla uğurla mübarizə aparmaqdan ötrü hər növün vərdişlərini bilmək və bu biliklərdən bacarıqla istifadə etmək lazımdır. Misal üçün, bitlər insanın bədənində və paltarında olurlar, ona görə də pedikulezin (bitlərin yaratdığı parazitar əsaslə dəri səpgiləri) qarşısını almaq üçün şəxsi gigiyenaya əməl edilməlidir.

Taxtabitilər döşəklərdə və yatağın yanındakı yarıqlarda məskunlaşmağa üstünlük verirlər və bunlarla müvəffəqiyyətlə mübarizə aparılmasından ötrü təmizliyə riayət olunmalı, vaxtaşırı yataq və divarlar yoxlanılmalıdır. Tarakanlar qida tapdıqları yerdə artırlar, ona görə də bunlarla mübarizə aparmaq üçün qidanın saxlanma, hazırlanma və qəbul edilmə yerlərində təmizliyə əməl olunması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Milçəkləri açıq qida və qida qalıqları cəlb edir, ona görə də qidanı açıq saxlamaq olmaz, qida qalıqlarını isə təmiz, ağzı kip bağlanan qablara tökmək gərəkdir.

Öz bədənini və otaqların təmiz saxlanılması həşəratlarla uzunmüddətli mübarizənin səmərəli komponentidir. İnsektisidlərin (həşaratları məhv edən zəhərli kimyəvi məhlul) tətbiqi həşəratların sayının tez bir zamanda, amma müvəqqəti olaraq azalmasına gətirib çıxarır. Əgər antisanitar vəziyyət davam edirsə, insektisidlərin sporadik və ya xaotik tətbiqi az fayda gətirir, çünki insektisidin tətbiqinin səmərəliyi tez keçib gedir, sağ qalan həşəratlar, bunların yeni nəsilləri və kənardan gəlmiş həşəratlar tez bir vaxtda populyasiyasını, sayını bərpa edirlər. Ən yaxşı nəticələrin əldə olunması üçün insektisidləri yalnız təmizliyə və həşəratlarla mübarizənin digər daimi mübarizə tədbirlərinə əməl olunmasına əlavə tədbir kimi tətbiq eləmək lazımdır.

Həşəratlarla mübarizə əməliyyatları komanda üzvləri üçün müəyyən təhlükə təşkil edir, çünki onlar zəhərli maddələrlə, bunların çilənməsi üçün olan aparatlarla və yanar materiallarla işləməli olurlar. Əl altında olan insektisidlərdən ən təhlükəsiz və səmərəli olanından istifadə etmək və dənizçiləri konkret təhlükələrdən vaxtında xəbərdar etmək tövsiyə olunur. İnsektisidlərlə işləməyə yalnız müvafiq hazırlıq keçmiş və yüksək məsuliyyət hissinə malik komanda üzvləri buraxılmalıdır. İnsektisidlərlə işlənməni ikilikdə aparmaq zəruridir, heç vaxt bu iş təklikdə görülməməlidir. İşlənmə zamanı otaqlarda kənar şəxslər olmamalıdır. Bütün kimyəvi maddələr və aparatlar etibarlı yerdə saxlanılmalıdır ki, oğurluq hallarının və təsadüfən qeyri-təyinati istifadənin qarşısı alınsın. Çox mühümdür ki, aparatlardan istifadənin istismar qaydalarına əməl olunsun və vaxtaşırı texniki baxış keçirilsin.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, həşəratlar insektisidlərə qarşı dözümlü ola bilərlər və bunlara qarşı mübarizənin səmərəsizliyi preparatın qeyri-düzgün istifadəsi ilə deyil, məhz bununla izah oluna bilər. İnsektisidə qarşı dözümlülük şübhəsi yarandıqda başqa bir preparata keçmək və mütəxəssislə məsləhətləşmək tövsiyə olunur.

Çəkindirmə! İçkilərin, qidanın və yemək hazırlanmasında istifadə olunan səthlərin insektisidlərlə çirklənməsindən qaçmaq üçün ehtiyatlılığa əməl etmək zəruridir.

Aşağıda gəmilərdə daha çox rast gəlinən həşəratların bəzi özəllikləri verilib və bunlarla mübarizə üzrə tövsiyələr verilir.

Milçəklər

Ayrı-ayrı növləri insanları dişləyən ev milçəkləri bağırsaq infeksiyalarını daşıya bilər. Onların sürfələri və yumurtaları əzələ toxumasını və insanın bağırsağını zədələyir, eləcə də qida məhsullarını kirləndirirlər.

Mühiti mübarizə üsulları. Bütün qida tullantılarını möhkəm və ağzı kip bağlanan qablarda saxlamaq, pəncərə və qapıları isə torla örtmək lazımdır.

Kimyəvi mübarizə üsulları. İnsektisidlərin milçəklərin yaşam sürdükləri və çoxaldıqları səthə çiləmə (yumşaldıcı tozlar və ya su emulsiyaları) vasitəsilə çəkmək olar. Həcmli emal etmələrdə insektisidi duman şəklində çiləyirlər və o, milçəkləri birbaşa təmasda məhv edir. Otaqlarda qalıq və həcm təsirli insektisidləri, otaqlardan kənarda yerləşən obyektlərin emal edilməsi üçün isə - qalıq təsirli preparatları tətbiq edirlər. DDT və qohum insektisidləri tətbiq eləmək lazım deyil, çünki milçəklərdə bunlara qarşı dözümlülük inkişaf edib. Gəmilərdə qalıq təsirli insektisid kimi 1 m^2-a 1,0-2,0 q aktiv inqredient (a.i.) dozalı bromofos, fenxlorfos, fenitrotnon yodfenfos və ya pirimifos-metil və ya 0,025-0,5 q/m^2 dozada perimetrin tətbiq etmək mümkündür. Həcmli emaletmələrdən ötrü əksər hallarda dixlorfos (5 q/l (0,5%)), fenxlorfos (20 q/l (2%)), malation q/l, (5%) pirimifos-metil (20 q/l (2%)), permetrin (0,5 q/l (0,05%)) preparatları və dezodorasiya edilmiş kerosində həll olunmuş birləşmiş təbii piretrinlər uyğun gəlir. Yanğınəleyhi tələblər səbəbindən kerosində həll olunmuş preparatların tətbiqi mümkün olmadığı təqdirdə, həcmli emalı içində insektisid və yanmayan propellentlər olan aerozol baloncuqlarından həyata keçirmək olar.

Ağcaqanadlar

Ağcaqanadların bəzi növləri qanla qidalanır və malyariya, sarı qızdırma, ensefalit, filyariatoz və digər xəstəliklərin yayıcıları ola bilərlər.

Mühiti mübarizə üsulları. Gölməçələrin yaranmasına yol verməyin və qoruma torları tətbiq edin.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Tropik ölkələrin demək olar, bütün liman rayonlarında sarı qızdırma və denge qızdırmasının yayıcıları olan ağcaqanadlar DDT-yə qarşı davamlıdırlar. Qalıq təsirli insektisidlər olaraq 0,4 q a.i./m^2

dozadan bendiokarb, 1-2 q a.i./m^2 dozasında malation, fenitrotion və pirimifos-metil və 0,5 q a.i./m^2 dozasında permetrin tətbiq eləmək olar. Həcmli emaletmələr milçəklərlə mübarizədə olduğu kimi aparılır.

Tarakanlar

Tarakanlar xoşagəlməz qoxu buraxır, diareya və dizenteriya yayır və qida məhsullarını korlayırlar.

Mühiti mübarizə üsulları. Çatlaqlar, yarıqlar və ölü məkanları örtmək lazımdır; qida və qida tullantılarını düzgün saxlamalı; kambuzda və anbarlarda təmizliyə riayət etmək və oraları diqqətlə təmizləmək; aşkar edilmiş bütün tarakanları və onların yumurtalarını məhv etmək və eləcə də mümkün qədər tez zamanda büzməli kartondan olan boşalmış qutuları tullamaq.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Çiləmə üçün 2,4-4,8 q/l (0,24-0,48%) birləşməli bendiokarb, xlorpirifos – 5 q/l (0,5%), diazinon - 5 q/l (0,5%), dixlorfos - 5 q/l (0,5%), yodfenfos - 10 q/l (1%), madation - 50 q/kq (5%), pirimifos-metil - 20 q/kq və permetrin - 5 q/kq (0,5%) preparatlarından istifadə etmək olar. Bundan başqa, məişət həşəratları ilə mübarizə üçün tarakanlar da daxil 20 q/l (2%) və 5 q/l (0,5%) olamaqla aerozol preparatları tətbiq edirlər.

Bitlər, taxtabitilər, birələr

İnsan qanı ilə qidalanan bu ektoparazitlər bir çox infeksion xəstəlikləri yayırlar.

Mühiti mübarizə üsulları. Bədənin təmizliyinə diqqət yetirmək, vaxtaşırı yuyunmaq və tez-tez alt paltarları və yataq ağlarını dəyişmək, otaqlarda təmizliyi dəstəkləmək, zəruridir, bunun üçün o cümlədən hər həftə döşəməni, xalçaları və yumşaq mebeli, tozsoranla təmizləmək, müntəzəm olaraq dolabı, paltarı, yataq ləvazimatını və mebeli nəzərdən keçirmək və həmin yerlərdə tapılan ektoparazitləri məhv etmək gərəkdir; taxtabitilərin gizlənə biləcəkləri çatlaq və yaraqları aradan qaldırmaq lazımdır.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Bitlərlə mübarizə üçün toz və dust (daha çox sabun formasında olur) şəklində olan preparatlar daha əlverişlidir. Bu cür preparatların məsrəfi adambaşına 30 q təşkil edir, preparatları başlığına tor çəkilmiş flakonlardan, alt paltarların iç səthinə çəkirlər, xüsusən də tikişləri diqqətlə emal edirlər. Digər paltarların tikiş və büküşlərini də emal eləmək zəruridir. Bitlər DDT-yə həssas olduqları təqdirdə insektisid kimi 10% DDT (C14H9C15-dixloridfenil trixlormetilmetan) tərkibli (100q/kq) dustdan istifadə etmək mümkündür. Əgər bitlər DDT-yə qarşı dözümlüdürlərsə, dust kimi aşağıdakı insektisidlərdən istifadə edirlər: karbaril (C12H11NO2) – 50 q/kq (5%), yodfenfos – 50 q/kq (5%), lindan (C6H6Cl6) – 10 q/kq (1%), malation (C10H19O6PS2) – 10 q/kq (1%), perimetrin (C21H20Cl2O3) – 5 q/kq (0,5%), propoksu (C11H15NO3)r – 10 q/kq (1%) və temefos (C16H20O6P2S3) – 20 q/kq (2%).

Təsadüfi invaziya ilə mübarizə üçün isə ən sadə üsul paltarın 1 saat ərzində 70^0 C temperaturda emal edilməsidir.

Baş bitlərinin məhv edilməsi üçün toz və dustlar yox, maye preparatlar daha əlverişlidir. 10 q/l (1%) birləşməsində lindan tərkibli suspenziyadan, ya da 5 q/l (0,5%) birləşməli izopronil spirtində dezodorirləşdirilmiş malation məhlulu qatışığından, eləcə də 20 q/l (2%) birləşməli müvafiq əridicidə temefos məhlulundan istifadə etmək olar. Bioalletrini 3-4 q/l (0,3-0,4%) birləşməli losyon və şampunlar və ya 6 q/l (0,6%) birləşməli aerozollar şəklində tətbiq edirlər. Maye preparatları saçları bunlarla yaxşıca islatmaqla, toz çiləmə və yaxud başqa üsulla vururlar. Bu cür emaletmədən sonra 24 saat ərzində bədəni və başı yumaq olmaz. Tüklərin emalına 10-20 ml emulsiya və ya 5-10 ml məhlul gedir. Ehtiyatlı olmaq lazımdır ki, insektisid gözlərə düşməsin.

Taxtabitilərlə mübarizə üçün divar, mebel və digər əşyaları təmizləmək üçün qalıq təsirli və aerozol şəklində olan insektisidlərlə üz tuturlar, çünki belə emaletmə insektisidin bu həşəratların gizləndiyi yerlərə nüfuz etməsini təmin eləyir. Əgər taxtabitiləri yataqda aşkar edilibsə, onda bütün yataq ləvazimatını yaxşıca yumaq və ya quru kimyəvi yolla təmizləmək lazımdır. Taxtabitilərin DDT-yə həssas olduğu təqdirdə bu preparatı 50 q/l (5%) birləşməli emulsiya və ya məhlul şəklində tətbiq edirlər. Taxtabitilərin DDT-yə rezistentliyi zamanı aşağıdakı insektisidləri tətbiq etmək olar: diazinon – 5 q/l (0,5%), fenxlorfos – 10 q/kq (1%), lindan – 5 q/kq (0,5%), malation 20 q/kq (2%) və pirimifos-metil – 10 q/kq (1%). Qalıq təsirli insektisid preparatlarına 1-2 q/l (0,1-0,2%) birləşməli təbii piretrinlərin əlavə edilməsi emaletmənin səmərəliyini yüksəldir, çünki piretrinlər taxtabitiləri qıcıqlandırır və onları öz yerlərindən çıxarmağa vadar edirlər, bunun da sayəsində taxtabitilər konsentrasiyalı insektisid yığınları ilə daha çox təmasda olurlar. DDT və fosfor-üzvi birləşmələrə rezistentli taxtabitilərin məhv edilməsindən ötrü 10 q/l (1%) birləşməli karbaril, dioksakarb və ya propoksurdan istifadə edirlər. Taxtabitilərlə mübarizənin səmərəli vasitəsi aerozol şəklində olan 0,05 q/l birləşməli deltametrin və ya 0,05 q/kq birləşməli dustdur, 2,4 q/l (0,24%) birləşməli aerozol şəklində olan bendiokarbdan və ya 10 q/kq (1%) birləşməli dustdan da yararlanmaq olar. Südəmər körpələrin yataq ləvazimatını və çarpayının özünü qalıq təsirli preparatlarla emal etmək olmaz. Təzə mələfələr sərmədən əvvəl emal olunmuş döşəkləri tam şəkildə qurutmaq gərəkdir. Qalıq təsirli praparatları çiləməyə səhər tezdən başlamaq lazımdır ki, otaq axşama qədər tam quruya bilsin.

Birələrə qarşı insektisidlərlə əsasən yataqları və bunlara yaxın əşyaları emal edirlər. Çiləmə üçün aşağıdakı insektisidlərin emulsiya, məhlullar və ya suspenziyalarından istifadə etmək olar: bendiokarb – 2,4 q/l (0,24%), DDT – 50 q/l (5%), deltametrin – 0,05 q/l (0,005%), yodfenfos – 10 q/l (1%), lindan – 10 q/l (1%), malation – 20 q/l (2%), təbii piretrinlər – 2 q/l (0,2%), permetrin – 1,25 q/l (0,125%) və pirimifos-metil – 10 q/l (1%). Adətən it və pişiklərin emal edildiyi tozşəkilli dustlar yaxşı səmərə verir.

Qida məhsullarındakı ziyanvericilər

Bu ziyanvericilər (tarakanlar, böcəklər, güvə, qarışqalar, gənələr, pullu ayaqquyruqluları) paltarları korlayır, ərzaq ehtiyatlarını kirləndirir və xarab edirlər.

Mühiti mübarizə vasitələri. Ərzaq və digər məhsulların ehtiyatlarını təmiz quru və sərin otaqda, rəf və qəfəsələrdə (döşəmədə deyil) saxlamaq lazımdır. Rotasiya prinsipini tətbiq etmək zəruridir, yəni ilk növbədə köhnə ehtiyatlardan tükətmək, ehtiyatları vaxtaşırı yoxlamaq və həşəratların düşdüyü ehtiyatları tullamaq gərəkdir.

Kimyəvi mübarizə üsulları. Anbarları, qidanın saxlandığı və hazırlandığı yerlərin emal olunması üçün icazə verilmiş insektisidlərlə çiləmək zəruridir və bu zaman isə daha çox insektisidin ərzağa düşməməsinə fikir vermək lazımdır.

Sanitar inspeksiya

Gəminin yaxşı sanitar vəziyyətdə saxlanması üçün vaxtaşırı inspeksiyalar (təftişlər) keçirmək lazımdır. İnspeksiyanı aparan şəxslər həşərat və gəmiricilərin mövcudluq əlamətlərini bilməli, sanitar qayda-qanuna və təmizliyə nəzarət etməlidir. İnspeksiyanın aparılmalı olduğu otaqlar sırasına aiddir:

1. **Forpik (gəminin burun hissəsi);**
2. **Məişət tullantılarının toplandığı otaq(sahil limanlarına yan alana qədər);**
3. **Kambuz;**
4. **Vanna və duş otaqları;**
5. **İstirahət otaqları;**
6. **Soyuducu və dondurucu kameralar;**
7. **Lazaret;**
8. **Kayut-kampaniya;**
9. **Qabyuyulan yer;**
10. **Yaşayış kayutları;**
11. **Qida tullantılarının saxlanma yeri;**
12. **Gəzinti göyərtəsi;**
13. **Türmlər.**

Xatırlatma: Gəmi otaqlarının kapitan və onun köməkçiləri tərəfindən tez-tez nəzərdən keçirilməsi, sanitar təhlükəsizliyin və təmizliyin qorunub saxlanılmasına çox ciddi kömək edir.

Gəmilərdə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması

Bir çox xəstəliklərin qarşısını almaq baş vermiş patologiyanı müalicə etməkdən asandır. Xəstəliklərin önlənməsi praktik səviyyədə çox mühüm rol oynayır, gəmidə və açıq sularda isə o heç yerdə olmadığı qədər vacibdir.

Gəmidəki şərait dənizçinin sağlamlığı üçün daha az əlverişli ola bilər. Belə ki, gəmidə istirahət, idmanla məşğulluq və sağlam həyat tərzinin aparılması imkanları təbii olaraq məhduddur; yaşam kayutları elə də geniş deyil, təzə ərzaqlar almaq imkanı da həmişə olmur. Dənizçilər öz ailələrindən uzun müddətə ayrılırlar; onlar uzun ayları gəmidəki məhdud məkanda, daima eyni insanlarla ünsiyyət saxlamaqla keçirirlər. Belə şərait darıxdırıcılıq və stresslərə də yol açır ki, bunlar bəzi əsəb pozuntuları və dənizçilər üçün səciyyəvi olan xəstəliklərə yol açа bilər. Ona görə də gəmi kapitanları komanda üzvlərinin sağlamlığına və ruhi vəziyyətinə böyük diqqət yetirməlidirlər, müvafiq profilaktik tədbirlərin vaxtında həyata keçirilməsini təmin etməlidirlər.

Yolxucu (infeksion) xəstəliklərin qarşısının alınması və bunlarla mübarizə infeksiya zəncirinin onun ən zəif həlqəsindən qırılmasına istiqamətlənib. Bütövlükdə belə tədbirlər infeksiya ilə təmasın qarşısının alınmasına yönəlib. İnfeksiyaların qarşısının alınmasına aktiv və ya passiv immunizasiya, yaxud dərman vasitələrinin profilaktik qəbulu vasitəsilə orqanizmin müqavimətliyinin artırılması da kömək edir.

Təcridetmə

Xəstənin təcrid edilməsi gəmidəki digər insanların yoluxmasının qarşısını alır. Təcrid, bir qayda olarsaq, iki növə ayrılır:

* ciddi
* adi

Ciddi təcrid

Xəstəni gəmi lazaretinə və ya ayrıca kayuta qoyurlar. Kayut gəminin sakit hissəsində olmalıdır və buradan əvvəlcədən bütün artıq mebeli və xalçaları götürmək lazımdır ki, kayutu yığışdırmaq və dezinfeksiya etmək asan olsun.

Xəstə ilə yalnız ona qulluq edən və əvvəlcədən xəstələrə qulluqla bağlı təlimatlandırılmış şəxs ünsiyyətdə olmalıdır .

Təlimatlandırılmış şəxs həm də aşağıdakı şərtlərə xüsusi diqqət yetirməlidir:

1) Lazaretdə və ya kayutda sanitariya-gigiyenik şərait yaratmaq və onu gözləmək-Birdəfəlik qab-qacaq və yeməkxana ləvazimatından istifadə etmək lazımdır, bunları sonra məhv edirlər. Nəcisi və sidiyi alta qoyulan ləyənə yığmaq və xüsusi olaraq bunun üçün ayrılmış unitaza tökmək gərəkdir. Boşaltma və alta qoyulan ləyəni yumaq zamanı sanitar birdəfəlik əlcəklər geyməli və ləyəndəkini dağıtmamağa çalışmalıdır. İstifadədən sonra alta qoyulan ləyəni və sidik butulkalarını qaynatma yolu ilə dezinfeksiya etmək

lazımdır. Gəmi limanda olarkən nəcisi və sidiyi unitaza tökmək olmaz, bunları limanın sanitar xidmətinin təminatına əsasən kənarlaşdırmaq lazımdır. Birdəfəlik şpris və iynələrlə davranış qaydalarına əməl etmək çox mühümdür. Nə qədər ki, o şprisin başlığından çıxarılmayıb, qoruyucu qapaqcığı iynəyə taxmaq zəruridir. Bundan sonra iynəni və şprisi plastik paketə qoyur və onu bağlayırlar. Bu paketi digər paketin içərisinə qoyur, onu da bağlayırlar. Açıq sularda ona ağırlıq bağlayıb dənizə atmaq olar. Əgər gəmi sahilboyu sularda üzürsə və yaxud dayaz yerlərdədirsə, şprisləri limana çatana qədər izolə edilmiş otaqda saxlayırlar, burada onları məhv etmək üçün limanın sanitar xidmətinə verirlər. İstifadə edilmiş əlcəklərlə də eyni qaydada davranmaq gərəkdir (**Qeyd:** Sanitar hər dəfə əlcəkləri çıxardıqdan sonra əllərini yumalıdır);

2) Rahat yataq düzəltmək və onu təmiz saxlamaq - Xəstə günün çox vaxtını yataqda olduğu üçün yataq rahat və təmiz olmalı, çarpayının toru tarım çəkilməli və sallanmamalıdır. Torun üstündən qoyulan döşək kələ-kötür olmamalıdır. Ayrı-ayrı hissələrdən ibarət döşək xəstəyə qulluq etmək üçün çox münasibdir. Döşəyin üzünü tez-tez təmizləyib dezinfeksiya etməli. Yerini bulaşdıran xəstələrin altına döşəyin üstündən döşək enində müşəmbə salır və kənarlarını yaxşı qatlayırlar ki, döşək çirklənməsin. Döşəyin üstünə təmiz döşəkağı salır və kənarlarını döşəyin altına qatlayırlar ki, sürüşüb düşməsin və qırışmasın.

Altdakı yastıq quş lələyindən, üstdəki isə tükdən olmalıdır. Yastıqları elə qoyurlar ki, altdakı yastıq düz olub üstdəki yastıqdan çıxsın, üstdəki yastığı isə çarpayının baş tərəfinə söykəmək lazımdır. Xəstəyə yorğanağı keçirilmiş bayka adyal verirlər, çünki, onu dezinfeksiya etmək asan olur. Çarpayının ayaqları təkərli olur, bunun sayəsində oyan-buyana asan çəkilir, həmçinin onun xüsusi altlıqları olur ki, bunları çarpayının baş və ayaq tərəflərinə qoyub bərkidirlər. Bunların köməyi ilə çarpayını döşəmədən azca qaldırır və asanlıqla yerini dəyişirlər. Çarpayının yerini bu cür dəyişmək xəstəni narahat etmir və yormur. Başı yuxarıda olmağa ehtiyacı olan ağır xəstələr üçün başaltılar, habelə funksional çarpayılar vardır; bu cür çarpayının 3 cür bölməsi olur, dəstəklərin köməyi ilə çarpayını cırıldatmadan xəstəyə rahat vəziyyət vermək mümkündür. Hazırda xəstəxanalarda nikel və ya yağlı boyaqla rənglənmiş çarpayılar vardır, bunları silmək və dezinfeksiya etmək asan olur;

3) Xəstəni təmiz saxlamaq, tualet, yemək, orqanizmin fizioloji və ağrılı fəaliyyəti ‘zamanı ona yardım etmək - Xüsusən uzun müddət yataqda qalan və hər həftə çimməyən xəstələri, habelə yerini bulaşdıran xəstələri gündə bir neçə dəfə yumaq lazımdır, çünki qasıq büküşlərində sidik, və nəcis qaldıqda dərini yeyib yataq yaraları əmələ gələ bilər. Xəstəni zəif kalium-permanqanat məhlulu və ya başqa bir dezinfeksiyaedici maddə ilə yuyurlar. Məhlul ilıq (30-32°s) olmalıdır. Xəstəni yumaq üçün aftafa, kornsanq və steril pambıq yumruları olmalıdır.

4) Həkim təyinatlarını yerinə yetirmək;

5) Xəstənin dincəlməsini təşkil etmək;

6) Mehriban söz və qayğıkeş münasibət göstərməklə xəstədə xoş əhval-ruhiyyə yaratmaq.

Xəstəni gecə-gündüz müşahidə etmək (xəstədəki dəyişikliklər və təzahürlər, fiziki fəaliyyətlər, xəstənin əhval-ruhiyyəsi) qulluqla sıx əlaqədardır. Bütün qeyd olunmuş dəyişiklikləri həkimə xəbər verməklə həkimdə xəstənin vəziyyəti haqqında düzgün təsəvvür yaradır və onun müalicəyə düzgün rəhbərlik etməsinə kömək edir.Xəstəyə vaxtında diaqnoz qoyulduqda, yaxşı qulluq etdikdə və müalicəni düzgün apardıqda xəstə daha tez sağalır.

Adi təcrid

Xəstəni gəmi lazaretində və ya ayrıca kayutda təcrid edirlər. Bu zaman ciddi təcriddə olduğu kimi sərt qaydaları əməl etmək lazım deyil. Ancaq, xəstə özünü pis hiss edənə qədər,ziyarətçiləri onun yanına buraxmaq olmaz. O sağalmağa başladıqda görüşlərə icazə vermək olar. Sağalmaqda olan xəstənin ziyarət edilməsi hətta fayda gətirir, çünki darıxmağa qoymurlar, amma bu zaman ziyarətçilərə xatırlatmaq lazımdır ki, xəstəni çox yormasınlar və onun yanında uzun müddət oturub qalmasınlar.

İmmunlaşdırma(Peyvəndləmə və ya Vaksinasiya)

Son illər isə xüsusilə virus mənşəli epidemiyalar təhlükəli xarakter almışdır. **Virus (lat. virus - "zəhər") — ən bəsit canlı orqanizmdir. Çox vaxt canlı yox, yarı-canlı orqanizm olaraq qəbul edilir. 1892-ci ildə D.İ.İvanovski sübut edib ki, bu kiçik hissəciklər asanlıqla kiçik məsamələrdən keçə bilirlər. Ona görə bunlara viruslar və ya süzülən viruslar adı verildi. Əksər viruslar irsi materialdan və qoruyucu örtük olan kapsiddən təşkil olunmuşdur.Virusları xaricdən örtən membran zülal örtüyü adlanır.**

Viruslar həm prokariot, həm də eukariot mikroorqanizmlərdən bir sıra əlamətlərinə görə fərqlənirlər ki, bunlar aşağıdakı əlamətlərdir:

1.Viruslar ancaq bir tipli nuklein turşusuna (DNT ya da RNT) sahibdirlər.
2.Hüceyrə quruluşu yoxdur.
3.Böyümə və ikiyə bölünmə qabiliyyətinə malik deyillər.
4.Xüsusi metabolik sistem yoxdur.
5.Öz tərkib hissəsinin hesabına deyil, sahib hüceyrənin hesabına çoxalır.
6.Xüsusi zülalını sintez etmək üçün sahib hüceyrənin ribosomundan istifadə edir.
7.Genetik parazitdir.

Viruslar ekosistemdə demək olar ki, hər yerdə mövcuddurlar. Virusların sahib hüceyrədən kənar forması virionlar kimi adlanır. Virus hissəcikləri adətən 2 yaxud 3 hissədən ibarət olur:

1.Genetik informasiyanı daşıyan DNT, yaxud RNT-dən təşkil olunmuş genetik material
2.Bəzi hallarda genləri əhatə edən protein qatı
3.Proteinləri əhatə edən lipid təbəqəsi.

Bütün viruslar Vira aləmi altında birləşdirilir. Tərkibində olan nuklein turşusunun tipinə görə 2 yarım aləmə ayrılır: DNT tərkibli viruslar və RNT tərkibli viruslar. RNT tərkibli viruslar riboviruslar, DNT tərkibli viruslar isə dezaksiriboviruslar kimi tanınırlar.

RNT tərkibli viruslara misal olaraq Ortomyxoviridae (qrip virusları), Paramyxoviridae (buraya qızılca, epidemik parotit və digər viruslar daxildir), Rhabdoviridae (quduzluq, vezukulyar stomatit və s.), Retroviridae (QİÇS virusu və s.), Picornaviridae (enteroviruslar, A hepatit virusu və s.), Reoviridae (reoviruslar, rotoviruslar) göstərmək olar.DNT tərkibli qrupa isə Poxviridae (məs: təbii çiçək virusu, çiçək vaksini virusu və b.),Herpesviridae qrupu (sadə herpes, su çiçəyi, sitomeqaliya virusları və s.), Hepadnoviridae (insanın B hepatit virusu),Adenoviridae(insanınadenovirusları),Parvoviridae(adenoassosiyalaşmış viruslar) və digərləri daxildir.

Virusları spiralvari və sferik formalardan başlamış müxtəlif mürəkkəb quruluşlara qədər geniş miqyasda dəyişirlər. Ümumiyyətlə, virusların orta ölçüsü bakteriyaların orta ölçüsünün təxminən yüzdə birinə bərabərdir.

Hər bir dənizçi difteriya, tetanus, poliemilit və son illərdən başlayaraq isə koronoviruslar (COVİD 19 və onun mutasiyaları) əleyhinə immunlaşdırılmalıdır. Difteriya və tetanusa qarşı immunitetin dəstəklənməsindən ötrü bunu 5 ildənbir təkrarlamaq lazımdır. Tetanusun törədicisi torpaqda olur. İribuynuzlu mal-qara, atlar, dəri və bu kimi mallar daşıyan gəmilərin komandaları tetanusa yoluxma təhlükəsinə daha çox məruz qalır. Ona görədə anatoksin yeridilməsi vasitəsilə tetanusdan müdafiə, dənizçilərin ümumi tibbi müayinə və müalicəsinin tərkib hissəsi olmalıdır.Komanda üzvlərinin sarı qızdırma, vəba və qarın yatalağı əleyhinə immunlaşdırılması zərurəti məsələsini gəminin marşrutu və təyinat məntəqəsindən asılı olaraq həll etmək gərəkdir. Müvafiq təlimatları gəmiçilik şirkətinin tibb xidməti və ya qeydiyyat limanının sanitar xidməti verə bilər. Afrika və Amerikanın tropik rayonlarında yerləşən bir çox limanlara gəminin girişi zamanı sarı qızdırma əleyhinə peyvəndlənmə və 10 ildənbir təkrar peyvəndlənmə haqqında vəsiqəsini hər dəfə təqdim etmək lazımdır. Dünyanın bəzi rayonlarının ziyarət edilməsi üçün vəba əleyhinə peyvənd olunmaq lazımdır (təkrar peyvəndlənmə hər 6 aydanbir aparılmalıdır).

Bu gün, xüsusən, RNT tərkibli qrip virusu olan koronoviruslara qarşı peyvəndlənmə xüsusi əhımiyyət daşıyır və dövlətimiz tərəfindən bu istiqamətdə çox ciddi qərarlar qəbul edilmişdir. Belə ki, **Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2021-ci il 16 yanvar tarixli 48s nömrəli Sərəncamı ilə Azərbaycan Respublikasında COVID-19 xəstəliyi əleyhinə 2021-2022-ci illər üçün vaksinasiya (peyvəndləmə) strategiyasını təsdiq edilmişdir.**

Koronaviruslar (latınca – Coronaviridae) genomu birzəncirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsi olub 40 növə malikdir. Koronavirus zoonotoic (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir və insanlara da heyvanlardan keçdiyi məlumdur. Bu gün təhlükə mənbəyinə çevrilən koronavirusun COVİD-19 ştamının pandemiya törədəcək xassəyə malik olması onun rekombinasiya (reassortiment) etməsinə, yəni onun gen mübadiləsinə girərək yeni xassə əldə etməsi ilə bağlıdır. Yeni xassə ondan ibarətdir ki, koronaviruslar digər viruslar kimi hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldadaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur, hüceyrəni aldadır. Ona görə də immun sistem onu tanımır, onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərindəndir.

Qeyd: Peyvəndlənmə ilə bağlı hər il yeni məlumatlar Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı "Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri" (Geneva:World Health Organization, "Vaccination sertificate requirements and health advice for international travel") nəşrindədə verilir.

Gəminin limana daxil olması üçün sanitar xidməti tərəfindən verilmiş icazə

Ölkələr arasında epidemik xəstəliklərin nəqliyyat vasitələri ilə yayılmasının qarşısının alınması tədbirləri praktik olaraq dünyanın bütün dəniz ölkələri tərəfindən tanınmış Beynəlxalq tibbi sanitar qaydalarında formulə edilib. Əksər ölkələrdə limanların sanitar xidməti işçiləri məhz bu qaydaları rəhbər tuturlar.

Yaxşı olar ki, limana daxil olmaq üçün nəzərdə tutulan vaxtdan 4-12 saat əvvəl onun sanitar xidmətinə radio ilə xəbər vermək və aşağıda sadalanan hallardan hər biri ilə bağlı isə sanitar xidmətindən alınan göstərişlərə ciddi əməl etmək tövsiyə olunur:

* Yolçuluq zaman gəmidə insan vəfat etdikdə (bədbəxt hadisə nəticəsində ölüm istisna olmaqla); insanın hərarəti artdıqda (38^0C-dən yuxarı) və səpgi, limfatik qovşaqların şişkinliyi və sarılıq, eləcə də 48 saatdan çox davam edən yüksək hərarət; gücü diareyanın meydana çıxması; xəstənin əmək qabiliyyətini itirməsi.

* Gəmidə yoluxucu xəstəlikdən əziyyət çəkən və ya infeksiya şübhəsi yaradan simptomları olan insanın olması.

* Yolçuluq zamanı gəmidə siçanlar arasında və bu gəmiricilərdə taunun yayılması fikrinə düşməyə yol açan qeyri-adi yüksək ölüm hallarının artması.

Taunun törədicisinin – *Yersinia pestis*- izləri, hələ beş min il əvvəl, bürünc dövründə yaşamış insanların dişlərində tapılıb. Bu xəstəlik bəşəriyyət tarixindəki iki ən ölümcül pandemiyaya səbəb olub, yüzminlərlə insanı yox eləyib. Xəstəlik yanğın kimi yayılıb bütöv şəhərləri boş qoyurdu – yalnız antibiotiklərin və vaksinlərin ixtirası tauna qalib gəlməyə imkan verdi. Hərçənd hələ də dünyanın müxtəlif hissələrində, hətta inkişaf etmiş ölkələrdə belə, taun partlayışları olur.

Xəstəlik soyuqdəymə ya da qrip kimi başlayır: hərarət qalxır, zəiflik və baş ağrıları meydana çıxır. Taun çöpləri daxili orqanarda insandan udduğu qanı geri- damara qusur. Nəticədə oqranizmə bir ordu ölümcül təhlükə daşıyan patogen daxil olur. Əgər onlar limfa düyünlərinə düşsə, xəstədə, taunun bubon forması inkişaf edir, düyünlər xeyli şişir.

Taunun septik forması isə taun çöpü qana düşəndə meydana çıxır və qanın damariçi laxtalanmasına səbəb olur. Laxtalar toxumaların qidalanmasını pozur, laxtalanmayan qan isə dəriyə hoparaq səciyyəvi qara səpgilər yaradır. Məhz, bu əlamətinə görə orta əsrlərdə tauna Qara Ölüm deyirdilər.

Taunun ağciyər forması Qara Ölümü digər pandemiyalardan fərqləndirən əsas xüsusiyyətlərdən biridir. Patogen ağciyərlərə daxil olaraq pnevmoniya yaradır, xəstə taun çöplü havanı bayıra buraxır, o da başqa insanların tənəffüs orqanlarına düşür. Qara Ölüm zamanı xəstəlik insandan insana ötürülürdü və daşıyıcı kimi gəmircilərə artıq ehtiyac qalmırdı.

Ətraf mühitin sağlamlaşdırılması

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizədə çox mühüm rol oynayan ətraf mühitin sağlamlaşdırılması dedikdə, törədicilərin və infeksiya mənbəyinin çevrənizdə məhv edilməsi və onun ötürülməsinin qarşısıın alınması başa düşülməlidir. Bu cür fəaliyyətə nümunə olaraq suyun, südün və qida məhsullarının təkrar emalını, işlənməsini, yayılmasını və bölüşdürülməsini; suyun və qida məhsullarının kirlənməsinin önlənməsindən ötrü çirkab suların və digər tullantıların zərərsizləşdirilməsi və kənarlaşdırılması; və xəstəlik yayıcıları ilə mübarizəni göstərmək olar.

Bu məsələlər əvvəlki bölümlərdə nəzərdən keçirilib.

Gəmilərdə digər xəstəliklərin qarşısının alınması

Tarazlaşdırılmış qida

Tərkibində lazımi nisbətdə zülal, karbohidratlar, yağlar, vitaminlər və dəmir kimi əvəzedilməz mikroelementlər olan tarazlaşdırılmış qida sağlamlığın dəstəklənməsində çox mühüm rol oynayır.

Zülal ət, balıq və paxlalılarda olur; karbohidratlar – yarmalarda və çörəkdə, vitaminlər isə - bütün bu məhsullarda, eləcə də meyvə və tərəvəzlərdə mövcuddur. Dənizçilərin qidası zəngin olmalıdır, burada həmişə yetərli miqdarda təzə meyvə və tərəvəz yer almalıdır.

Hazırkı zamanda praktik olaraq komanda üzvlərində yeməyin tərkibində bu və digər qida maddələrinin olmaması ilə bağlı xəstəliklərin yaranması təhlükəsi yoxdur. Bəzi dənizçilərin sağlamlığı üçün əhəmiyyətli təhlükəni isə çoxyemə yarada bilər; gəmidəki işləri böyük fiziki yük tələb etməyənlər bu təhlükəyə daha çox məruz qala bilərlər. Çoxyemə nəticəsində meydana çıxan piylənmə müxtəlif xəstəliklərin yaranması yolunda birinci addım ola bilər. Spirtli içkilərdən, siqaret çəkməkdən imtina da dənizçilərin sağlamlığının dəstəklənməsinə və xəstəliklərin azalması ehtimalına yol açır.

Şəxsi gigiyena

Şəxsi gigiyenaya riayət olunması insanın sağlamlığının qorunması üçün çox vacibdir. Dənizçinin sağlamlığı müəyyən dərəcədə onun təmizlik və səliqəsinə fikir verməsindən də asılıdır.

Şəxsi gigiyenaya riayət olunması insanın sağlamlığının qorunmasından ötrü çox vacibdir. Dənizçinin sağlamlığı müəyyən dərəcədə onun təmizlik və səliqəsinə fikir verməsindən də asılıdır.

Şəxsi gigiyena dəriyə, saçlara, dırnaqlara, ağız boşluğuna və dişlərə düzgün qulluq, eləcə də paltar, dəsmal və digər şəxsi əşyalarını təmiz saxlanılmasını əhatə edir. Gündəlik və xüsusən də isti günlərdə və ya “qaynar sexlərdə” işdən sonra alınan vanna, yaxud duş qəbulu kəsik və sıyrıntıların yaranması ehtimalını azaldır. Vanna və ya duş qəbulundan sonra bədənin qaba dəsmalla sərt şəkildə silinməsi qan dövranını stimullaşdırır, dərinin tonusunu yaxşılaşdırır, əhval-ruhiyyəni və haləti yüksəldir. Vanna və ya duş qəbulundan sonra təmiz paltar geymək lazımdır.

Yeməkdən sonra ağız boşluğu və dişlərə qulluq - diş ətləri xəstəlikləri, infeksiyalar və dişlərin kariyesinin önlənməsi üçün mühüm əhəmiyyətə malikdir. Dişlərin təmizlənməsindən əvvəl bütün diş protezlərini çıxarmaq (əgər bu protezlərin daşıyıcısınızsa) və bunları yumşaq lifli şotka ilə təmizləmək və sabun, ya da xüsusi məhlulla yumaq lazımdır. Kirli taxma protezlər salamat təbii dişlər üçün böyük təhlükə təşkil edir. Bütün diş sırasını əvəz edən

protezləri yeməkdən sonra və xüsusəndə yatmazdan əvvəl vaxtaşırı təmizləmək lazımdır ki, qida qalıqları kənarlaşdırılsın, ağızdan pis qoxu gəlməsin.

Əllərin vaxtında yuyulmasının əhəmiyyəti olduqca vacibdir. Komanda üzvləri yeməkdən əvvəl əllərini yumalıdırlar, təmizliyini qoruyub saxlamalı və xüsusəndə yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının önlənməsi üçün ayaqyoludan gəldikdən sonra əllərin yuyulması həyati əhəmiyyətə malikdir.

Yetərli və dolğun yuxu sağlamlıq, iş qabiliyyəti və müsbət əhval-ruhiyyənin saxlanması üçün çox mühümdür. Ayrı-ayrı adamların yuxuya olan tələbatları da fərqlənir, komandanın bəzi üzvləri erkən, digərləri digərləri gec yatırlar, amma buna baxmayaraq onların hər biri doyunca yatmaq imkanına malik olmalıdırlar.

Başı vaxtaşırı şampunla yumaq, saçları isə vaxtlı-vaxtında vurmaq lazımdır; dənizçilərə qısa saç saxlamaq tövsiyə edilir.

Gəmidə təmizliyin saxlanmasına rahat yerlərdə olan kranlarda isti suyun, eləcə də yaxşı təchiz edilmiş camaşırxana və ütüxananın olması çox kömək edir.

Komandanın hər bir üzvü yalnız özünün şəxsi dəsmalından istifadə etməli və vaxtaşırı onu dəyişməlidir. Həm dəsmalları açıq vəziyyətdə qurutmaq lazımdır, kirliləri isə yuyulmaya verilməlidir ki, bunlar yığılıb qalmasın.

Ç*ox yüksək temperaturlar şəraitində xəstəliklərin qarşısının alınması*

Çox yüksək temperaturlar şəraitində mümkün qədər az paltar geynilməli və çalışmaq lazımdır ki, bədənin mümkün qədər çox hissəsi açıq qalmalıdır, çünki bu, tərin buxarlanmasına kömək edir. Qızmar günəşin birbaşa şüaları altında olduqda isə gün işığını əks etdirən və bədənin hərarətini təhlükəli səviyyədən aşağı saxlamağa kömək edən pambıq-kağız parçadan olan yüngül ağ geyimdən istifadə olunmalıdır. Açıq rəngli dərisi olan insanlar yaddan çıxarmamalıdırlar ki, onlarda yanıqlar daha asan meydana gəlir və buna görə də müvafiq ehtiyat tədbirləri görməlidirlər. Onlara həmçinin, xəbərdarlıq edilməlidir ki, uzun müddət günəş altında qalmaq dəri xərçəngi ehtimalını artırır.

Tərləmə-ən səmərəli fizioloji termonizamlama mexanizmidir, lakin o, duzların və suyun əhəmiyyətli dərəcədə itirilməsinə gətirib çıxarır ki, vaxtaşırı bunların yeri doldurulmalıdır. İstidən qıcolmaların önlənməsi üçün duzu şorməzə içkilərlə istifadə etmək gərəkdir.

Mötədil isti iqlimdə insan sutkada 1-4 litr arası miqdardan az olmamaqla maye qəbul etməlidir. Yüksək hərarət şəraitində iş zamanı mayeyə tələbat 6 -7 litrədək arta bilər.

Havanın temperaturunun 32^0s-dən yüksək və nəmliyin çox yuxarı olduğu halda, eləcə də 43^0s-dən yüksək hərarətdə və aşağı rütubətlikdə, fiziki iş görülürkən gün vurma təhlükəsi kəskin artır. Bu, maşın şöbəsində və başqa qapalı məkanlardakı işlərə xüsusilə aiddir.

İstilik kollapsı , istivurma qıcolmaları və günvurma, havanın temperaturu, havanın hərəkət sürəti, rütubət və şüalı günvurma kimi amillərdən asılıdır.

İstilik kollapsı və ya günvurma son illər tibbi ədəbiyyatlarda istivurma kimi keçir.

İstivurma orqanizmin uzun müddət yüksək tempratura məruz qalması nəticəsində yaranan xəstəlik vəziyyətidir. Qısa dillə desək, istivurma orqanizmin həddən artıq isinməsidir. Orqanizmin isinməsi nəticəsində bədən normal tempraturunu qoruyub saxlaya bilmir, istilik formalaşma prosesi sürətlənir və istilik ötürmədə çətinliklər yaranır, nəticədə isə həyat funksiyalarında ciddi pozuntular meydana çıxır.

Hipertonik xəstəliklər, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, qalxanvari vəzinin xəstəlikləri, şəkərli diabet və bir sıra endokrin xəstəliklər, vegativ-damar sitoniyası, brionxial astma, sinir-psixi xəstəliklər, anoreksiya, qara ciyər serrozu, hepatit, anqidroz, hiperqidroz və insult və infarkt keçirmiş şəxslər istivurmadan daha çox əziyyət çəkirlər.İstivurmanın simptom və əsas əlamətləri:

-Bədənin yüksək tempraturu (40 dərəcə selsi və daha yüksək) isti vurmanın əsas əlaməti sayılır;

-İstivurma zamanıə susuzluq hissi yaranır;

-Tərləmənin baş verməməsi. İsti havanın səbəb olduğu istivruma zamanı dəri isti və quru olur;

-İstivurma zamanı adətən dəri qızarır;

-Sürətli nəfəsalma da istivurma əlaməti sayılır;

-İstivurma zamanı ürək döyüntüləri də sürətlənir;

-İstivurma zamanı döyünən baş ağrısı da yarana bilər;

-İstivurma zamanı qıcolma, hallüsinasiya, huşunu itirmə kimi simptomlar da yarana bilər.

İstivurmanın ağırlaşması

İstivurma nəticəsində şok kimi ağırlaşma halı yarana bilər. İstivurma zamanı yaranan şokun ilk əlaməti zəif nəbz, (qan təzyiqinin aşağı düşməsi), dodaqların və dırnaqların göyərməsi, dərinin soyuq və nəm olması, huşun itməsidir. Orqanizmdə meydana çıxan bütün bu dəyişikliklər daxili orqanlar və beyinin şişməsinə səbəb ola bilər. Şiş isə daxili orqan və beyinin sağalmaz fəsadına və ölümə səbəb ola bilər.

İstivurma zamanı ilk yardım

İstivuran dənizçini dərhal sərin yerə aparmaq, artıq paltarları soyundurmaq, alnına, sinəsinə, əlinə, qoltuq altına soyuq kompress qoymaq lazımdır. Kompresslər məhz sərin olmalıdır, heç bir halda buzlu kompress olmaz. Çünki tempratur kontrastı damar kollapsı ilə nəticələnə bilər. Əgər imkan varsa, sirkə və ya adi su ilə silmək məsləhət görülür. İstivuran dənizçiyə bol miqdarda maye: tünd olmayan şirin çay, qazsı mineral su və ya təmiz su vermək lazımdır.

Ürək fəaliyyəti pozulubsa, korvalol, kordiamin, validol verin və **dərhal** RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Huşunu itirən şəxsi isə başını aşağı salıb, ayaqlarını bir az qaldırmaq lazımdır. Gicgahlara soyuq kompress qoymaq, buruna naşatır iylətmək lazımdır. Astaca xəstənin yanağını şilləmək və qulaq ətini masaj etmək lazımdır. Huşu özünə qayıtdıqdan sonra şirin çay vermək lazımdır. İsti vurma zamanı sözügedən şəxsə heç bir halda spirtli içki, tünd çay və ya qəhvə vermək olmaz. Çünki bu mayelər isti vuran şəxsin vəziyyətini daha da pisləşdirə bilər və ürək fəaliyyəti pozuntularını artıra bilər.

Ona görədə istivurmadan qorunmaq və ona qarşı profilaktik tədbirlər görmək xüsusi əhəmiyyət daşıyır.Yuxarıda qeyd edildiyi kimi açıq şəraitlərdə mümkün qədər az paltar geynilməli və bədənin mümkün qədər çox hissəsi açıq qalmalıdır ki, tərin buxarlana bilsin, qapalı şəraitlərdə isə kondisioner quraşdırmaq və müntəzəm olaraq otağı havalandırmaq, kifayət qədər maye qəbul etmək, isti saatlarda fiziki aktivliyi azaltmaq, gəmidə günaltına çıxanda yüngül baş örtüyü taxmaq lazımdır. Yüksək tempratur altında işləyən zaman hər saat qısamüddətli fasiləyə çıxmaq və uyğun paltar seçmək lazımdır.Ona görə də yüksək qızmarlıq və rütubət şəraitində çox böyük ehtiyatlılığa riayət olunmalıdır. Bu və digər işin görülməli olduğu fövqəladə vəziyyətlərdə qısamüddətli çalışmaya icazə vermək olar (deyək ki, 10 dəqiqə), sonra ardınca istirahət gəlməlidir ki, bu zaman insan həmin məcburi işə dönməzdən əvvəl tam olaraq soyumalıdır. İstivurmalarla bağlı daha təfərrüatlı məlumatı *"İş zamanı təhlükəsizlik və sağlamlıq ensklopediyası"*(Encyclopaedia of occupation health and safety/ Geneya, International Labour Office, 1983, Vol. I, pp. 1015-1022.) nəşrindən əldə etmək mümkündür.

Əlverişsiz iqlim amillərinin sağlamlığa təsiri

Yadda saxlamaq lazımdır ki, istənilən işlərin yerinə yetirilməsi prosesində insanda, donvurma, istilikvurması və ya hipotyermiya meydana gələ bilər, ona görə də həmişə müvafiq ehtiyat tədbirləri görmək lazımdır. Bəzən bizə sadə gələn gün yanığı belə təhlükəli də ola bilər. Donvurma, eləcə də hipertermiyaya (bədən temperaturunun aşağı düşməsi) qarşı da xüsusi ehtiyat tədbirləri görülməlidir. Hipotermiya və donvurma soyuqla əlaqədar yaranan təhlükəli halın iki növüdür. Soyuq insan orqanizminə ümumi təsir göstərdikdə hipotermiyaya - bədənin həddindən artıq soyumasına, yerli təsir göstərdikdə isə soyuğun təsirinə məruz qalan bədən hissələrinin don vurmasına gətirib çıxara bilər.

Donma zamanı zədələnmiş nahiyədə yaranan əlamətlər:

- hissiyyatın itməsi, dərinin həssaslığının kəskin azalması;
- zədələnmiş nahiyənin quruması, keyləşməsi, donmuş sahənin bərk və ya yumşaq olması;
- şişkinliyin olması;
- isitdikdən sonra suluqların əmələ gəlməsi;

- dərinin muma bənzər olması;
- dərinin soyuması (burun, qulaq, üz, barmaqlar, əl və ayaq və s.);
- dərinin rənginin dəyişməsi (qızarması, saralması, avazıması, göyərməsi), bəzi hallarda donmuş sahənin ağ rəngdə və ya göy ləkəli olması;
- iynə batma hissi, barmaqlarda gizildəmə, hərəkətlərin çətinləşməsi;
- don vuran yerin qızdırılma zamanı ağrı verməsi;
- don vuran yerdə yanğı hissi, uzun sürən ağrının olması.

Donma səthi və dərin ola bilər. Yanıqdan fərqli olaraq donmanın dərəcəsini ilkin baxış zamanı bilmək olmur, yalnız 12-24 saat keçdikdən sonra təyin etmək mümkündür.Donma ağırlığına görə 4 dərəcəyə ayrılır:

I dərəcə - ödem, göyümtül rəngə çalan qızartı, iynə batma hissi, qaşınma, keyləşmə. Zədələnmiş nahiyədə ağrı hissiyyatı saxlanılır.

II dərəcə - suluqlar müşahidə olunur. Sağalma dövründə dəri tam bərpa olunur. Zədələnmiş nahiyədə ağrı hissiyyatı saxlanılır.

III dərəcə - hemorragik tərkibli suluqlar xarakterikdir. Zədələnmiş nahiyədə ağrı hissiyyatı itir. Sağalmadan sonra zədələnmiş nahiyədə çapıq qalır.

IV dərəcə - dərinin bütün qatları, yumşaq toxumalar və sümüklər məhv olur. Daha sonra quru (mumifikasiya) və ya yaş qanqrena inkişaf edir. Əksər hallarda "soyuq" anesteziya səbəbindən proses ağrısız davam edir.

Ona görədə, donmada tibbi yardımın əsas prinsipi zədələnmiş nahiyəni isitmək və təkrar soyumadan qorumaqdır. Sahil limanı uzaqda olarsa xilasedici passiv yardım göstərməlidir (dərini qızdırmaq, zərərçəkəni ədyal, paltar, palto və s. köməyi ilə isti saxlamaq). Aktiv isitmə xəstəxanada aparılmalıdır. Zərərçəkən xəstəxanaya bir saat ərzində çatdırılacaqsa, o zaman aşağıdakı tədbirlər görülməlidir:

- Zərərçəkəni isti otağa aparın;
- Yaş və nəm paltarları, həmçinin bədəni sıxan paltarları, üzüyü, saatı və s. çıxarın.
- Siqaret çəkməyin, spirtli içkilərdən və qəhvədən istifadə etməyin;
- Zərərçəkəni mümkün qədər ləngimədən evakuasiya edib (hətta xilasedici helikopterlər vasitəsilə) qısa bir müddətdə xəstəxanaya çatdırın.
- Mümkündürsə, ətrafı hərəkətsizləşdirin, şina ilə immobilizasiya edin, sarğı qoyub don vuran yerləri müdafiə edin.

Zərərçəkənin xəstəxanaya çatdırılması yubadılarsa, o zaman aşağıdakı tədbirlər görülməlidir.

Donmuş nahiyə aşkar edilən kimi:

- Zərərçəkəni isti yerə gətirin, ayaqqabılarını və əlcəklərini çıxardın.
- Ağır donma zamanı yardım göstərərkən zədələnmiş yerlə ehtiyatlı davranın.

- Donmuş ətrafı əvvəl quru parça və ya dəsmal ilə qurudun.
- Görülən tədbirlər nəticəsində donmuş nahiyə normal rəng almırsa, zədələnmiş yeri ehmalca temperaturu 20^0s olan suya salın. Təxminən 10 dəqiqə müddətində suyun temperaturunu 38-40^0s-ə qədər qaldırın. Çalışın suyun istiliyi 41^0s artıq olmasın və bu temperaturda qalsın. Zədələnmiş yer dəri yumşaq, elastik, çəhrayı rəngdə olana və əl vurduqda istilik hiss edilənə qədər isti suda saxlanılmalıdır. Əgər diskomfort hissi yaranırsa, deməli, su həddindən artıq istidir. Donmuş yeri isidəndə şiddətli ağrılar ola bilər. Toxumaların sonrakı zədələnməsinin qarşısını almaq üçün zədələnən nahiyəni suya qoyarkən qabın dibinə və ya divarlarına dəyməsinə imkan verməyin.
- Əgər isti su yoxdursa donmuş ətrafları bədənin isti yerlərinə yaxın saxlayın (budların arasına və s). Üz kimi açıq nahiyələrə təzyiq göstərmədən əlinizi və ya əlcəyinizi qoyub isidin. Əlləri qoltuq altında və ya sinədə qızdırmaq olar.
- Zədələnmiş nahiyəyə steril quru sarğı qoyun. Sarğı tarım olmamalıdır.
- Əl və ya ayaq barmaqları donmuşsa, onların arasına pambıq və ya tənzif qoyun.
- Ayaqların donu açıldıqdan sonra zərərçəkənə gəzməyə icazə verməyin.
- Huşu aydın olan zərərçəkənə isti çay, isti yemək verin.
- Təkrar donmaya heç vaxt yol verməyin.
- Suluqları deşməyin.
- Zədələnmiş nahiyəni sürtməyin və ona təzyiq göstərməyin. Zədələnmiş nahiyəni heç vaxt əllə ovuşdurmayın. Dəri daxilində iti su kristalları olduğu üçün dərində yerləşən toxumalar zədələnir.
- Zədələnmiş nahiyəni qarla sürtməyin. Bu, dərinin daha da soyumasına, dəridə sızıqların əmələ gəlməsinə və onların infek-siyalaşmasına səbəb olur və dərində yerləşən toxumaları zədələyir.
- Bədənin donmuş hissəsini birdən-birə və birbaşa isitmədən çəkinin (açıq alov, isti butulka, isidilmiş kərpic)
- Dərin donma zamanı donmuş ətrafı hərəkətsizləşdirin.
- Zərərçəkəni mümkün qədər tez xəstəxanaya çatdırın.

Yüngül hallar istisna olmaqla, hipotermiya zamanı mütləq həkimə müraciət olunmalıdır. Hipotermiya çox vaxt həmçinin gəmidən dənizə düşmüş insanlarda da meydana gəlir. 20^0s-dən aşağı temperaturlu suya düşmüş adamlarda bədən hərarəti aşağı düşməyə başlayır. Paltarlardan azad olma və üzmə istilik itkisini tezləşdirir. Sudan xilas olanlar, gəmidə ilk tibbi yardımdan sonra təxliyyə qaydalarına uyğun **olaraq (bax: "Açıq sularda ilkin tibbi yardım bölməsi)** mütləq ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım mərkəzlərinə və ya cərrahı şöbəsi olan xəstəxanaya aparılmalıdırlar.

Ağırlıqların qaldırılması

Ağır əşyaların qaldırılması cəhdləri bəzən bel ağrıları, işias, lümbaqo-bel ağrısı və onurğa fəqərələrinin sürüşməsi ilə nəticələnir. Əgər ağırlığın qaldırılması zamanı ayaqlar qatlanmayıbsa və insan ağır əşyanı belini düzəldərək qaldırırsa, həmişə onurğa zədələnməsi baş verə bilər. Ən güclü əzələlər bud və baldırlar sayılır və buna görə onlar ağırlığın qaldırılmasında iştirak etməlidir, bədən-gövdə və boyun düzləndirilməlidir. Bütün dənizçilərə ağırlığın düzgün qaldırılması və yerinin dəyişdirilməsi texnikasını öyrətmək lazımdır, onlara izah edilməlidir ki, ifrat ağır əşyanın qaldırılması obrazlı desək çox pis qurtara bilər.

Fiziki yüklənmə və darıxma

Bəzən dənizçilərdə təngnəfəslik və ürəkbulanmaların artmasını əmələ gətirən səbəblərdəndə biri fiziki yüklənmələrlə bağlı olur.Bu hal vəzifəsinin xüsusiyyətindən irəli gələn fiziki aktivliyi olmayan dənizçilərin, aktiv olaraq ağır fiziki işlə məşğul olduqları zamanı özünü büruzə verir. Məlumdur ki, istifadə olunmayan əzələ və orqanlar atrofiyaya uğrayır. **Atrofiya** (*Atrophy* — qidalanmanın olmaması)-Normal böyüklükdə bir orqanın, toxumanın və ya hüceyrənin sonradan kiçilməsidir. Atrofiyalar, hüceyrə sayısının azalmasına (riyazi) və ya hüceyrə həcmlərinin kiçilməsinə bağlıdır; İkisi birlikdə ola bilər. Atrofiya səbəbilə həcmi kiçilən toxumanın yerini bağ toxuması ala bilər. Sümük iliyi atrofiyasında, bu toxumanın yerini yağ toxuması alır. Atrofiyalar iki qrupa bölünür:

- *Fizioloji atrofiya*
- *Patoloji atrofiya*

Fizioloji Atrofiya - Həyatın müəyyən dövrlərində bəzi orqan və toxumaların atrofiyaya məruz qalmasıdır, buna *involusiya* da deyilir. Yaranması normaldır, olmadığı zaman patologiya kimi qəbul edilir. Məsələn; Doğuşdan sonra ana bətni kiçilir və normal halına qayıdır. Yaşlandıqda bütün orqanlar və bədən kiçilir, buna senil atrofiya deyilir. Müəyyən sərhədlər daxilində təbiidir.

Patoloji Atrofiya -Xəstələrin çoxunda damar sərtliyi və buna bağlı olaraq damarlarda daralma yaranır. Daralan damarlardan qidalandırdığı toxumalara az qan gəlir və qeyri-kafi qidalanma ortaya çıxır.

Ümumilikdə isə tibbi praktikada aclıq və yaşlılıq atrofiyasına, hərəkətsizlik atrofiyasına, endokrin atrofiyasına, təzyiq atrofiyasına, damar atrofiyasına və şüa atrofiyasına rast gəlmək olur.

- *Aclıq Atrofiyası* - Yetərsiz qidalanmağa bağlıdır. Əvvəl karbohidratlar və yağlar sonra zülallar əridilərək istehlak edilir. Orqanlar kiçilir. Başlıca səbəbləri; Yoxluq (qıtlıq, müharibə, əsir düşərgələri), bəzi yoluxucu xəstəliklər və xərçəng, psixoloji anoreksiya (anoreksia nervosa), mədə-bağırsaq xəstəlikləri (xora, uzun müddətli ishallar).
- *Yaşlılıq Atrofiyası* -Fizioloji atrofiya sərhədlərini aşan yaşlılıq atrofiyasıdır. Beyin kiçilməsi nəticəsində yaşlılıq (dementia senilis),

sümüklərdəki atrofiya nəticəsində yaranan osteopoz və sınıqlar önəmli nümunələrdir.

- *Hərəkətsizlik Atrofiyası* — İşləməyən orqanlar kiçilirlər. Uşaq iflici olan ayağın normal şəklinə nisbətən kiçik qalması, gipsə qoyulan qolun nazikləşməsi kimi.
- *Endokrin Atrofiyası* — Hormonların ifrazatı hipofiz vəzinin nəzarətindədir. Hipofiz vəzi xəstəliklərində, hormon tarazlığı pozulmasına bağlı olaraq başqa vəzilərində və zamanla bütün bədəndə atrofiya görülür. Bundan başqa bir hormon kənardan verilsə, o hormonu ifraz edən vəzi kiçilir, hormon verilməsi kəsilsə, yenidən əvvəlki böyüklüyünə çata bilər.
- *Təzyiq Atrofiyası* — Bir toxumanın uzun müddət normaldan artıq təzyiq altında qalması ilə olur. Təzyiq səbəbindən damarlar sıxılır və qidalanma pozulur. Pis düzəldilmiş bir protez, altındakı çənə sümüyünə təzyiq edərək onu incəldir.
- *Damar Atrofiyası* — Damar sərtliyi nəticəsi görülən qidalanma pozğunluğu bəzi orqanlarda atrofiyaya yol açır. Yaşlılıqda görülən və zəifliyə yol açan beyin atrofiyası ən çox görülənidir.
- *Şüa Atrofiyası* — Müəyyən bir ölçünün üzərindəki şüaların təsiri ilə bəzi orqanlarda atrofiya görülür. Uzun illər günəş şüalarının təsiri altında qalmaq dəri atrofiyasına səbəb olur. Yüksək rentgen şüaları testis və ovarium atrofiyasını əmələ gətirir, sonsuzluq ortaya çıxır.

Eyni zamanda da uzunmüddətli yeknəsəq üzmələr sağlamlığa təsirsiz ötüşmür.

Darıxma və mənalı məşğuliyyətin olmaması çox vaxt komanda üzvləri arasında müxtəlif narahatlıqlar və nevrozlar əmələ gətirir. Ona görə də gəminin kapitanı dənizçilərin növbədənkənar vaxtının doldurulması üçün müxtəlif əyləncəli və maarifləndirici tədbirlər təşkil etməlidir.

Yaxşı kitabxana, özfəaliyyət dərnəkləri, xarici dil dərsləri, oyunlar, yarışlar, müsabiqələr, diskussiyalar, kinofilmlərə tamaşa edilməsi və bu cür tədbirlər komanda üzvləri arasında əlverişli psixoloji iqlimin ərsəyə gəlməsinə kömək edir.

Gəmilərdə sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yolxucu xəstəliklər

Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri

Yoluxucu olan o xəstəliklərdir ki, bir insandan (və ya heyvandan) digərinə ötürülür. Xəstəlik yoluxmuş insandan və ya heyvandan sağlam insana və ya heyvana birbaşa, yaxud dolayısı ilə - bəzən aralıq heyvan-sahib, daşıyıcı (ağcaqanad) və ya ətraf mühitin cansız obyektləri vasitəsilə də keçə bilər. Xəstəlik insan orqanizmində xəstəlikyaradıcı agentlər və bunların çoxalması nəticəsində yaranır.

Xəstəliyin meydana gəlməsi və yayılması - ətraf mühit və bu xəstəliyin zərər vurduğu ayrı-ayrı şəxslər və insan qrupları üçün spesifik olan amillərin qarşılıqlı təsiri ilə müəyyənləşir. Epidemiya (böyük sayda insanın eyni vaxtda xəstələnməsi) gəminin təhlükəsizliyini təhdid altında qoya bilər. Ona görə də müxtəlif xəstəliklərin necə yayılması və bunların aradan qaldırılması və mübarizə aparılması ilə bağlı nə kimi tədbirlərin həyata keçirilməli olduğunu bilmək çox vacibdir.

Yolxucu xəstəliklərinin törədiciləri eyni ölçüdə deyildir: spektrin bir ucunda submikroskopik viruslar, digər tərəfində isə uzunluğu bir neçə metrə çata bilən lentvarı qurdlar vardır.

Aşağıda infeksion agentlərin müxtəlif qrupları, eləcə də bunların törətdiyi xəstəliklərdən bəziləri göstərilir:

Bakteriyalar: Angina, faringit, pnevmoniya, vərəm, sifilis, bakterial dizenteriya, vəba

Viruslar: Zökəm, qrip, sarı qızdırma, poliomielit, quduzluq, qızılca, virus pnevmoniyası, koronoviruslardan yaranan quru pnevmoniya

Rikketsilər: Səpmə yatalaq

Ən sadələr: Malyariya, əmöb dizenteriyası

Çoxhüceyrəlilər: Filyariatoz, trixinellez, ankilostomoz, lentvarı helmintlərlə invaziya

Göbələklər: Dermatomikoz

Törədicilər adətən qəti müəyyən olan xəstəliklərə yol açırlar. Bununla bərabər, öz aralarında klinik oxşar olan (simptomlar və gedişat üzrə) və patoloji (əmələ gətirdikləri morfoloji dəyişikliklər üzrə) mikroorqanizmlər bənzər xəstəliklər törədə bilər. Məsələn, meninqokoklar vərəm mikrobakteriyaları və epidemik parotit virusu meningit, yəni baş və onurğa beyninin qılafının iltihabını əmələ gətirir. Lakin vərəm kimi xəstəlik yalnız spesifik törədicisi – bu halda vərəm mikrobakteriyası tərəfindən törədilir.

İnfeksiyaların ötürülmə yolları

Yoluxucu xəstəliyin yayılması törədicinin öz rezervuarından (mənbəyindən) kənarda sağ qalmaq qabiliyyətindən asılıdır.

Birbaşa ötürülmə

Bu tipə aşağıdakı ötürülmə yolları aiddir:

* Yoluxmuş insanla birbaşa təmas və ya tənasül zamanı

* Hava-damcı yolu, bu vaxt öskürərkən, asqırarkən və danışarkən yoluxmuş insanın ağzından və burnundan sağlam adamın sifətinə tərkibində xəstəlik törədiciləri olan maye damcıları düşür.

* Fekal-oral, bu zaman fekal materialı yoluxmuş insandan sağlam adamın ağzına düşür (adətən kirli əllər vasitəsilə). Əlləri kirli əşyalara (məsələn, paltarlar, yataq ləvazimatları, dəsmallar) toxunmaqlada çirkləndirmək olar.

Dolayı ötürülmə

Yoluxucu mikroorqanizmlərin dolayı ötürülməsində, ətraf mühit obyektləri(yolxucu xəstəliklərin törədicilərini daşıyan cansız və ya canlılar) və törədicinin infeksiya mənbəyindən insan orqanizminə düşən daşıyıcılar iştirak edirlər.

Ətraf mühitin cansız obyektlərinə aiddir:

* *Su.* Çirklənmiş su vasitəsilə qarın yatalağı, vəba, əmöb və bakterial dizenteriya kimi bağırsaq xəstəlikləri ötürülür.

* *Süd.* İribuynuzlu heyvanlardan insana süd vasitəsilə keçən iribuynuzlu heyvan vərəmi, brusellyoz, eləcə də streptokok infeksiyaları aiddir. Bundan başqa, süd bir sıra bakterial infeksiyaların törədicilərinin çoxalması üçün yaxşı mühit rolunu oynayır.

* *Qida.* Qarın yatalağı və paratiflər, əmöb dizenteriyası, qida zəhərlənmələri qida vasitəsilə ötürülür. Göstərilən xəstəliklərin ötürülməsi üçün ən yaxşı mühit nəm, neytral (nə çox turş, nə də çox qələvi olan), çiy və ya yetərli olmayan istilik emalına məruz qoyulmuş, hazırlanmadan sonra qeyri-düzgün saxlanılan qida məhsulları, eləcə də ətraf mühitin yoluxmuş obyektləri ilə təmasda olan məhsullardır. Yoluxucu xəstəliklər praktik olaraq göstərilən şərtlərə cavab verən istənilən qida məhsulları vasitəsilə ötürülə bilər **("Qida zəhərlənmələri" hissəsinə bax).**

* *Hava.* Zökəm, pnevmoniya, vərəm, qrip, göyöskürək, qızılca və su çiçəyi hava vasitəsilə ötürülür. Ağız, burun, boğaz və ağ ciyərlərdən damcılar şəklindəki ayrılmalar havaya düşür, burada uzun müddət asılı vəziyyətdə qalırlar və hava vasitəsilə sağlam adamların tənəffüs yollarına düşə bilərlər. Rütubətin bu damcılardan buxarlanması zamanı bakteriya və viruslar kondensasiya nüvəsini təşkil edirlər, bunlar havada, tozda və geyimdə uzun müddət qala bilirlər. Bu cür asılı hissəciklər bəzən aerozollar adlandırılır. Yuxarıda göstərilmiş xəstəlik törədiciləri, adətən, insan orqanizminə tənəffüs

yolları vasitəsilə düşür, amma bunlar mədə-bağırsağa öpüşlə, yoluxmuş qida qəbulu və ya kirli stəkanlardan istifadə zamanıda düşə bilər.

* *Torpaq.* Tetanus, qarayara, ankilostomoz və yara infeksiyaları torpaq vasitəsilə ötürülə bilər.

* Digər əşyalar, hansılar vasitəsilə ki, yoluxma baş verə bilər. Bu termin ətraf mühitin su, süd, qida məhsulları, hava və torpaqdan savayı bütün cansız obyektlərini əhatə edir. Bunlara yataq ağıları, paltar, kitablar, hətta qapı dəstəkləri və içmə fəvvarəcikləri aiddir.

Daşıyıcılar o canlı orqanizmlərə deyilir ki, yoluxucu xəstəlikləri aşağıdakı yollarla ötürürlər:

* *Mexaniki ötürmə.* Bəzi daşıyıcı həşəratların infeksiya ilə dolu olan ağız hissələri və ətrafları xəstəlik törədicilərini dişləmə yerinə və ya qidaya ötürür. Məsələn, milçəklər bakterial dizenteriya, qarın yatalağı, digər bağırsaq infeksiyalarını daşıya bilər. Bu o zaman baş verir ki, milçəklər əvvəlcə öz ayaqları ilə qarın yatalaqlı və ya dizenteriyalı insanın nəcisinə, sonra isə qidaya qidaya toxunaraq bunları deyilən xəstəliklərin törədiciləri ilə kirləndirirlər.

* *Bağırsaq ötürməsi.* Bəzi həşəratlarda patogen (xəstə) mikroorqanizmlər onlarln bağırsağında yerləşir. Daşıyıcı həşəratın orqanizmindən nəcis və ya tüpürcək vasitəsilə ayrılaraq bu mikroorqanizmlər insanda onların dişləmə yerlərinə və ya qida məhsullarına düşürlər (Nümunələr: taun, səpmə yatalaq).

* *Bioloji ötürmə.* Bu termin infeksion agent, daşıyıcının orqanizmində olduğu dövrdə baş verən dəyişikliklərə (çoxalmalara) aiddir. İnfeksion agent daşıyıcının orqanizminə qanla düşür, lakin daşıyıcı yoluxmanı insana yalnız bir müddət ötürə bilər ki, həmin dövrdə infeksion agent müəyyən dəyişikliklərə məruz qalır. Məsələn, malyariya yaradan parazit həyat dövrəsinin cinsiyyət mərhələsini, daşıyıcının (ağcaqanadın) orqanizmində başa vurur və məhz bu dövrdə ağcaqanad vasitəsilə o insan üçün təhlükə mənbəyidir.

İnfeksion xəstəliklərə aid terminlər

Daşıyıcı – başqa insanları yoluxduran adam, bu zaman onun özündə yoluxucu xəstəlik ya ümumiyyətlə meydana gəlmir, yaxud da əvvəllər olub.

Təmas etmiş adam - yoluxmuş insanla təmasdan sonra xəstəliyin yarandığı (və yaxud yaranmadığı) insan.

İnkubasiya dövrü – insanın, bə və digər yoluxucu xəstəliyə tutulması və onda həmin xəstəliyin simptomlarının yaranması arasında keçən vaxt. Həmin vaxt bir neçə saatdan 21 günə qədər və daha çox ola bilər.

Təcrid dövrü – yoluxucu xəstəlikdən əziyyət çəkən insanın başqalarından təcrid edilməli olduğu zaman.

Seqreqasiya dövrü – təmasdan sonra ehtimali inkubasiya dövründə olan insanın digər adamlardan ayrılmalı olduğu zaman kəsiyi. Seqreqasiya, söhbət daha təhlükəli yoluxucu xəstəliklərdən getdikdə təcrid ya da daha yumşaq yoluxucu xəstəliklərdən getdikdə inkubasiya dövründə tibbi müşahidə formasında ola bilər.

Karantin dövrü – liman hakimiyyətinin gəmi komandasına sahillə təması yasaq etdiyi dövr. Bu cür karantinə yalnız o nadir hallarda üz tuturlar ki, gəmidə ağır epidemioloji xəstəlik, məsələn, taun, vəba və ya sarı qızdırma olsun və yaxud az əvvəl baş vermiş olsun.

Simptomlar

Başlanğıc

Demək olar, bütün xəstəliklər narahatlıqdan, başağrısından və ola bilsin ki, kiçik hərarət qaxması ilə başlayır. Bu dövr çox qısa – cəmi bir neçə saat (skarlatin) və ya daha uzunmüddətli (difteriya) ola bilər. Bir qisim xəstəliklərdə pasiyentin ümumi vəziyyəti əvvəldə tam qənaətbəxş olur, hansı ki, digər xəstəliklər zamanı (səpmə yatalaq) xəstənin haləti çox ağır ola bilər. Başlanğıc dövrdə çox vaxt diaqnoz qoymaq mümkünsüzdür.

Səpgi

Bir çox yoluxucu xəstəliklərin (amma heç də hamısının yox) diaqnostikası səciyyəvi səpgi əmələ gələndən sonra yüngülləşir. Bəzi xəstəliklərdə (məsələn, skarlatin) səpgi bütün bədəndə bərabər yayılır, digər xəstəliklərdə isə yayılma ayrı-ayrı sahələrlə məhdudlaşır. Ona görə də yoluxucu xəstəliyə tutulma şübhəsi olan insanı tam soyundurmaq lazımdır ki, bədənindəki səpginin və bunun necə yayıldığını görmək mümkün olsun. Bu qaydaya əməl olunmaması çox vaxt səhv diaqnozun qoyulmasına gətirib çıxarır.

Yoluxucu xəstəliyə tutulanların müalicəsinin ümumi qaydaları

Təcridetmə

Təcridetmənin prinsipləri səh.-də təsvir edilib, ona görə də burada yalnız xatırlatmaq lazımdır ki, yoluxucu xəstəliyin mövcudluğu ilə bağlı kiçik bir şübhə olduqda belə, xəstəni təcrid etmək lazımdır.

Müalicə

Bir çox yoluxucu xəstəliklər mövcud preparatlarla müalicəyə yatımlı deyil. Odur ki, müalicənin ən mühüm elementi orqanizmin özünün müdafiə gücünün dəstəklənməsindədir.

Müalicəyə yatımlı yoluxucu xəstəliklərlə bağlı konkret dərmanların tətbiqi üçün tövsiyələr aşağıda göstərilib.

Pəhriz

Pəhriz əsas etibarilə xəstəliyin tipindən və qızdırmanın ağırlığından asılıdır. Ağır qızdırma mütləq ürəkbulanma ilə müşayiət olunur ki, bu da avtomatik olaraq ona gətirib çıxarır ki, xəstə qidadan imtina edir və yalnız içkilərdən, məsələn, limon şirəsi qatılmış sudan, zəif çaydan və i. a. istifadə edir. Ona görə də qızdırma düşənə və iştaha yaxşılaşmağa başlayana qədər xəstəyə qatqılı süddən savayı başqa yemək təklif etmək lazım deyil. Sağalmağa başlayan xəstəyə dərhal yüksək kalorili qida təklif etmək olmaz – bu cür yeməyə tədricən, yüngül qidadan buxarda bişirilmiş balıq və suda hazırlanmış kartofdan başlamaq, sonra isə ona şorbalar, ağ ət və yumurta vermək və nəhayət, adi yeməyə keçmək lazımdır.

Əsas qaydalar

* Xəstəni təcrid edin. Xəstədə səbəbi naməlum hərarət olduqda, ən yaxşısı onu diaqnoz qoyulana qədər təcrid etməkdir.
* Xəstəni soyundurun və onun dərisini nəzərdən keçirin, hər bir səpgi əlamətinə diqqət yetirin, çünki bu, diaqnozun qoyulmasına kömək edir**.**
* Xəstəni yatağa uzadın, komanda üzvlərindən birinə ona qulluq etməsini tapşırın, xəstənin qab-qacağının yuyulması və bunların sterilləşdirilməsinə nəzarəti təşkil edin.
* İlk növbədə xəstəni içki ilə təmin edin.
* Əgər xəstənin bədən hərarəti 39^0C-ni aşırsa, nəm soyuq sürtmə üçün lazım olan hər şeyi hazırlayın **.**
* Əgər xəstə ağır ağır vəziyyətdədirsə və diaqnoz sizə tam aydın deyilsə,RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN, əgər bu alınmırsa, limana daxil olmaq məsələsini həll etmək lazımdır.
* Müvafiq simptomlar meydana gəldikcə simptomatik müayinə aparın.
* Zəifləmiş xəstəyə sağalma dövründə yataqdan qalxmağa icazə verməyin.

* Limana yaxınlaşdıqda oranın hakimiyyət dairələrinə radioqram göndərərək xəstəliyi təfərrüatlı şəkildə təsvir edin ki, onlar xəstənin və onunla təmasda olmuş bütün şəxslərin təcrid edilməsi ilə bağlı tədbirlər görsünlər.

Yoluxucu xəstəliklərin önlənməsi və gəmidə bunlarla mübarizə üsulları yuxarıda təsvir edilib.

Sibir xorası

İnkubasiya dövrü : 1-dən 7 günədək, adətən 3 gün.

Təcridetmə dövrü: İrin pustularının (kiçik irinlik) sağalmasına və hərarətin normallaşmasınadək.

Sibir xorası - həm insanların və həm də heyvanların tutulduğu ağır yoluxucu xəstəlikdir. İnsanlarda o, dəri infeksiyası (qarayara pustulası), ağ ciyər və bağırsaq formasında meydana çıxır, bəzi hallarda daşıyıcının qanla yayılması nəticəsində bütün orqanizmə yayılır.

Sibir xorası adətən yoluxmuş heyvanlar, dərilər, xəzlər və yunla təmasda olan insanlar tutulurlar. Bu xəstəlik yoluxmuş və yetərincə qızardılmış ətin yeyilməsi, eləcə də daşıyıcıların olduğu tozla nəfəs alma zamanı meydana çıxa bilər.

İlk növbədə qoyun, iribuynuzlu mal-qara və atların xəstəliyi sayılan sibir xorası çox vaxt dəritəmizləyənlərdə, mahudbasanlarda, dabbaqlarda və heyvanlar, eləcə də heyvan mənşəli məhsullarla təmasda olan insanlarda rast gəlinir. Komanda üzvlərinin yoluxması gəmi vasitəsilə heyvanların və ya bunların dərilərinin daşınması zamanı baş verə bilər.

Simptomlar

Əksər hallarda, qızdırma və əzginlik kimi ağır simptomlarla meydana çıxır. Dəri forması qırmızı qaşıntılı qovşaqcıq kimi başlayır ki, bu da tezliklə suluğa, 36 saatdan sonra isə-ortası qasnaqla örtülmüş və pustulalarla dövrələnmiş yekə çibana çevrilir. Bəzən dəri forması ağrısız, geniş yayılmış dəri şişkinliyi şəkli alır ki, bu da tezliklə irinlənir.

Sibir xorasının mədə-bağırsaq forması diarreya və qanlı nəcisli qida zəhərlənməsini xatırladır.

Ağ ciyər forması çox vaxt sürətlə irəliləyən ölümcül pnevmoniya ilə meydana çıxır.

Müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, çünki pustulalardan ayrılan ifrazatlar ağ ciyər formasında öskürək zamanı əmələ gələn aerozollar və mədə-bağırsaq forması vaxtı nəcislər olduqca yoluxucudurlar.

Əgər sibir xorası xəstəliyi dənizdə baş vermişsə (bu isə adətən xəstənin heyvanlar, dərilər və heyvan mənşəli digər məhsullarla işləməsi zamanı mümkündür), bütün salfetlər, tənziflər və ayrılmalarla kirlənmiş digər materialları yandırmaq və ya hansısa digər üsulla məhv etmək gərəkdir.

Xəstəyə qulluq edən adam çox böyük ehtiyatlılıq göstərməli və barmaqları ilə xəstənin bədənindəki pustula sarğılarına toxunmamalıdır. İmkan daxilində sarğıların dəyişdirilməsi üçün alətlərdən istifadə olunmalıdır ki, bunlar da sonra qaynayan suda 30 dəqiqdən az olmayaraq sterilizə edilməlidir, çünki sibir xorası basilləri isti ilə emala qarşı çox dözümlüdür.

Gəmi şəraitində sibir xorasın müalicə etmək çox çətindir və buna görə də xəstəni mümkün qədər tez bir zamanda sahilə göndərmək lazımdır. Buna qədər isə xəstəni standart sxem üzrə antibiotiklərlə müalicə etmək gərəkdir, yalnız allergiyaya meyilli olub olmaması öyrənilməlidir**(bax:**Allergik reaksiyalar barədə**"GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI"** bölməsində geniş bəhs edilib**)** .

Heç vəchlə cərrahi müdaxiləyə yol vermək (pustulanın kəsilib açılması) olmaz, çünki bu cür müdaxilə fayda gətirmir, yalnız infeksiyanın yayılmasına yol açır. Yara və pustulaların üzərinə sarğılar qoymaq gərəkdir.

Suçiçəyi

İnkubasiya dövrü: 14-21 gün.

Təcridetmə dövrü: Qabıqcıqların tam düşməsinə qədər.

Suçicəyi yüksəkyoluxucu virus xəstəliyi olub qızdırma və halsızlıqla başlayır. 1-2 gündən sonra bədəndə səpgi başlayır, sonradan üzə və bədənin digər hissələrinə yayılır, hərdən hətta boğaza və damağa da düşür.

Əvvəlcə səpgi elementləri çəhrayı ləkələr kimi görünür, sonra bunlar şəffaf maye ilə dolu xırda qabarcıqlara (vezikküllərə) çevrilir; ikinci gün maye yüngül çalar alır və şirişli-özlü olur. Daha 1-2 gün sonra vezikküllər partlayır və onların yerində qəhvəyi qabıqcıqlar əmələ gəlir. Səpmələrin yeni dalğaları xəstəliyin ta 5-ci gününədək meydana gəlir. Adətən suçiçəyi asan keçir, amma bir sıra hallarda səpgi çox ağır olur və ikincili infeksiya, məsələn, çibanlar və ya pnevmoniya meydana çıxa bilər. Suçiçəyi – uşaq xəstəliyidir, ancaq nadir hallarda ona böyüklər də tutulurlar.

Böyüklərdə suçiçəyi daha ağır keçir və bir çox hallarda aşağıdakı fəsadlaşmalar baş verir:

- Büllöz forma- şiddətli xroniki xəstəliklərə səbəb verən immun sistemi zəif olanlar üçün xarakterik xüsusiyyətidir. Bu formada xəstəliyin əlamətləri bədəndə ömür boyu qalır və yalnız estetik tibb prosedurların, məsələn, lazer cilalaması vasitəsilə qüsurlar aradan götürülə bilər.

- Hemoragiq forma - damar divarından sızmalar nəticəsində qanlı əsaslı papüllər(qovuqcuqlar) meydana gəlir.
- Qanqrenoz forması - nekrotik bölgələrdə dibi çapıq toxuması ilə bağlanmış dəliklər yaranır. Veziküllər quruduqdan sonrada bu dəlik faormasında olan çapıq toxuması qalır.
- Pnevmoniya - tez-tez bu xəstələrdə baş verir.
- Qismən yuxarı və aşağı göz qapaqlarını təsir edərsə, virus asanlıqla gözün ağına çıxa bilər. Bu vəziyyətdə vezikküllərın quruma mərhələsindən sonra, gözün ağında kiçik izlər meydana çıxa bilər, bu da görmənin pisləşməsinə səbəb olur.
- Artrit –amma, əksər hallarda prodromal(xəstəliyin sağalma mərhələsindən sonra)dövrdən sonra keçir.
- Görmə itkisinə səbəb ola bilən optik sinirin nevriti.
- Menengit və ya ensefalit - hər iki xəstəlik beyin iltihabl ilə xarakterizə olunur və son dərəcə təhlükəlidir. Bu patologiyanın ilk simptomları ürək bulantısı, qusma, beynin vazomotor xüsusiyyəti olan koordinasiyanın və şüurun itirilməsilə üzə çıxır.
- Larinqit və ya traxeit - öskürək və ya tənəffüs yollarının mukozası.
- Stomatit – xoralar yanaq içində lokalizə olur.

Müalicə

Yaxşı olar ki, xəstəyə əvvəllər suçiçəyi keçirmiş və bununla da ona qarşı immunitetlər əldə etmiş komanda üzvü qulluq göstərsin. Yataq rejiminə yalnız yüksək temperatur zamanı əməl edilməlidir, bu halda xəstə izolyasiya olunmuş bir otaqda, yerləşməlidir. Xəstəyə məsləhət görülməlidir ki, nazik qabıqları qaşımasın, xüsusən də üzdə olanları, əks halda sifətdə ömürlük çopurlar qala bilər.

Yüksək temperatur olarkən böyüklərə hər 3-4 saatdanbir 600 mq olmaqla asetilsalisil turşusu verirlər.

Ümumiyyətlə suçiçəyi, qızılca və məxmərəyi bir -birindən ayırmaq lazımdır,çünki, hər üç xəstəlik səpgili olduğuna görə bir-birinə çox bənzəyirlər. Lakin onların arasında ciddi fərqlər var. Belə ki, Suçiçəyi səpgiləri tək-tək əmələ gəlsə də, hər birinin ucunda suluqlar olur. Həmin səpgilər saçın dibi, selikli qişa, ağız boşluğu və gözün içərisinə də çıxa bilər. Qaşıntılı olan səpgilər bütün bədəni bürüyür.

Qızılcada isə proses tam fərqlidir. Qızılcanın xarakterik xüsusiyyəti isə qrip əlamətləri ilə başlayır, işığa baxa bilməmə, ağızda, yanağın iç səthində ağ ləkələrin olması diaqnostika üçün əhəmiyyətlidir. Qızılca zamanı əvvəl üç-dörd gün yüksək qızdırma olur və sonra səpgilər başlayır. Səpgi əvvəlcə üzdə, ikinci gün bədəndə, üçüncü gün ayaqlarda olur. Qızılca çəhrayı səpgilərlə başlasa da, sonradan qırmızıya çevrilir.

Qızılcadan fərqli olaraq məxmərək zamanı xəstənin yüksək hərarəti olmur. Xəstəliyin əvvəlində hərarət bir qədər qalxır, ümumi zəiflik, bəzən burun

tənəffüsünün çətinləşməsi, zökəm, öskürək əmələ gəlir, ənsə və arxa boyun limfa vəziləri böyüyür. İştahasızlıq, qızdırma, başağrısı baş verir. Daha sonra, əvvəlcə sifətdə, sonrakı bir neçə saat ərzində isə bütün bədənə yayılan 5-10 mm ölçüsündə olan qırmızımtıl ləkələr şəklində səpgilər əmələ gəlir. 2-3 gündən sonra səpgilər heç bir iz qoymadan yox olur. Məxmərək zamanı ənsə və boyundakı limfa düyünlərinin əllənməsi mühüm diaqnostik əlamət daşıyır.

Suçiçəyi zamanı bədənin həddindən artıq həssas olması baxımından hipoallergik bir pəhrizə riayət olunmalıdır.

Fərdi gigiyenaya xüsusi diqqət yetirilməlidir. Yataq kətanları və bədən geyimləri təmiz saxlanmalı və müntəzəm olaraq dəyişdirilməlidir. Xəstəlik dövründə, qaşınmanın xoşagəlməz simptomlarını aradan qaldıracaq sərin bir duş ala bilərsiniz, amma, hamamdan sonra, yumşaq mələfə ilə vücudunuzu yalnız bir az silmək olar.

Vəba

İnkubasiya dövrü: 1-5 gün.

Təcridolma dövrü: 4-6 həftə, ta bakterioloji testlərin köməyi ilə xəstənin orqanizmində vəba törədicilərinin olmaması sübut edilənədək **(ciddi təcrid zəruridir)**.

Vəba – gigiyena və sanitariya səviyyəsinin aşağı olduğu rayonlarda yayılmış ağır bakterial bağırsaq infeksiyasıdır. O güclü ishal, əzələ qıcolması, qusma və sürətli kollaps əmələ gətirir.

Yoluxma başlıca olaraq çirkli su içən zaman və ya çiy tərəvəz, meyvələr, molyusk-clam, dondurma istifadə etdikdə baş verir. Yayılmanın mənbəyi aydınlaşdırılmamış daşıyıcılar da ola bilər.

Simptomlar

Əksər hallarda vəbanı digər diarreya xəstəliklərindən yalnız laboratoriya tədqiqatlarının köməyi ilə aşkara çıxarmaq olar. Tipik ağır hallarda qusma və ishalla başlayır, nəcis əvvəlcə açıq sarı rəng alır, sonradan içərisində üzən lopalar olan ağımtıl sulu mayeyə çevrilir (“düyü həlimi”). Hərarət aşağı düşüb, nəbz tezləşib və zəifləyib, bəzən onu ümumiyyətlə təyin etmək mümkün olmur.

Tez-tez baş verən sulu qarınişləmə orqanizmin sürətlə susuzlaşmasına gətirib çıxarır. Qusma – profuz-boldur, əvvəlcə yeməkli, sonradan sulu maye şəklindədir. Ətrafların əzələlərinin və qarnının ağrılı qıcolmaları baş verir, sürətlə kollaps meydana çıxır.

Kollaps - kəskin damar çatışmazlığı olub, damar tonusunun zəifləməsi və sirkulyasiya edən qanın həcminin nisbi azalması ilə müşayiət edilir. Ümumi vəziyyətin qəfil pisləşməsi, başgicəllənmə, taxikardiya, hipotoniya ilə özünü büruzə verir. Ağır hallarda huşun itirilməsi mümkündür. Diaqnoz klinik məlumatlar və Korotkov üsulu ilə tonometriyanın nəticələrinə əsasən qoyulur.

Spesifik müalicə xəstənin ayaqlarını yuxarı qaldıraraq uzandırılması, kofein və kordiaminin dəri altına yeridilməsi, kristalloid məhlulların infuziyasından ibarətdir. Xəstənin huşu bərpa olunduqdan sonra differensial diaqnostika və patoloji vəziyyətin yaranma səbəblərini müəyyən etmək üçün hospitalizasiya göstəriş sayılır.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, vəbaya yoluxan zamanı, susuzlaşma nəticəsində yanaqlar soluxur, gözlər çuxura düşür, burun sivriləşir, dəri qırışlanır.

Bədənin temperaturu aşağı düşür, dəri yapışqanvarı tərlə örtülür, sidik ayrılmaları kəskin azalır, tənəffüs tez-tez və səthi olur, səs pıçıltıyadək zəifləyir. Xəstə narahatdır, duzlar itkisindən yaranan əzələlərin ağrılı qıcolmaları səbəbindən o tərəf-bu tərəfə qaçır, susuzluqdan şikayətlənir. Təsvir edilən klinik mənzərəli xəstələrdə yüksək hərarət çox yüksək olduqda əslində ağır malyariya ilə qarışdırıla bilər. **(Malyariya mövzusuna bax).**

Xəstəliyin bu mərhələsi sürətlə ölümlə bitə ya da elə həmin sürətlə sağalma mərhələsinə keçə bilər.Sağalma qusma və ishalın bitməsi, bədən temperaturunun normallaşması kimi özünü büruzə verir.

Müalicə

Komanda üzvlərindən hansınınsa vəbaya tutulma şübhəsi yarandıqda müalicə ilə bağlı yubanmadan RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Xəstəni dərhal təcrid etmək və yatağa uzatmaq lazımdır. İlk növbədə mayenin və duzların itkisinin yerini doldurmaqla bağlı tədbirlər görülməlidir. Su balansı xəritəsini hazırlayın. Su insan sağlamlığının əsas metabolizmdir. İnsan bədənində, hər saniyədə bir çox kimyəvi sintez reaksiyaları və bu reaksiyaların toplanması ilə mürəkkəb komponentlərin parçalanması baş verir. Bütün bu proseslər su mühitində gedir. İnsan orta hesabla 70% sudan ibarətdir. Su və duz mübadiləsi, bütün orqanizmin balanslı işini əsasən müəyyənləşdirir. Su duz balansının pozulması çox ciddi fəsadlara səbəb olur. **Xəstəyə söyləmək lazımdır ki, onun həyatı nə qədər maye içəcəyindən asılıdır,** onu inandırmaq, lazım gəlsə zorla məcbur etmək lazımdır ki, oral rehidrasiya üçün duz məhlulu içsin, ta o vaxtadək kimi ki, susuzlaşmanın əlamətləri oradan qalxsın (4-5 saat). Bundan sonra xəstə maye və duzlar itkisini aradan qaldırmaqdan ötrü hər defakasiyadan (bayıraçıxmadan) sonra bir stəkan duz məhlulu içməlidir. Bu, diarreya tam aradan qalxana qədər davam etdirilməlidir. Hazır duz məhlulu olmadıqda məhlulu sərbəst şəkildə hazırlamaq mümkündür. Bunun üçün 1 litr suda 1 qr-lıq 4 duz həbinə qarışdırmaq lazımdır; aşağıdakı tərkibdə məhlul da hazırlamaq olar: 20 q şəkər, bir çimdik duz, bir çimdik natrium karbonat (soda), 0,5 litr suya qarışdırmaq.

2 sutka ərzində hər 6 saatdanbir xəstəyə 500 mq tetrasiklin verin. Aclıq hiss edən kimi xəstəni yedirtməyə başlamaq lazımdır.

Vəba zamanı xəstələrdə çox güclü susuzluq daha çox diareya nəticəsində olur.

Diareyanın ən çox rast gəlinən səbəbi virus mənşəli qastroenteritlərdir. Bu hala bəzən mədə qripi də deyirlər. Bu növ diareyalar bir qayda olaraq bakteriya və parazitlərlə çirklənmiş qida məhsullarının və ya içkilərin qəbulu üzündən baş verir. Bu mövzu ilə bağlı daha geniş (s.)

Xəstədə çox güclü susuzluqla olduqda və o içə bilmədikdə natrium xlorid məhlulunun venadaxili yeridilməsi onun həyatını xilas edə bilər. Bu müalicə növünə keçməzdən əvvəl RADİO İLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Bir qayda olaraq, venadaxili yeridilən mayenin miqdarı diarreya nəticəsində əvvəl itirilmiş mayenin miqdarına bərabər olmalıdır. Oral rehidrasiya üçün xəstəyə mümkün qədər tez CP verməyə başlamaq lazımdır.

Diqqət! Vəba su və qida vasitəsilə ötürülür. Vəba şübhəsi yarandıqda gəminin su təchizatı sistemini diqqətlə dezinfeksiya etmək lazımdır.İfrazat və qusuntu kütlələrini gəminin kanalizasiya sisteminə və ya (bunker-toplayıcıya) boşaltmaq lazımdır. Xəstənin istifadə etdiyi bütün əşyalar, məsələn, qab-qacaq, alta qoyulan ləyən, döşəkağılar və dəsmalları islatmaq və ya qaynatmaq lazımdır. Xəstə ilə təmasda olan bütün şəxslər xalat geyimli, eləcə də əllərinini dezinfeksiya edici məhlulla silməlidirlər. Həmçinin, xəstə ilə təmas, ondan ayrılmalarla geyimlərin və şəxsi əşyaları ilə kirlənmiş istənilən gəmi hissəsi də diqqətlə dezinfeksiya edilməlidir.

Vəba mütləq qeydiyyata alınmalı xəstəliklər sırasına aiddir. Mövcud qaydalar tələb edir ki, kapitan öz gəmisində vəbanın olması ilə bağlı yubanmadan yaxın giriş dayanacaq və ya qeydiyyat limanının sanitar dairələrinə məlumat versin. Sonra kapitan bu dairələrin göstərişlərinə əməl etməli və vəbanın yayılmasının qarşısını almaq üçün onlar tərəfindən tövsiyə edilən tədbirləri həyata keçirilməlidir.

Denge qızdırması

İnkubasiya dövrü: 3-dən 15 günədək.

Təcrid dövrü daşıyıcı: ağcaqanadlar olduqda 6 gün.

Denge qızdırması – 7 günə qədər davam edən və ağcaqanadlar tərəfindən ötürülən kəskin virus infeksiyasıdır. O ağır keçir, xəstəyə böyük narahatçılıqlar yaşadır və nadir hallarda ölümlə nəticələnir. Bu xəstəlik üçün qəfil başlama, yüksək hərarət, güclü baş ağrıları, göz ardının ağrıları, oynaq və əzələlərdə, xüsusən onurğada ağrılar səciyyəvidir. Sifət şişkinləşir, gözlər qızarır, lakin səpmə olmur. Bəzən xəstəliyin 4-5-ci günündə, bədəndə qızılcaya oxşayan, amma parlaq-qırmızı rəngdə olan səpgi əmələ gəlir. Əvvəlcə o, barmaq və pəncələrdə yaranır, sonra bədənin digər hissələrinə yayılır, ancaq ətraflarda daha çox qalır. Səpgi yox olandan sonra dəri quruyur və kəpəklənməyə başlayır.

Təqribən 4 gündən sonra bədənin hərarəti aşağı düşür, 3 gündən sonra yenidən qalxır və 10-cu gündə tam şəkildə normallaşır.

Ümumi müalicə

Denge qızdırmasının spesifik müalicəsi mövcud deyil, ağrını və tempuraturu asetilsalisil turşusunu (aspirin) qəbul etməklə , göynəmə isə - islatma dərmanı və kalaminlə azaltmaq mümkündür.

Difteriya

İnkubasiya dövrü: 2-5 gün.

Təcrid dövrü: Antibiotiklərlə müalicə şərtilə iki həftə (bax. aşağıda); əgər bakterioloji tədqiqatlar, virulent bakteriyaların ifrazını davam etdirdiyini göstərirsə, bəzən təcrid daha uzunmüddətli ola bilər.

Difteriya – bakteriyalar tərəfindən törədilən, boğaz və burunda plyonka-qaysağın əmələ gəlməsi ilə səciyyələnən kəskin yoluxucu xəstəlikdir. Xəstəlik başlanğıcı təcrididir, boğaz ağrısı və titrətməli qızdırma meydana çıxır. Boğaz ağrısı güclənir, udqunmaq ağrılı olur və çətinləşir, plyonka-qaysağ udlağın (hulqumun) arxa divarında, badamcıqlarda və damaqda əmələ gəlir. Difteriya bakteriya kütləsi xarici görünüşünə görə plyonka-qaysağı xatırladır və əl vurduqda qanayır. Arxa boğaz limfa qovşaqları şişir, nəfəsalma üfunətli olur. Qızdırma iki həftəyədək uzana bilər və bu da ruh düşkünlüyü ilə müşayiət edilə bilər. Difteriya bakteriyaları tərəfindən ayrılan toksinlər əzələlərin iflicinə və hətta ürəyin dayanmasına gətirə bilər.

Ümumi müalicə

Xəstəni dərhal təcrid etmək zəruridir, çünki difteriya çox yoluxucudur. Öskürmə, asqırma və sarə. zamanı xəstə heyyəti yoluxdura bilər. Xəstənin istifadə etdiyi qab-qacağı və bütün digər əşyaları (jurnallar, kitablar və i.a.) dərhal məhv etmək və ya qaynatma yolu ilə (boşqablar, stəkanlar və b.) sterilizə etmək gərəkdir. Bu əşyalara toxunmuş adam əllərini çox diqqətlə yumalıdır.

Spesifik müalicə

Spesifik müalicə antitoksik difteriyaəleyhi zərdabın yeridilməsidir, özü də onu mümkün qədər erkən yeritmək lazımdır. Bütün xəstələri antibiotiklərlə standart sxem üzrə müalicə etmək lazımdır (radio vasitəsilə həkimlə məsləhətləşərək) ki, xəstəliyin yayılmasını azaltmaq mümkün olsun, amma yadda saxlamaq lazımdır ki, antibiotiklər artıq yetişmiş difteriya toksinini neytrallaşdıra bilmir, ona görədə difteriyaəleyhi zərdabın vurulmasını yubatmadan həyata keçirmək lazımdır.

Qarın yatalağı və paratiflər

İnkubasiya dövrü: 7-14 gün.

Təcrid dövrü: Müxtəlifdir, yəni bakterioloji tədqiqatlarla xəstənin orqanizmində törədicinin olmaması təsdiq edilənə qədər (ciddi təcrid tövsiyə edilir).

Qarın yatalağı və paratifə yoluxma müvafiq törədicilərlə çirklənmiş su içmə və qida qəbulu zamanı baş verir. Ona görə də dənizçilərə məsləhət görülür ki, limanlarda, xüsusən də tropik ölkələrdəki limanlarda su və qida seçimi vaxtı diqqətli olmaq tövsiyə edilir. İmmunlaşdırma qarın yatalağına qarşı müəyyən müdafiə yaratsa da paratiflərə münasibətdə bunu söyləmək olmaz.

Aşağıda göstərilmiş məlumat əsas etibarilə qarın yatalağına aiddir (paratiflər asan cərəyan edir və bu xəstəliklərə yoluxanlar daha tez sağalırlar).

Qarın yatalağının simptomları xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq dəyişir. Buna baxmayaraq nə qədər asan davam etmiş olsa da qarın yatalağına çox ciddi yanaşmaq lazımdır, bunu təkcə onun xəstəyə gətirdiyi təhlükələrə görə deyil, həm də bu xəstəliyə immunlaşdırılmamış insanların yoluxmasının qarşısını almaq üçün etmək lazımdır. Bütün gigiyena tələblərinə dəqiqliklə əməl etmək lazımdır, xəstənin paltarlarını və yataq ləvazimatlarını yaxşıca dezinfeksiya etmək gərəkdir.

Birinci həftədə bədənin hərarəti yüksəkdir, xəstə tez yorulur, zəif, apatikdir, daimi baş ağrıları, iştahanın zəifləməsi və bəzən də burundan qan axılması ola bilər, xəstənin qarnında sancı və ya xoşagəlməzlik hissiyyatları olur, bir qayda olaraq, qəbizlik baş verir. Göstərilən simptomlar tədricən güclənir, hərarət artmağa başlayır, səhərlər 39-40^{0}s-yə çatır. Təqribən 2 həftə ərzində o heç vaxt, hətta səhərlər də normayadək aşağı düşmür. Ona görədə temperaturun tədrici artmasına və tədrici düşməsinə diqqət yetirin. Bu cür temperatur qrafiki olanlarda və nəbz tezliyi az dəyişən istənilən xəstədə qarın yatalağının olmasından şübhələnmək lazımdır. Xəstəliyin ikinci həftəsi ərzində dodaqlar qasnaq-qabıqlarla ötürülür, dil qurulaşır, qəhvəyi rəng alır, bəzən onun üzərində çatlar əmələ gəlir, qarın şişir. Yeddinci gündən başlayaraq xəstələrin təqribən 10-20%-də döş qəfəsinin aşağı hissəsində, qarında və beldə dərinin səviyyəsindən yuxarı çıxan qırmızı ləkələr şəklində səpgi əmələ gəlir; barmaqla üzərindən basdıqda ləkələr yox olur, sonra isə yenidən görünürlər. Bu müddətdə qarınişləmə duru, kəskin xoşagəlməz qoxulu ola bilər, zahiri görünüşü və qatılığına görə "noxud şorbasını" xatırladır. Xəstəliyin ikinci həftəsində şüurun qarışması və sayıqlama baş verə bilər. Daha asan hallarda bunun ardınca sağalma baş verir; ağır hallarda xəstənin vəziyyəti pisləşməyə başlayır, dərin koma ola bilər və ölüm baş verər. **Yadda saxlamaq lazımdır ki, kəskin pisləşmə sağalmaqda olan xəstədə də baş verə bilər.** Qarın yatalağında müxtəlif mürəkkəbləşmələr ola bilər, bunlardan ən təhlükəliləri bağırsaqdan qanaxma və bağırsağın partlamasıdır. Əgər xəstəliyin istənilən mərhələsində nəcisdə qan görünürsə, dərhal müvafiq tədbirlərin görülməsi zəruridir; xəstə

mümkün qədər az hərəkət etməli və yüngül qidalar yeməlidir. Bağırsağın perforasiyası halında peritonit baş verir.

Ümumi müalicə

Qarın yatalağı və ya paratif şübhəsi olan xəstəni yatağa uzatmaq və ciddi şəkildə təcrid etmək lazımdır, xəstə ayaqaltı yataq ləyənindən istifadədən sonra əllərini tərtəmiz yumalıdır. Xəstələrə qulluq edən şəxslər ayaqaltı yataq ləyəni ilə təmasdan sonra, eləcə də xəstənin olduğu otağı tərk etməzdən əvvəl əllərini diqqətlə yumalıdırlar.

Yaxşı olar ki, xəstə birdəfəlik qab-qacaqdan və çəngəl-qaşıqdan istifadə etsin, əks halda qab-qacağı hər istifadədən sonra 10 dəqiqə ərzində qaynatma yolu ilə sterilləşdirmək lazımdır.

Xəstənin daha çox maye içməyə inandırmaq lazımdır; qəbul edilmiş və orqanizmdən xaric olunmuş mayenin uçot cədvəlinin tərtib etmək lazımdır. Xəstə istədiyi qədər yeyə bilər, qida yüngül olmalıdır, xəstəyə bağırsağı qıcıqlandıran ərzaqlar vermək olmaz.

Spesifik müalicə

Qarın yatalağı şübhəsi yarandıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Xəstəni 2 həftə ərzində hər 6 saatdanbir hərəsi 500 mq olan ampisillinlə müalicə edin. Bu cür müalicə şəraitində 4-5 gündən sonra qızdırma və xəstəliyin digər simptomları azalmağa başlamalıdır. Lakin bağırsaqda bakteriyalar yaratökmə yarada bilər, ona görə də tam müalicə kursu aparılmalıdır.

Hər bir xəstəni ilk imkan yarandıqda sahilə çıxarmaq və həkimə göstərmək lazımdır. Həkimə, aparılmış müalicə ilə bağlı təfərrüatlı məlumatların verildiyi xəstəlik tarixçəsini təqdim etmək lazımdır.

Profilaktika

Qarın yatalağı əleyhinə vaxtaşırı immunlaşdırma ilə yanaşı **(bax. "İmmunlaşdırma", vəba, amöb dizentiriyası və diarreya (aşağıya bax))** da daxil digər bağırsaq infeksiyalarının qarşısının alınmasının ən səmərəli üsulu müvafiq törədicilərlə kirlənə biləcək qida məhsullarından və içkilərdən istifadədən imtina edilməsidir. Bu qaydaya tropik ölkə limanlarında xüsusilə ciddi əməl etmək gərəkdir. Bişmiş ət və düyü yemək, çay və ya kofe içmək tövsiyə olunur; çiy dəniz məhsullarından, tərəvəz və meyvə salatlarından, dondurma və soyuq içkilərdən, xüsusilə də əgər bunlara buz (o, bəzən kirlənmiş olur) əlavə olunmuşsa, qaçmaq lazımdır.

Amöb dizenteriyası

Sarkomastiqoforlar tipi. Amöb

Birhüceyrəli heyvanlar şirin sularda, dəniz və okeanlarda, nəm torpaqda, insan və heyvan orqanizmində yaşayır. Bu heyvanlarda bütün həyati prosesləri (qidalanma, ifrazat, tənəffüs, qıcıqlanma, çoxalma, hərəkət, mühitə uyğunlaşma və s.) bir hüceyrə həyata keçirir. Birhüceyrəlilər yarımaləmi 5 tipə bölünür: Sarkomastiqoforlar, Sporlular, İnfuzorlar və ya kirpiklilər, mikrosporidlər və Knidosporidilər.

Sarkomastiqoforlar tipi. Sarkomastiqoforların hərəkət orqanoidləri yalançı ayaqlar və ya qımçılardır. Sarkomastiqoforlar iki sinfi özündə birləşdirir: Sacodinlər və qamçılılar.

Sarkodinlər sinfinə aid olan heyvanlar yalançı ayaqlara malik olurlar. Əksəriyyəti sabit bədən formasına malik deyil. Bəzi növlərdə bədən kirəc çanaqla örtülü olur. Yalançı ayaqlar hərəkətə və qidanın tutulmasına xidmət edir. Sarkodinlərdə qidanın qəbul edilməsi və həzm olunmamış qida qalıqlarının orqanizmdən xaric olunması bədən səthinin istənilən yerindən baş verir. İfrazat məhsulları (maddələr mübadiləsinin son parçalanma məhsulları) yığılıb-açılan qovuqcuq vasitəsilə həyata keçirilir.

Adi amöb və dizenteriya amöbü. Adi amöb çirklənmiş şirin su hövzələrinin dibindəki lildə yaşayır.

0,2-0,5 mm ölçüdə olan amöb daim öz formasını dəyişir («amöba» sözü «dəyişkən» deməkdir).

Amöbün bədəni sitoplazmadan, nüvədən, yığılıb-açılan vakuoldan və eukariot heyvan hüceyrələrinə mənsub olan digər orqanoidlərdən təşkil olunmuşdur. Əgər sitoplazma amöbün bədəninin müəyyən nahiyəsinə doğru axırsa, bu yerdə şişkinlik əmələ gəlir. Adi amöbdə eyni zamanda bir neçə yalançı ayaq əmələ gəlir. Amöb öz qidasını (bakteriyaları, yosunları və digər ibtidai orqanizmləri) yalançı ayaqlarla əhatə edir və qida sitoplazmaya daxil olur.

Onun üzərinə həzm şirəsi ifraz olunur və həzm qovuqcuğu formalaşır. Qovuqcuq daxilindəki həzmə uğramış maddələr sitoplazmaya keçərək amöbün bədəninin qurulmasına sərf olunur. Həzm olmayan hissəciklər isə bədənin hər hansı bir yerindən xaricə çıxır.

Amöbün tənəffüsü suda həll olmuş oksigenin bütün bədən səthindən sitoplazmaya keçməsi ilə baş verir.

Həyat fəaliyyəti nəticəsində amöbün sitoplazmasında əmələ gələn zərərli maddələr və sitoplazmaya ətraf mühitdən daxil olmuş su tədricən ifarazat qovuqcuğuna (yığılıb-açılan) daxil olur. Bu qovuqcuq vaxtaşırı yığılır (sıxılır) və onun içərisindəki maye bədəndən xaricə çıxarılır.

Qidalandıqca böyümüş amöb çoxalmağa başlayır. Yaşayış şəraiti əlverişsiz olduqda amöbün bədəni girdələşir və bədən səthinə ifraz etdiyi xüsusi maddə sıx örtük (qabıq) əmələ gətirir. Beləliklə, amöb sistalaşır. Şərait əlverişli olduqda amöb sistanı tərk edib, qidalanmağa və çoxlamağa

başlayır. İçərisində amöb olan su damlasının kənarına xörək duzu kristalları qoysaq yalançı ayaqların çəkildiyini müşahidə edərik. Əgər su damlası bir tərəfdən işıqlandırılarsa onların damlanın tutğun tərəfinə hərəkət etdiyini görərik. Beləliklə amöb xarici mühitin qıcıqlarına cavab verir. Canlı orqanizmlərin mühitin qıcıqlandırıcılarına cavab verməsi qıcıqlanma adlandırılır.

Dizenteriya amöbü adi amöbdən çox qısa yalançı ayaqlara malik olması ilə fərqlənir və insanın yoğun bağırsağında yaşayır. İnsan bu parazitə çirkli su və ya qida ilə birlikdə sistaları qəbul etdikdə yoluxur. Sista mərhələsində 4 nüvəyə malik olur. Bağırsaqda sistanın örtüyü (qabığı) dağılır və dörd ədəd kiçik amöb əmələ gəlir. Onlar qidalanır və çoxalırlar. Dizenteriya amöbü bağırsağın daxili divarına daxil olaraq orada yaralar əmələ gətirir. Beləliklə, insan amöb dizenteriyası və ya qanlı ishal adlanan ağır xəstəliyə tutulur.

Dizenteriya amöbü bağırsağın aşağı şöbələrinə düşdükdə sistalaşır. Sista əvvəlcə birnüvəli olur, sonra isə yetişmə mərhələsi keçirir və dörd nüvəli sistaya çevrilir. Belə xəstənin nəcisi ilə xarici mühitə hər gün milyonlarla sista xaric olunur.

Diareya

Diareyanın ən çox rast gəlinən səbəbi virus mənşəli qastroenteritlərdir. Virus infeksiyası mülayim hesab edilir və bir neçə gün ərzində spontan olaraq aradan qalxır. Bu hala bəzən mədə qripi də deyirlər. Virus qastroenteriti adətən məktəbdə, məhəllədə və ya ailədə mini-epidemiya şəklində baş verir.

Qida zəhərlənməsi və səyahətdə olmaq diareyanın digər tez-tez rast gəlinən səbəblərindəndir. Bu növ diareyalar bir qayda olaraq bakteriya və parazitlərlə çirklənmiş qida məhsullarının və ya içkilərin qəbulu üzündən baş verir.

Diareyanın digər səbəbi dərman maddələrinin qəbulu ola bilər. Bu dərmanlara aşağıdakıları qoymaq olar: antibiotiklər, laksativlər (laktuloza), maqnezium tərkibli antiasid dərmanlar (magnesiumhydroxid), ürək qlikozidləri (digitoxin, digoxin), methylxanthine (theophyllin), sidikqovucular (furosemid), qalxanabənzər vəzi hormonları (thyroxin), xərçəng əleyhinə sitostatik dərmanlar.

Bir çox xəstəliklər mövcuddur ki, onların əsas əlamətlərindən biri diareyadır. Bu xəstəliklərin diaqnozu sizin həkim tərəfindən aparılan diaqnostik tədbirlərdən sonra müəyyənləşdiriləcəkdir. Aşağıdakı xəstəliklər diareya törədə bilər:

- Laktosaya qarşı dözümsüzlük kimi malabsorbsiya sindromları
- İltihabi bağırsaq xəstəlikləri (kron xəstəliyi və xoralı kolit)
- Qıcıqlanmış bağırsaq sindromu
- Seliak xəstəliyi
- Zollinger-Ellison sindromu
- Avtomatik veya diabetic neyropatiya kimi sinir pozğunluğu
- Karsinoid sindromu
- Qastroektomiya (mədənin hissəvi çıxarılması)

- Yüksək dozalı radiasiya terapiyası

Hansı insanda diareya riski daha çoxdur?

1. Səyahətçilər. Bunun əsasında enterotoksigenik Escherichia coli, Campylobacter, Shigella, Salmonella durur, Giardia, Cyclospora mənşəli diareya ola bilər.

2. Müəyyən qidaları requlyar qəbul edənlər. Pikniklərdə, banketlərdə və ya restoranlarda tez-tez qidalananlarda toyuq ətindən Salmonella, Campylobacter və ya Shigella, hamburgerdən E. coli, qızardılmış düyüdən Bacillus Aureus, mayonez və ya kremlərdən Staphylococcus aureus və ya Salmonella, yumurtadan Salmonella mənşəli diareya baş verə bilər.

3. İmmunodefisitli insanlar. Anadangəlmə (İgA çatmamazlığı, hipoqammaglobulinenmia, xroniki qranulomatoz xəstəlik) və ya qazanılmış (AIDS, senescence, farmakoloji immunosupressiya) immun çatışmazlığı olan insanlar diareyaya meyilli olur.

4. Gündəlik tibbi xidmət iştirakçıları. Bu qrup insanlarda Shigella, Giardia, Cryptosporidium, Rotavirus mənşəli diareya ola bilər.

5. Nosokominal diareya. Xəstəxanaya qəbuldan 3 gün sonra meydana çıxan diareyanın səbəbi ya istifadə edilən antibiotiklər, ya da xəstəxanadaxili infeksiyadır. Xəstəxanadaxili diareya fərqli mikroorganizmlərdən, xüsusilə də Clostridium difficile-dən qaynaqlana bilər.

Həkimə(sahildə) getməzdən öncə nə etmək olar?

Çoxlu miqdarda maye içməli ki, bədən susuzlanmasın, çünki diareya zamanı orqanizm çoxlu maye itirir. Koffeinləşmiş və spirtli içkilərdən qaçmaq lazımdır. Süd nəcisin boş olmasına səbəb olsa da ehtiyac duyulan maye və qidalanmanı təmin edir. Südün içilməsi mülayim diareya zamanı məqbul hesab edilə bilər. Orta və kəskin diareya zamanı qazsız mineral su daha məqsədəuyğundur. Faydalı bakteriyaların aktiv kulturası (probiotiklər) diareyanın kəskinliyini və onun davametmə müddətini azaldır. Düyü, çörək suxarısı, banan diareya zamanı faydalı ola bilər.

Diareya əleyhinə dərman maddələrinin reseptsiz həddən ziyadə istifadəsindən qaçmaq lazımdır. Bu dərman maddələri bəzi infeksiyaları daha da dərinləşdirə bilər. Nəzərə alın ki, sizdə diareya varsa bu o deməkdir ki, orqanızmınız nəcis irfazının tezləşməsi yolu ilə onu yarada biləcək səbəbləri (virus, köhnə qida və s.) orqanizmdən xaric etməyə çalışır. Qəbul edilən diareya əleyhinə dərman maddələri isə bu prosesi ləngidir. Odur ki, paralel spesifik müalicə aparmadan diareya ələyhinə dərman maddələrinin uzun müddət qəbul edilməsi məqsədəuyğun deyil.

Əgər sizdə xroniki diareya varsa nəcisə həcm verə biləcək qidaları daha çox qəbul edin. Bunlara düyü, banan və liflərlə zəngin digər taxıl məmulatları daxil edilir.

Hansı hallarda həkimə müraciət etməli?

- Aşağıdakı hallarda mütləq həkim müraciət etmək tövsiyə olunur:
- Nəcisdə qan və ya irin olarsa

- Nəcis qara rəngdə olarsa
- Qarında ağrı defekasiya aktından sonra keçmirsə
- Dehidratasiya (susuzlanma) əlamətləri varsa
- Hərarətiniz varsa 38 °s -dən yuxarıdırsa
- Nəcis üfunət iyi verərsə və ya nəcis yağla zəngin görünürsə
- Xarici ölkəyə səfərdən yeni geri dönmüsünüzsə
- Diareyası olan digər insanlarla bir yerdə yemek yemisinizsə
- Hər hansı dərman maddəsini yeni qəbul etməyə başlamısınızsa
- 5 gün əsrzində diareya keçmirsə (uşaqlarda iki gün)

Erizipeloid

İnkubasiya dövrü: 1-7 gün.

Təcrid dövrü: Hərəkətin və dərinin vəziyyətinin normallaşdırılmasınadək.

Erizipeloid- zədələnmiş dəri vasitəsilə orqanizmə (daha çox çiy balıq və donuz (bu xəstəliyin daşıyıcısı olan) ətilə təmas zamanı) düşən bakteriyalar nəticəsində əmələ gələn kəskin infeksion xəstəlikdir.

Xəstəlik qəfildən başlayır, baş ağrısı, üşütmə və ümumi halsızlıq şəklində meydana çıxır. Hərarət sürətlə yüksəlir və 39,5-40,0^{0}C-yə çata bilər. Xəstəliyin 1-2-ci günündə dərinin üzərində qırmızı ləkələr olur. İltihab zonası tez bir zamanda genişlənir, onun kənarları kəskin cizgilidir və qalxınmalıdır. Xəstəlik inkişaf etdikcə ilkin zonada iltihab azalır və dəri sarımtıl çalar alır. İltihab zonasında çox ağrılı sərt qabarcıqlar yarana bilər. Bu qabarcıqlar çox vaxt üzdə və əldə olur, amma digər yerlərdə də lokallaşa bilər.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, infeksiyanın kəskin mərhələsində o, yataq rejiminə əməl etməlidir.

Spesifik müalicə

Xəstəyə əzələdaxili 600.000 VAH benzilpenisillin novokain duzu yeridin, bu dərmana münasibətdə ehtiyat tədbirlərinə əməl etməyi unutmayın (allergiyaya meyililiy öyrənilməlidir, bu mövzu ilə bağlı daha geniş **GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI"** bölməsinə baxın), bundan sonra standart sxemi üzrə antibiotiklərlə müalicə aparın. Ağrının azaldılması üçün asetilsalisil turşusu (300 mq) və ya parasetamol(500 mq) həbləri vermək olar.

Məxmərək

İnkubasiya dövrü: 14-21 gün, adətən 18 gün.

Təcrid dövrü: Səpgi əmələ gələndən sonra 7-ci günədək.

Məxmərək – yüngül, amma çox yoluxucu xəstəlikdir. Onun simptomları yüngül formalı qızılcanı və ya skarlatini xatırladır.

Məxmərəyi törədən infeksiya RNA qrupundan olan "Togavirus" ailəsinə aid virusdur.

Adətən xəstəliyin ilkin əlaməti kimi ləkə formasında səpgi çıxış edir, hərçənd ki, bəzən xəstəlik baş ağrısı, qapalılıq və əzələlərin ağrısı və hərarət yüksəlməsi ilə də başlaya bilər ki, bunlar ya səpgidən əvvəl gəlir, ya da onunla eyni vaxtda meydana çıxırlar.

Səpgi, qızılcada olandan tam fərqlidir. Bir çox anlamda o, skarlatin zamanı olan səpginin xatırladır, lakin məxmərəyi bu sonuncudan asanlıqla fərqləndirmək olar, çünki skarlatin zamanı boğaz güclü iltihablanır, məxmərəkdə isə bu olmur. Səpgi 1-3 gün qalır, bəzən isə ondan sonra dərinin qabıqlanması baş verir, özü də qabıqlanma müəyyən dərəcədə infeksiyanın ağırlığından asılıdır. Məxmərəyin fərqləndirici əlaməti arxa-boyun və peysər limfa düyünlərinin böyüməsi və ağrı verməsidir.

Ümumi müalicə

İlk səpgi elementləri peyda olduqdan sonra xəstəni 7 gün ərzində yatağa uzatmaq zəruridir.

Məxmərəyin spesifik müalicəsi mövcud deyil. Müalicə dövründə vitaminlərlə zənginləşdirilmiş pəhriz rejimi məsləhət görülür. Ümumi sağalma 14-21 gün çəkir. Məxmərək xəstəliyindən sonra insanda heç bir fəsad qalmır. Müalicə zamanı heç bir spesifik preparatlarından istifadə olunmur. Müvafiq tələbat yarandığı halda vitaminlər, zökəm və öskürəyə qarşı dərmanlar təyin edilə bilər.

Qeyd: Məxmərək xəstəliyinin hamilə qadınlara yoluxması çox ciddi fəsadlar verə bilər. Belə halda və xüsusəndə 17 həftəyədək hamiləlikdə olan qadınlar sahildə mümkün qədər tez zamanda həkimə müraciət etməlidirlər.

İnfeksion mononukleoz

İnkubasiya dövrü: 4-6 həftə.

Təcrid dövrü: Limana yetişənə qədər.

İnfeksion mononukleoz – kəskin viruslu infeksiyadır. Sağalma 2-3 ay çəkə bilər.Törədicisi Epstein Bar Virusudur və herpes viruslar ailəsindəndir.

Xəstəlik hərarətin tədrici yüksəlməsi və boğazda ağrıların yaranması ilə başlayır; sonradan bəzən badamcıqlarda ağ ərp yaranır. Bu mərhələdə xəstəlik tonzillit kimi səciyyələndirmə və müvafiq müalicə aparıla bilər. Ancaq xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmır və limfa düyünlərinin ümumi böyüməsi baş verir. Qoltuqaltı, qasıq və xüsusən boyun limfa düyünləri şişir və ağrılı olur. Xəstənin yeməyi çeynəməsi və udması çətinləşir. Temperatur kəskin yüksəlir və profuz (həddindən artıq tərləmə) tərləmə əmələ gələ bilər. Bəzən 5-ci və 14-cü günün arasında sarılıq peyda ola bilər. Birinci həftənin axırında bədənin yuxarı hissəsində xırda ləkəli səpgi əmələ gələ bilər. Hərdən xəstələr qarında

ağrılardan şikayət edirlər. Zahiri görünüşcə infeksion mononukleozu difteriya ilə qarışıq salmaq olar, halbuki difteriya vaxtı limfa düyünlərinin general-ümumi böyüməsi olmur.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır, o, hərarəti normallaşana və özünü yaxşı hiss edənə qədər yataqda qalmalıdır. Ağrının azaldılması üçün asetilsalisil turşusu (300 mq) və ya parasetamol (500 mq) həbləri vermək olar.Tonzillitin müalicəsi üçün təyin edilmiş bütün antibiotikləri müalicənin sonunda ləğv etmək lazımdır.

Spesifik müalicə mövcud deyil. Fəsadlar meydana çıxdıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Viruslu hepatit

Viruslu hepatit – qaraciyər hüceyrələrini zədələyən kəskin infeksiyadır. Xəstəliyin, az-çox oxşar simptomlara malik, amma müxtəlif virusların törətdiyi bir-neçə forması mövcuddur.Hepatitlər adı altında bu günə qədər altı növ hepatit virusu aşkar edilmişdir: A, B, C, D, E, G. Amma bu kitabımızda gəmi şəraitində epidimioloji xüsusiyyətlərinə görə aşağıdakı iki növ hepatitilərin üzərində dayanacağıq. Qısa inkubasiya dövrü olan(çox hallada virusəleyhi immunoqlobulin yeritməklə önlənən) viruslu hepatit A (infeksion hepatit) və daha uzun inkubasiya dövrünə malik viruslu hepatit B (zərdablı hepatit). Digər hepatit növlərini yalnız laboratoriya müayinələri zamanı əsasən qaraciyərdə və qanda tapırlar.Yoluxma yolları isə qanladır. Məsələn, iki adam eyni iynəni istifadə etsələr yoluxma ola bilər(bunun ən bariz nümunəsi narkotik istifadəçiləridir). Digər bir yoluxma yolu, tibb müəsisələrində səhlənkarlıq üzündən xəstəyə, virusu daşıyan bir adamın qanının nəqlilə ötürülməsilə ola bilər. Bərbərxanalarda eyni təraş bıçağından və ya diş həkimlərində tam antiseptik qaydalara uyğun təmizlənməmiş alətlərdən istifadə edərək, qanlı əməliyyatlar həyata keçirərkən (bu alətlər virus daşıyıcılarının qan ilə təmas edilməsi ehtimalı səbəbindən yoluxucu ola bilər) ötürülə bilər .

Viruslu hepatit A (infeksion hepatit, epidemik hepatit, epidemik sarılıq).

İnkubasiya dövrü: adətən 10-50 gün arası olur, bir cox hallarda isə 30-35 gün çəkir.

Təcrid dövrü: Xəstəliyin ilk 14 günündə və sarılıq meydana çıxandan sonra ən 7 gündən az olmamaqla.

Bəzən xəstələrdə hepatit A o qədər asan keçə bilər ki, sonadək düzgün diaqnoz qoymaq mümkün olmur. Düzgün diaqnozun qoyulduğu halların əksəriyyətində xəstəlik 2-3 həftə davam edir və sonra uzun sağalma dövrü gəlir. İnfeksiya insandan insana yaxın təmas zamanı və fekal-oral yolla ötürülür. Qəfil kütləvi yoluxmalar adətən hansısa bir mənbənin (məsələn, içməli suyun, qidanın, südün) fekal kirlənməsi vaxtı meydana çıxır.

Xəstəlik qəfil, hərarətin 37,5-38^0 s-dək qalxması, güclü baş ağrısı, iştahanın itməsi, qusma və qarında xoşagəlməz hissiyyatlarla başlayır. Virus qanla qaraciyərə düşür, burada o sürətlə çoxalır və hüceyrələrin kütləvi dağılmasına gətirib çıxarır. Qaraciyər genişlənir, sağ qabırğaaltında və qarınaltında küt ağrılar olur, barmaqla basdıqda sağ qabırğaaltında kəskin ağrı yaranır. Xəstəliyin bu mərhələsində xəstə belə hesab edə bilər ki, onda bağırsaqda kop var və buna əhəmiyyət vermək lazım deyil. Əslində isə o dedikcə yoluxucu kəskin xəstəlikdən əziyyət çəkdiyindən xəbərsizdir və onun başlamasından 3-7 gün sonra sklera (göz almasının qeyri-şəffaf xarici qişası) və dəri sarılığı meydana çıxır ki, bu da qana izafi öd axını ilə şərtlənir. Sidik tünd-qəhvəyi, nəcis isə solğun bozumtul-ağ rəng alır, ağızdan xoşagəlməz şirintəhər iy gəlir.

Bəzi hallarda viruslu hepatit A-nın başlanığıcı kəskin qrip tutmasını xatırladır, xəstənin vəziyyəti kəskin pisləşir, qarında güclü ağrılar olur, ruh düşkünlüyü yaranır, bədənin temperaturu 40,5^{0}C-dək qalxa bilər. Xəstəlik təqribən 3-4 həftə davam edir, bundan sonra yavaş-yavaş sağalma başlayır, bu müddətdə xəstədə əzginlik, süstlük, iştahanın pisləşməsi müşahidə olunur.

Sarılıq, hepatit A, böyük yaşlı xəstələrin təqribən 50-75%-də meydana çıxır. Xəstələrin təqribən 0,5%-i infeksiyanın kəskin fazasında vəfat edirlər.

Hepatit A-nın erkən diaqnostikası çox mühüm əhəmiyyətə malikdir. Hazırkı vaxtda gəmidə istifadə edilə biləcək belə spesifik diaqnostik testlər yoxdur.Gəmidə ilkin differensial diaqnoz kliniki və epidemioloji göstəricilərə əsaslanır ki, bunlarda xəstədə gözdə sarılığın yaranması və qızdırma ilə müşayiət olunması kimi özünü büruzə verir. Əlbbətdə kəskin hepatiti daha dəqiq müvafiq klinikalarda, xəstənin qanındakı virusəleyhi anticisimləri aşkar çıxaran laboratoriya testləri vasitəsilə təyin və diaqnostika etmək olur.

Müalicə

RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Hepatit A ifrazat və sidik vasitəsilə ötürülə bildiyindən, bunların hər ikisini dezinfeksiya etmək lazımdır. Xəstəni təcrid etmək lazımdır, onun özü isə gigiyena qaydalarına diqqətlə əməl etməlidir. Virus sarılığın peyda olmasından 14-21 gün əvvəldən və bundan 14 gün sonra ifrazat və sidik vasitəsilə ayrılır. Xəstənin qanı da yoluxur. Spesifik müalicə mövcud deyil.

Pəhriz və rejim xəstənin klinik vəziyyətinə uyğun gəlməlidir. Mayeiçmə bol olmalıdır. Baş ağrısını yüngülləşdirmək üçün asetilsalisil turşusu qəbul etmək lazımdır. Qəbizliklə mübarizə aparmaq üçün yüngül işlətmə dərmanlarından, məsələn, maqnium hidroksiddən istifadə etmək lazımdır (Maqnium hid-roksiddən istifadə qaydaları haqqında **“GƏMİ ƏCZAXANASINDAKI DƏRMANLAR VƏ İSTİFADƏ QAYDALARI”** bölməsində göstərilib). Qaraciyər hissəsindəki ağrı qızdırıcı-qrelka qoyulduqdan sonra azalmağa başlayır. Pasiyent həm xəstəlik zamanı, həm də sağaldıqdan sonra uzun aylar ərzində spirtli içkilərdən istifadə etməməlidir.

Komanda üzvündə hepatit A aşkar edildikdə, bu xəstəliyi keçirməmiş digər komanda üzvlərinə mümkün qədər tez zamanda insan virusəleyhi immunoqlobulini yeritmək gərəkdir. RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN, bu preparatlar yaxın limanda əldə edib-etməməyin mümkün olub-olmadığını öyrənin. İmmunoqlobulinin yeridilməsi xəstə ilə təmasda olmuş şəxslərə 6-8 həftəlik müdafiə təşkil edir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, səmərəlilik onun mümkün yoluxmadan sonra nə qədər tez immunoqlobulin yeridilməsindən asılıdır. İmkan daxilində gəmilərdə immunoqlobulin saxlamaq və birdəfəlik şpris və iynələrdən istifadə etmək lazımdır. İmmunoqlobulin ağ qan hüceyrələri tərəfindən istehsal olunan bir glikoprotein molekuludur. İmmunoqlobulin antikorları bakteriya və virus kimi müəyyən antijenlərin aşkarlanmasında və özlərinə bağlanmasında mühüm rol oynayır. Bu antikorlar eyni antigenlərin məhv olmasına da kömək edir. Bu olduqca, vacib bir immun müdafiə sistemidir.

İmmunoqlobulin 5 növü vardır. Bunlara IgA, IgD, IgE, IgG, həmçinin IgM antikorları daxildir. Bu immunoqlobulin növlərinin hər biri fərqli bir quruluşa malikdir və əsas rolu insan orqanizmindən mikroblar və yaralı hüceyrələri çıxarmaq üçün antikor və fagositik hüceyrə qabiliyyətini artırmaqdır.Bu növlərindən asılı olmayaraq immunoqlobulinlərin əsas faydalarından biridir.

Son illər çox funksiyalı infeksiyaların (hepatitlərdə ora daxil) qarşısını almaq üçün immunoqlobulin g (IgG) antikorundan daha geniş istifadə edilir.Serumun yüksək dayanıqlığı səbəbindən, IgG passiv immunizasiya üçün də ən təsirli antikordur.

Viruslu hepatit B (zərdabi hepatit)

İnkubasiya dövrü:50-80 gün, adətən 80-100 gün; yoluxmuş qan köçürülməsi zamanı bu dövr 10-dan 180 gündən artıq vaxta qədər dəyişə bilər.

Təcrid dövrü : Viruslu hepatit A-da olduğu kimi .

Hepatit A virusundan fərqli olaraq hepatit B çirklənmiş su və qida vasitəsilə ötürülmür. Adətən o, insandan insana kirlənmiş inyeksiya iynələrindən və cərrahiyyə alətlərindən istifadə nəticəsində, eləcə də qanköçürmə və ya bu xəstəliyin daşıyıcısı olan donorun qan məhsullarının köçürülməsi zamanı keçir. Tatuvurma kabinetlərində yoluxma halları da məlumdur. Bundan başqa, virus hepatit B-nin ötürülməsi ev şəraitində baş verir, bu ailə üzvləri arasındakı sıxlıq səviyyəsi və təmasların yaxınlığından asılıdır. Virus ümumi ülgüclər, diş fırçalarından istifadə zamanı, eləcə də yaxın fiziki təmasda ötürülə bilər - virus ağız suyu daxil müxtəlif bioloji mayelərdə aşkar edildiyinə görə infeksiya öpüşmə və intim əlaqələr vaxtı da yayıla bilər.

Hepatit B-nin klinik mənzərəsi hepatit A-nınkı ilə eynidir, lakin inkubasiya dövrləri fərqlidir. Bu iki infeksiyanı bir-birindən qanın laborator tədqiqatı nəticəsində fərqləndirmək olar. Bəzən hepatit B-nin simptomları yalnız yoluxmadan 6 ay sonra meydana çıxır. Xəstəlik tədricən ,qarında kiçik

rahatsızlıq, iştahanın itməsi, ürəkbulanma və qusma ilə başlayır ki, bunların da ardınca sarılıq əmələ gəlir. Hepatit B-nin ağırlığı yalnız laboratoriya testləri vasitəsilə onun aşkar edilməsidir. Çünki, simptomsuz qaraciyər hüceyrələrində geniş surətdə yayılır. Sarılıq xəstəliklər arasında ölüm halları 1-3% təşkil edir. Təqribən 10% xəstələrdə xroniki infeksiya inkişaf edir. Virus daşıyıcıların üçdə birində sirroz və ya qaraciyər xərçənginədək irəliləyə bilən xroniki fəal hepatit yer alır. Hepatit B ilə çox vaxt narkomanlar, narkotiklərin yeridilməsi üçün kirli şpris və iynələrdən istifadə edənlər xəstələnirlər.

Bu yaxınlarda hepatit B-yə qarşı təhlükəsiz və səmərəli peyvəndlər yaradılıb; bəzi yüksək risk qrupu üzvlərini, eləcə də yoluxmuş tərəfdaşla cinsi əlaqə nəticəsində yoluxmuş şəxsi və ya dərinin infeksiyalı alətliə təsadüfi yoluxmasının qarsısın almaq üçün peyvəndləmək tövsiyə edilir. Bu kateqoriyalardan birinə aid olan istənilən komanda üzvü yaxın giriş limanında həkimə müraciət etməlidir.

Müalicə

RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.Yalnız birdəfəlik şpris və iynələrdən istifadə etmək lazımdır. Əgər adi şprislərdən istifadə etmək lazım gəlirsə, onda xəstəyə inyeksiya edildikdən sonra şpris və iynəni avtoklavda 30 dəqiqə emal etmək lazımdır.

Qrip

İnkubasiya dövrü : 1-3 gün

Qrip – virus tərəfindən törədilən orqanizmə hava-damcı yolu ilə düşən kəskin infeksion xəstəlikdir. Xəstəliyin başlanğıcı qəfləti olur və simptomlar əvvəldə adi soyuqdəymə əlamətlərini xatırladır. Sonradan xəstənin vəziyyəti kəskin pisləşir, titrəmə, ətraflarda və beldə güclü ağrılar baş verir. Tipik hallarda depressiya, təngnəfəslik, sürətli ürəkdöyünmə və baş ağrıları müşahidə olunur, bəzən qusma və ya diarreya meydana gəlir.

Qripin ağırlığı ən müxtəlif ola bilər. Hərdən kəskin qızdırma dövrü temperaturun kəskin düşməsi və sürətli sağalma ilə əvəzlənir. Mümkün fəsadlaşmalar sırasına isə pnevmoniya aiddir

Ümumi müalicə

Xəstəyə nəzarəti artırmaq və fəsadlaşmannın(pnevmoniya,sianoz və sarə) qarsısın almaq üçün mümkün qədər yaxşı qidalanmalı və bolluca maye içməlidir.

Spesifik müalicə

Fəsadlaşmamış qripin spesifik müalicəsi yoxdur.Tempuraturun yüksək olduğu dövrdə hər 4 saatdan bir iki asetilsalisil həbləri vermək lazımdır ki, temperatur normallaşsın və yuxarıda qeyd edildiyi kimi xəstə yaxşı qidalanmalı və bolluca maye içməlidir.

Malyariya

Malyariya parazitləri insanın qanına düşdükdə dövr edərək qaraciyərə düşürlər, onun hüceyrələrinə nüfuz edirlər, orada böyüyərək çoxalırlar. Sonradan parazitlər qaraciyəri tərk edərək eritrositlərə daxil olurlar. Bu proses bir həftədən bir neçə aya kimi çəkə bilər. Parazitlər qaraciyərdə olduqda insan heç bir narahatlıq hiss etmir.

Eritrositlərə daxil olan parazitlər öz inkişafını davam etdirir və çoxalırlar. Eritrositlərin qılafı partladıqdan sonra onlar digər eritrositlərə daxil olmağa imkan əldə edirlər. Bu cür halda parazitlər toksinlər ifraz edirlər (zəhərlər). Qan dövranına düşəndə parazitlər digər orqanlara, o cümlədən beyinə də xətər yetirə bilər, bunun səbəbi ağır infeksiyaya məruz qalmış eritrosit laxtalarının qanın kapillyarlarda hərəkətinə maneçilik törətməsidir (belə olduqda bədən toxumaları zəifləyir). Bu mərhələyə çatdıqda insan artıq halsızlıq və zəiflik hiss etməyə başlayır.

İnkubasiya dövrü: Adətən 9-30 gün, lakin parazitin bəzi ştammları ilə yoluxma zamanı inkubasiya dövrü 8-10 ayadək uzana bilər.

Təcrid dövrü: Malyariya xəstələrini təcrid etmirlər

Malyariya – təhlükəli tropik xəstəlikdir, onun daha nəzərəçarpan əlamətləri qızdırma, kəskin zəifləmə və bəzən də ölümə gətirib çıxaran komadır. Bu xəstəliyi Anopheles cinsli ağcaqanadın dişləməsi ilə orqanizmə düşən parazit törədir. Malyariya ağcaqanadları dünyanın müxtəlif rayonlarında yaşayır. Malyariyanın parazitlərinin ən təhlükəli növü olan Plasmodium falciparum tərəfindən törədilən xəstəlik zamanı isə böyrək çatışmazlığı, epileptik qıcolmalar, əqli pozğunluqlar, eritrositlərin parçalanması səbəbindən anemiyanın yaranmasına və eləcə də ödün dağılmasına (dəri və gözlərin saralması), koma və vaxtında müvafiq tibbi köməyin göstərilmədiyi təqdirdə ölüm baş verə bilər.

Malyariyanın rast gəlindiyi limanlar

Əgər kapitanın əlində bunun əksini təsdiqləyən yeni və etibarlı məlumat yoxdursa, coğrafi olaraq 25^0 şimal en dairəsi və 25^0 cənub en dairəsi arasında yerləşən limanları malyariya ilə yoluxmuş və ya potensial yoluxmuş məkanlar kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Limana yetişən kimi buradakı hakimiyyət dairələrinə müraciət edib, malyariyaəleyhi tədbirlərin aparılıb-aparılmayacağının və ya lazım olub-olmadığını öyrənmək lazımdır.

Müxtəlif ölkələrdə malyariya ilə bağlı vəziyyətə dair məlumat isə hər il yenilənən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı "Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri"(*"Vaccination certificate requirements and health advice for international travel"*) kitabında dərc olunur.

Malyariyanın qarşısının alınması

Malyariyaya yoluxma təhlükəsinin müvafiq ehtiyat tədbirlərinin köməyi ilə kəskin şəkildə aşağı salmaq olar, xəstəliyin özünü isə vaxtında və düzgün

həyata keçirilən terapiya vasitəsilə uğurla sağaltmaq mümkündür. Buna baxmayaraq, gəminin bir reys gedişində bir neçə komanda üzvünün malyariya ilə xəstələnməsi halları məlumdur, özü də bəzən xəstəlik çox ağır keçib və hətta xəstənin ölümü ilə sonuclanıb.

Ehtiyat tədbirlərinə bunlar aiddir:

- Ağcaqanadların dişləməsinin qarşısının alınması;
- İnfeksiyanın boğulması.

Ağcaqanadların dişləməsinin qarşısının alınması

Malyariyanın ən yaxşı profilaktika üsulu – ağcaqanadların dişləməsini önləməkdir. Misal üçün, gəminin malyariyalı limanda olduğu vaxt ərzində aşağıdakı tədbirləri görmək lazımdır:

- Göyərtəyə çıxan və ya alatoran düşən kimi sahilə düşən komanda üzvləri uzunqol köynəklər və şalvar geyinməlidirlər ki, əl-ayaqlarını dişlənmədən qoruya bilsinlər. Bədənin açıq hissələrini repelentlə (aerozol və ya lasyon formasında olan ağcaqanadəleyhi dərman) emal etmək gərəkdir.
- Gəminin yaşayış otaqları kiçik məsaməli (ağcaqanadların keçə bilməyəcəi) torla müdafiə edilməli və ya burada hava kondisionerləri olmalıdır. Hava qaralan kimi qapıları bağlı saxlamaq lazımdır.
- Yaşam və iş otaqlarının əlavə qorunma tədbiri insektisidlərin (həşəratlara qarşı zəhərli təsirə malik kimyəvi maddə) elektrik çiləyicilərinin tətbiqi ola bilər.Bu kimyəvi birləşmələrin ən məşhur növləri üzvi xlorin, organofosfat və piretroidlərdir. **Bu vacibdir!** ***Hər hansı insektisid ilə işləmələr bir qolbaq sarğı, əlcək və xüsusi iş paltarında aparılmalıdır.***
- Bütün yaşayış otağını ağcaqanadlardan qorumaq mümkün olmadığı hallarda çarpayıüstü torlardan istifadə etmək gərəkdir. Bu cür torların sintetik piretroid insektisidlə emalı bunların səmərəliyini yüksəldir; bir emaletmədən sonra insektisid təsir 6 ay ərzində qalır.
- Ağcaqanadların gəmidə artıb-çoxalmasını önləməkdən ötrü göyərtədə və xilasetmə qayıqlarındakı gölməçələri vaxtında ləğv etmək lazımdır.

İnfeksiyanın önlənilməsi (dərinin profilaktikası)

İnsan nə qədər az dişləməyə məruz qalarsa, yoluxma ehtimalı da bir o qədər az olur, lakin hətta ən ciddi ehtiyat tədbirləri zamanı da dişləmələri tam önləmək nadir hallarda mümkün olur, istər sahildə, istərsə də gəmidə. Ona görə də hər dəfə malyariyalı limana daxil olduqda kapitanlar təkcə yuxarıda göstərilən dişləmələrə qarşı ehtiyat tədbirləri görməklə yanaşı, həm də bütün komanda üzvlərinə sistematik malyariyaəleyhi dərmanlar yaymaqla infeksiya əleyhinə mübarizə aparmalıdırlar.

Dərman profilaktikasıda insanı yoluxmadan heç də həmişə qorumur. Amma bu halda xəstəlik asan keçir, malyariya qızdırması olmur və xəstələnən də

əlbəttə ki, ölmür. Dərman profilaktikası yüksək malyariya yoluxması ehtimalı olduğu təqdirdə göstərişdir, çünki o, üçgünlük bədxassəli malyariya tutmasının qarşısını ala bilər, əgər ən erkən mərhələlərdə spesifik müalicə aparılmırsa, bu, xəstənin ölümü ilə sonuclana bilər. Dərman profilaktikasını ən geci malyariyalı limana daxil olunan günü başlamaq lazımdır. Yaxşı olar, bu müalicə bir həftə əvvəldən başlansın ki, heyyət üzvlərinin dərmana fərdi dözümlülüyənədə aydınlıq gətirilsin. Səmərəliyin təmin olunması üçün malyariyaəleyhi preparatı ciddi şəkildə vaxtaşırı qəbul etmək lazımdır; əgər hətta bircə həftəlik doza ötürülərsə, arzu olunan səmərə əldə edilməyəcəkdir. Dərman profilaktikasını malyariyalı limandan getdikdən sonrada 6 həftə ərzində davam etdirmək gərəkdir; bu, ona görə zəruridir ki, komanda üzvlərinin xəstələnməsindən qaçmaq və tropik malyariyanın bu xəstəlikdən azad rayonlara daşınmasını önləmək mümkün olsun. Xoşxassəli və residivləyici səciyyə daşıyan və daha az təhlükəli üçgünlük malyariya zamanı malyariyaəleyhi dərman qanda dövr edən parazitləri (qızdırmanı da elə onlar yaradır) öldürərək xəstəliyi səngidir; təəssüf ki, bu vaxt qaraciyərdə olan latent parazitlər məhv edilmir. Məhz onlar müalicə başa çatdıqdan bir çox həftələr və hətta aylar sonra residiv yarada bilər. Buna tibbi ədəbiyyatda Malyariya xəstəliyinin geri qayıtması kimi də adlandırırlar.

Plasmodium vivax və Plasmodium ovale qaraciyərdə sakitlik vəziyyətində bir neçə ay ərzində qala bilirlər. Qaraciyərin dayanıqlı formaları tərəfindən törədilən xəstəliyin qayıtması halları yoluxmadan sonra aylar, və hətta 4 il keçdikdə baş verə bilər. Müalicə edilməmiş və yaxud da natamam müalicə olunmuş Plasmodium malariae qan infeksiyası insan bədənində illər ərzində, simptomlar üzəçıxana kimi qala bilər və hətta insanın orqanizmində həyat boyu qala bilər.

Plasmodium falciparum növündən olan və dərmanlara qarşı davamlı malyariya parazitinin yayıldığı bölgələrdə, infeksiyanın təkrarən üzə çıxması halı müvəffəqiyyətlə aparıldığı güman olunan kliniki müalicədən bir ay sonra və yaxud da daha gec baş verə bilər.

Ona görə də bütün komanda üzvlərinə məlumat vermək lazımdır ki, onlar malyariyaya təkrar tutula bilərlər. Müəyyən müddətdən sonra təkrar tutulma baş verərsə və ya xəstələnərlərsə, yubanmadan öz həkimlərinə, onlarda xaricdə tutulduqları malyariyanın ola biləcəyi barədə danışmalıdırlar.

Dərman profilaktikası üçün tövsiyə edilən vasitələrin siyahısı bunlardan asılıdır:

- Parazitlərin dərmanlara qarşı həssaslığındakı dəyişikliklərdən;
- Yeni dərmanların olmasından;
- Dərmanların zəhərliliyinə dair yeni informasiyadan.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının buraxdığı “Beynəlxalq səyahətlər üçün sağlamlıq və peyvəndləmə sertifikatı tələbləri”(*“Vaccination certificate requirements and health advice for international travel”*) kitabında malyariyanın dərman profilaktikasına dair hər il yenilənmiş tövsiyələr dərc edilir. Bu məlumat kitabında həmçinin, dünyanın müxtəlif rayonlarında malyariyaya

yoluxma təhlükəsindən və müxtəlif rayonlarda dərman preparatlarına qarşı dözümlü olan parazitlərin yayılma dərəcəsi də göstərilir.Gəmilərdə bu soraqcanın son nəşrinin olması tövsiyə edilir(aşağıda verilmiş tövsiyələr bu soraqcaya əsaslanır).

Malyariya təhlükəsinin olduğu, amma xloroxinə qarşı davamlılığın olmadığı ölkələrdə böyüklər üçün dərman profilaktikası gündəlik 300 mq xloroxin (əsas), yəni hər biri 250 mq olan 2 xloroxin fosfat həbinin qəbulundan ibarətdir, özü də onu həftənin eyni günündə qəbul etmək lazımdır.

Xloroxinə qarşı dözümlülüyün olduğu ölkələrdə böyüklərin xloroxini göstərilən sxem, üstəgəl hər gün 200 mq proquanil olaraq qəbul etmək məsləhət görülür.

Malyariyaəleyhi həbləri, xüsusən xloroxini yeməkdən sonra qəbul etmək və üzərindən bir stəkan su içmək lazımdır.

Malyariyadan yalnız böyükləri deyil, həm də uşaqları qorumaq gərəkdir, xüsusi həblər və uşaqlar üçün sirop mövcuddur. Bu cür həblər olmadıqda böyüklər üçün həbi iki yerə bölmək, zəruri miqdarda toz halına salmaq, onu bal, cem və ya südlə qarışdırmaq lazımdır. Xloroxin, proquanil və bunların kombinasiyasını çəkinmədən körpələrə, erkən yaşlı uşaqlara və hamilə qadınlara vermək olar. Uşaqlar üçün məsləhət bilinən dozaları böyüklər üçün dozanın hissəsi olaraq aşağıdakı şəkildə ifadə etmək mümkündür:

Yaş (illər)	Yaşlılar üçün doza hissəsi
< 1	1/8
1-4	1/4
5-8	3/8
9-11	1/2
12-14	3/4
> 15	1

Həbləri sındırdıqda xüsusi dəqiqliyi gözləmək vacib deyil, amma uşağa verdikləri həb parçası yuxarıda göstərilən miqdardan az olmamalıdır.

Xloroxinin sulfat və fosfatı tibbi nəzarət olmadan uzun illər ərzində davamlı qəbul etmək lazım deyil, çünki bu, gözün ağır zədələnməsinə gətirib çıxara bilər.

70 kq-dan ağır gələnlər üçün həftəlik xloroxin (əsas) dozası bədən kütləsinin 5 mq/kq-nı təşkil etməlidir.

Malyariyanın meydana çıxması

Malyariya əsasən ya nisbətən yüngül qızdırmayla, xoşxassəli kimi(buna intermittəedici), dayanıqlı qızdırmayla ağır bədxassəli kimi (buna remittəedici)cərəyan edir. İntermittəedici qızdırmadan o hallarda söz açırlar ki, bədənin temperaturu artsın və sonra hər 24 saatdanbir ya da daha gec normayadək və ondan aşağı azalsın; remittəedici qızdırma zamanı temperatur

kəskin yüksəlir, bundan sonra 2^0s-dən artıq aşağı düşür, amma normal səviyyəyə çatmadan yenidən yüksəlir.

Yüngül, xoşxassəli, yaxud intermittəedici qızdırma

Davamlı baş verən yüksək qızdırma tutmaları öncəsi xəstədə bir neçə gün ərzində cüzi hərarət artımı, bütün bədəndə sızıldayan ağrılar və titrəmə müşahidə oluna bilər. Malyariyaəleyhi dərmanlar qəbul etməmiş və əvvəllər malyariya keçirməmiş xəstədə tipik tutma üç dəqiq bilinən mərhələyə malik olur.

- Bir saata yaxın davam edən qısa titrəmə mərhələsi. Xəstədə soyuq hissiyyatı olur və onu güclü titrətmə tutur. Bütün bədəndə küt ağrılar, ürəkbulanma, bəzən də qusma baş verir. Dəri təmasda soyuqdur. Bədənin hərarəti sürətlə yüksəlir və 40^0 s-yə çata bilər, nəbz tez-tez və zəifdir.
- İki saat və daha artıq davam edən istilik mərhələsi. Dəri isti və quru olur, hərçənd ki, bədən hərarəti daha artmır. Ürəkbulanma və qusma davam edir, güclü yanğı, kəskin baş ağrısı olur. Nəbz sürətli və güclüdür, tənəffüs tezləşib.
- İki saatadək davam edən tərləmə mərhələsi. Profuz(güclü) tərayrılma əmələ gəlir, yuxarıda qeyd olunmuş simptomlar zəifləyir və bir müddətdən sonra itirlər, bədənin temperaturu normallaşır. Adətən dərin yuxu gəlir, bundan sonra xəstə növbəti tutmaya qədər özünü normal hiss edir.

Tutmalar ya bir gündənbir, yaxud da 2-3 gündənbir vaxtaşırı meydana çıxa bilər.

Ağır, bədxassəli və ya remittəedici, qızdırma

Malyariyanın bu forması yuxarıda təsvir edilənlə oxşardır, lakin onun mərhələləri elə də dəqiq hüdudlanmayıb. Bir qayda olaraq, xəstə özünü daim pis hiss edir və yaxşı əhval-ruhiyyə dövrləri olmur.

Bu malyariya formasının hər tutmasının üç mərhələsi aşağıdakı özəlliklərlə səciyyələnir:

- Titrətmə mərhələsi qısa və ifadəli titrətməsiz ola bilər.
- Bədən hərarəti tutmanın əvvəlindən sürətlə yüksəlir.
- İstilik mərhələsi daha uzundur (6-12 saat və daha artıq).
- Tərləmə mərhələsi zəifdir. Dəri toxunmada nəm ola bilər.
- Tutmalar arasındakı intervallar daha qısadır (2-12 saat).
- Hər tutma 12-24 saat davam edə bilər.
- Bədənin temperaturu remittəedici səciyyə daşıyır və ya bütün vaxtı yüksək qalır və nadir hallarda normayadək düşür, hətta qısa müddətdə belə.

Malyariyanın xoşxassəli formasından fərqli olaraq bu bədxassəli formada qəfildən aşağıda təsvir edilmiş fəsadlar meydana çıxa bilər ki, bunlar da xəstənin qəflətən vəfat etməsinə səbəb ola bilər.

- Bədənin hərarəti qəflətən 42 dərəcəyədək və hətta 43^0 s-yə yüksələ bilər.
- Xəstə komaya düşə bilər və ya onda şüur qarşılıqlı yarana, sonradan komaya çevrilər.

- Böyrək çatışmazlığı inkişaf edə bilər ki, bunun da əlamətlərindən normal maye istehlakına baxmayaraq idrar miqdarının azalmasıdır.
- Qarşısıalınmaz qusma(bu hal dizenteriya, yaxud vəba zamanıda baş verə bilər). Bəzi xəstələrdə kollaps baş verir, hərdən də bədənin aşağı temperaturunda.
- Qızdırma inkişaf edən anemiya ilə müşayiət olunur.
- Ağ ciyərlərin şişməsi meydana çıxa bilər.

Malyariyaəleyhi müalicəyə göstərişlər

Yalnız kiliniki əlamətlər əsasında, laboratoriya tədqiqatları aparılmadan qəti malyariya diaqnozu qoymaq olmaz. Amma gəmidə aşağıdakılar varsa, sanki onlarda malyariya varmış kimi müalicə etmək lazımdır:

- 9-30 gün əvvəl potensial malyariya rayonunda olan və ya titrətmə, istilik və tərləmə mərhələlərində meydana çıxmış, yaxud da səbəbinin başqa cür izahı namümkün olan (yux. bax) qızdırma;
- Əvvəllər malyariya tutması olan, meydana çıxmış qızdırmanın başqa səbəblərlə izahı namümkün şəxs.

Malyariyaəleyhi dərmanların tətbiqinə dair bu göstərişlər xəstə profilaktik məqsədlə vaxtaşırı dərman qəbul etdiyi vaxt da qüvvədə qalır, çünki artıq deyildiyi kimi, heç bir dərman profilaktikası 100%-lik səmərə vermir.

Əgər insan malyariya ilə xəstələnməyibsə, malyariyaəleyhi müalicə ona praktik olaraq heç bir zərər verməyəcək. Bununla bərabər, müalicə aparılmadıqda malyariya xəstəsi ölə bilər, hansı ki, onu vaxtında başladılmış müalicə ilə xilas etmək mümkün olardı. Şübhə yarandıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Əgər gəmi limandadırsa, xəstəni *mütləq* həkimə göstərmək lazımdır.

Ümumi müalicə

Xəstəni sərin bir yerdə yatağa uzatmaq və hər 4 saatdanbir bədən hərarətini, nəbz tezliyini və tənəffüsü qeydə almaq lazımdır. Əgər temperatur 41^0s və ya daha yüksəkdirsə, onda bədənin soyudulmasına başlamaq lazımdır. Müəyyən zaman ərzində normala dönənədək temperaturu hər 15 dəqiqədənbir ölçmək və qeyd etmək lazımdır. Bundan sonra temperaturu tutma tam sona çatanadək hər 4 saatdanbir ölçürlər.

Xüsusi cədvəllə maye balansının hesabatını aparmaq və hər gün içdiyi suya mütənasib sidiyin miqdarın ölçmək gərəkdir.

Şüuru yerində olan xəstələr çoxlu maye içməlidirlər.

Əgər xəstədə ağır simptomlar meydana çıxmışsa və ya o özündən getmişsə, müalicənin gələcək davamı ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Spesifik müalicə

Xəstədə malyariyanın olmasını fərz etmək üçün əsaslı dəlillər olduqda sonrakı araşdırmalar üçün qan yaxması düzəltmək və dərhal da malyariyaəleyhi müalicəyə başlamaq lazımdır(bir-neçə istisnaları nəzərə almaqla, əlbəttdə bunu kliniki şəraitdə etmək daha məqsədə uyğundur).

Amma istisna halı kimi, laboratoriya müayinəsinə göndərilməsi üçün qan yaxmasının hazırlanmasın aşağıdakı qaydada həyata keçirmək lazımdır **:**

1. Birdəfəlik steril neştər və ya əgər yoxdursa, steril birdəfəlik inyeksiya üçün iynə hazırlayın.
2. İki predmet şüşəsi götürün və bunları təmiz parça ilə diqqətlə silin.
3. Xəstənin sol əlinin baş barmağını yuyun, onu silin, spirtli pambıqla sürtün və spirtin buxarlanmağını gözləyin.
4. Baş barmağın kökünə kiçik jqut dolayın ki, onun damarları qanla dolsun.
5. Əllərinizi yuyun. Xəstənin baş barmağının yastıqcığını cərrah neştəri ilə və ya iynə ilə yüngülcə deşin. Kiçik yaradan bir damla qan çıxacaq.
6. Predmet şüşələrindən birini götürün və onu yüngülcə qan damlasına elə toxundurun ki, o mümkün qədər şüşənin kənarına düşsün. Baş barmağın dibindəki jqutu açın.
7. Predmet şüşəsini yastı müstəviyə qoyun və onu sol əlinizlə möhkəm sıxın. Sağ əlinizlə digər şüşəni götürün, onu 45^0 bucaq altında tütün və onun kənarını qan damlasının mərkəzinə elə yerləşdirin ki, qan şüşənin bütün eni boyu paylansın.
8. Əyilmiş şüşə ilə müstəvi üzərindəki digər şüşəni üzərinə elə çəkin ki, nazik qan yaxması alınsın.
9. Yaxmanı qurumağa qoyun, bundan sonra yaxmalı şüşəni zərfə qoyun, onun üzərinə yaxmanın hazırlanma vaxtı, xəstənin adını yazıb və laboratoriyaya (hansı limana yaxınsınızsa oradakı laboratoriya müayinəsi aparan şəhər klinikalarına) göndərin.

Malyariyanı xloroxinlə bir çox hallarda tam müalicə etmək mümkün olmasada, müalicənin əvvəlində yenə də bu dərmanı vermək tövsiyə olunur ki, qanda parazitlərin miqdarını azalsın və xəstənin klinik vəziyyətini yaxşılaşsın. Bu məqsədlə yenədə istifadə edilə bilinəcək və hər yerdə əlçatar dərman xinindir. Bəzi hallarda o, xəstə üçün xeyli xoşagəlməz, amma kliniki baxımdan təhlükəsiz olan bir sıra yan fəsadlar doğura bilər. Bunlara qulaqlarda səs, başgicəllənmə, göz önündə pərdə və bəzən də ürəkbulanma və qusma aiddir. Müxtəlif xəstələrdə bu effektlər ayrı-ayrı ağırlıqda olur, amma, bir qayda olaraq, müalicəni bitirmək zərurəti yaratmır.

Xəstəyə 7 gün ərzində gündə 3 dəfə olmaqla hərəsi 600 mq olan xinin vermək lazımdır. Əgər o, daimi qusma və ya özündəngetmə səbəbindən bu həbləri içə bilmirsə, xinini elə həmin dozada gündə 3 dəfə əzələdaxili yeritmək olar. Elə ki, xəstə həbləri qəbul edə bildi, xininin qəbulunu inyeksiya formasından peroral (ağız vasitəsilə) qəbula keçirmək lazımdır. Əzələdaxili inyeksiyaları sağrının

yuxarı çöl kvadratına etmək lazımdır. İnyeksiya yerində adətən ağrı baş verir. Xininin əzələdaxili inyeksiyalarının yetərincə nadir fəsadlaşması steril absesdir.

Qeyd: Malyariyadan müalicə almış və ya malyariyaya tutulma şübhəsi olan bütün xəstələr yaxın limanda həkimə müraciət etməlidirlər ki, o əvvəllər götürülmüş qan yaxmasını tədqiq etsin və ya sonrakı müalicəni müəyyənləşdirsin. Qeyd etmək lazımdır ki, dünyanın bir neçə limanında qazanılmış malyariyanı təkcə xinin ilə tam müalicə etmək mümkün deyil və residivin meydana gəlməsini önləmək üçün həkim nəzarətində digər dərmanların qəbuluda lazım gəlir.

Meninqokokk meningiti

İnkubasiya dövrü : 2-10 gün, adətən 4 gün

Təcrid dövrü : Penisillinlə (və ya digər antibiotiklə) müalicə zamanı 24 s; əks-təqdirdə bakterioloji tədqiqatlar infeksiyanın olmamasını təsdiqləyənə kimi

Meningit – baş və onurğa beyin qabığını zədələyən kəskin infeksion xəstəlikdir. Meninqokokk meningitilə sürətli və səmərəli müalicənin aparılmadığı hallarda xəstənin ölümü ilə nəticələnir. Xəstəlik epidemik səciyyə daşıyır və qapalı şəraitdə işləyən kollektivləri, məsələn, gəmilərdə bir xəstənin olması digər üzücü heyyəti yoluxdura bilir. Meninqokokklar orqanizmə burun və ağızın sülikli qişası vasitəsilkə daxil olurlar.

Xəstəlik qəfildən, qızdırma, güclü baş qağrısı və qusma ilə başlayır. Elə ilk gündə bədən hərarəti 39^0s və daha yüksəyə qalxır, baş ağrıları isə dözülməz olur. Qusma güclənir, beldə ağrı, boyun əzələlərinin sərtliyi (tutulması) meydana çıxır. Adətən işıqdanqorxma müşahidə olunur. Bəzən bədəndə zahiri görünüşünə görə birə dişləmələrini oxşayan səpgi əmələ gəlir. Xəstə olduqca qıcıqlıdır, bəzən hətta sayıqlama da olur.

Meningit inkişaf etdikcə xəstə səciyyəvi poza alır – bir yanı üstə arxası işığa, ayaqlarını yığaraq və başını dala ataraq uzanır. Sidik və nəcissaxlamama ilə müşaiyət olunan özündəngetmə ola bilər.

Xəstəliyin inkişaf sürəti, onun ağırlığı və klinik mənzərəsi ayrı-ayrı xəstələrdə müxtəlifdir.

Meüningit şübhəsi yarandıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Əgər həkimə aşağıda təsvir edilmiş iki testin nəticələri barədə məlumat versəniz, həkim vəziyyətdən daha yaxşı baş çılxaracaq.

Boyun əzələlərinin tutulmasını aşkarlayan test

Xəstədən çənəsi ilə döş qəfəsinə toxunmasını xahiş edin. Meningit xəstəsi bunu edə bilməyəcək, çünki əzələlərin güclü yığılması səbəbindən onun boynunun hərəkətliyi kəskin məhdudlaşıb. Boynundan yungülcə basmaqla xəstənin başını əyməyə çalışın. Belə cəhd zamanı boyun əzələləri daha çox yığılacaq və siz bunların müqavimətini (tutulmanı) hiss edəcəksiniz, başın əyilməsi cəhdi vaxtı bel və baş ağrısı güclənir.

Ayağın diz oynağından əyilməsi testi

1. Xəstənin ayağını elə əyin ki, dabanı sağrlya yaxınlaşsın.
2. Ayağı çanaq-bud oynağında maksimal əyin.
3. Ombanı bu vəziyyətdə saxlamaqla, ayağı diz oynağında aralamağa çalışın.

Meningit varsa, ayağı diz oynağından tam aralamaq mümkün deyil, passiv aralama cəhdləri isə bel ağrılarının güclənməsinə gətirib çıxarır.

Ümumi müalicə

Xəstəni sakit, yaxşı havalandırılan otağa yerləşdirmək, işığı söndürmək və ciddi təcridi təmin etmək lazımdır **(s.).** Komanda üzvlərindən biri daim xəstənin yanında olmalı və heç yerə ayrılmamalıdır. Xəstəyə qulluq edən şəxs maska taxmalıdır ki, özünü hava-damcı yolu ilə yoluxmadan qoruya bilsin. Hərarət kəskin artdıqda soyuq sürtmə etmək lazımdır, eləcə də diqqət yetirmək lazımdır ki, xəstədə yataq yaraları əmələ gəlməsin. Adətən xəstənin iştahası olmur, amma onu daim dilə tutmaq lazımdır ki, mümkün qədər çox maye içsin. Buz doldurulmuş kisəciklərin qoyulması baş ağrısını azaltmağa kömək edir.

Spesifik müalicə

Dərhal əzələdaxili olaraq 2,4 mln vahid steril benzilpenisillin novokain duzu suspenziyası yeridin və hər 6 saatdanbir bu cür doza yeritməkdə davam edin. 3 gündən sonra yenidən müalicənin davamı ilə bağlı (məsələn, həb şəklində penisillin verməyin mümkün olub-olmaması barədə) RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Baş ağrısının azaldılmasından ötrü xəstəyə asetilsalisil turşusu verin.

Xəstəni mümkün qədər tez bir zamanda müalicə müəssisəsinə təxliyə etmək gərəkdir.

Epidemik parotit (xanazır)

İnkubasiya dövrü: 12-26 gün, adətən 18 gün

Təcrid dövrü: tüpürcək vəzilərinin şişməsindən 10 gün sonra

Epidemik parotit – qulaqətrafı və aşağıçənəaltı tüpürcək vəzilərini zədələyən virus xəstəliyidir. Adətən üzün hər iki tərəfindəki vəzilər şişir, amma bəzən zədələnmə birtərəfli olur və xəstə ağzını açmaqda çətinlik çəkir. Xəstəlik adətən qəfil başlayır və zəif qızdırma ilə müşayiət oluna bilər. Tüpürcək vəzilərinin şişkinliyi tədricən azalır və bir qayda olaraq, 3 həftədən sonra tam aradan qalxır.

Epidemik parotitlə xəstələnmiş kişilərin təqribən 20%-də orxit, yəni bir və ya hər iki xayanın iltihabı baş verir (adətən bu, xəstəliyin 10-cu günündə baş verir). Orxit güclü ağrı ilə müşayiət olunur, ancaq kliniki baxımdan sonsuzluğa səbəb olmur.

Ümumi müalicə

Tüpürcək vəzilərinin şişdiyi gündən saymaqla xəstəni 10 günlüyünə təcrid etmək lazımdır, o, 4-5 gün ərzində və ya hərarətin tam normallaşmasına qədər yataq rejiminə əməl etməlidir. Ağrının azalması və temperaturun aşağı düşməsi üçün asetilsalisil turşusu həbləri ya da parasetamol vermək lazımdır, lakin bu cür müalicə spesifik deyildir.

Orxitin meydana gəldiyi xəstə yataq rejiminə əməl etməlidir.

Taun

İnkubasiya dövrü: 2-6 gün

Təcrid dövrü: həkim infeksiyanın yoxluğunu müəyyən edənə qədər (ciddi təcrid zəruridir)

Taun – adətən siçovullarda parazit kimi yaşayan birələr vasitəsilə insana ötürülən olduqca ağır bakterial infeksiyadır. Taunun, hər biri öz səciyyəvi əlamətlərinə malik üç forması məlumdur:

Bubonlu, bu zaman aparıcı əlamət bubonların (şişmiş limfa vəzilərinin) olmasıdır; bu cür düyün-qovşaqlar ağrılıdır və irinləyə bilər.

Ağ ciyərli, bu zaman aparıcı simptombronxopnevmoniyadır; taunun bu forması çox yoluxucudur və xəstəni əhatə edən şəxslər üçün olduqca təhlükəlidir; havaya düşmüş içərisində taun bakteriyaları olan rütubətlik damlaları xəstə ilə təmas saxlayan şəxslər tərəfindən tənəffüslə udulur, bunun da nəticəsində yüksək ölümlülüklə müşayiət edilən lokal yayılmalar və ya kütləvi epidemiyalar meydana çıxır;

Septik, adətən tez bir zamanda ölümlə nəticələnir.

Taun qəfildən peyda olur və özünü kəskin zəiflik, titrəmə, beldə ağrılar və bəzən də qusma ilə büruzə verir. Xəstə prostrasiyaya (ətrafda baş verənlərə tam laqeydlik və anlaqsızlıq) düşür, onda şüur qarışıqlığı əmələ gəlir, sonra qıcolmalar və sayıqlama yarana bilər. Bədən hərarəti təqribən 38^0s-dək yüksələ bilər.

Təxminən 2-3-cü gündə səciyyəvi bubonlar meydana çıxır, çox vaxt da qasıqda. Bubon toyuq yumurtsı ölçüsünə çata bilər. Bubonlar irinləyə və absesə (irinli şişə) çevrilə bilər.

Taun şübhəsi yarandıqda yubanmadan RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Ümumi müalicə

Xəstəni təcrid etmək lazımdır. O, yataq rejiminə əməl etməli, mümkün qədər çox su içməli və yüngül qidalar yeməlidir. Açılmış irinliklərin üzərinə sadə sarğı qoyurlar, lakin bunları açmaq lazım deyil. Kirlənmiş sarğı materiallarını və yatq ağlarını 10 dəqiqə ərzində qaynatmaq və ya yandırmaq lazımdır.

Spesifik müalicə

Radio vasitəsilə həkimdən aldığınız məsləhətə uyğun olaraq 5 gün və daha artıq müddətdə xəstəyə hər 6 saatdanbir hərəsi 500 mq olan tetrasiklin verin. Bubonların üzərinə içərisində buz olan kisəciklərin qoyulması müəyyən yüngüllük gətirir. Sağalma dövrünə qədər xəstə ciddi şəkildə yataq rejiminə əməl etməlidir.

İnfeksiyanın yayılmasının önlənməsi

Taun Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydaların aid olduğu xəstəliklərə aiddir və rəsmi qeydiyyata alınır. Və buna görə də gəmi kapitanı yaxın giriş, dayanma və ya dayanacaq limanının sanitar qurumlarını mümkün qədər tez məlumatlandırmalıdır. Taunun yayılmasının önlənməsi tədbirlərinin keçirilməsi zamanı o yerli sanitar hakimiyyətinin göstərişlərinə əməl etməlidir.

Liman sanitar xidməti ilə məsləhətləşmələrdən sonra ilk imkan yaranan kimi xəstəni sahil tibb müəssisəsinə köçürmək lazımdır.

Xəstənin olduğu otağı, eləcə də gəminin digər yaşayış və xidməti otaqlarını bütün birələrin məhv olunmasını təmin edən insektisidlərlə dezinfeksiya etmək lazımdır.

Bubon taununda xəstənin irini, ağ ciyər taununda isə bəlğəmi fövqəladə yoluxucudur, bundan başqa, ağ ciyər taununda infeksiya xəstənin öskürəyi və ya asqırığı zamanı da yayıla bilər. Ona görə də xəstəyə qulluq edənlər maska və qoruyucu paltar geyinməlidirlər.

Diqqət! Gəmidə aşkar edilmiş ölü siçovulları maşanın köməyi ilə plastik

paketə qoymaq, ağzını iplə bağlamaq və dənizə tullamaq lazımdır; əgər gəmi limandadırsa, ölü siçovullarla liman sanitar xidmətinin təlimatlarına uyğun surətdə davranmaq lazımdır.

Poliomielit

İnkubasiya dövrü : Adətən 7-12 gün, bəzən 3-21 gün.

Təcrid dövrü : Xəstəxana şəraitində 7 gündən çox olmayaraq; evdə və ya gəmidə təcrid əhəmiyyət kəsb etmir, çünki infeksiya, xəstəliyin ilk simptomlarının meydana çıxdığı dövrdə ən güclü yayılır.

Polioemielit - əsasən uşaq orqanizmini zədələyən kəskin virus xəstəliyi olsada böyüklərdə, bir qayda olaraq, polioemielitdən qorumalıdırlar. Hazırda bu xəstəliyin 100%-lik etibarlılıqla immunlaşdırma yolu ilə önləmək mümkündür.

Polioemielitin başlanğıcı ümumiyyətlə hər hansı bir simptomla meydana çıxmaya bilər və yaxud qızdırmalı, qusmalı və qıcıqlanmalı formada olub adi soyuqdəyməni xatırlada bilər. Bu simptomlar 3 günə qədər davam edir, bədən hərarəti isə 40^0 s-dək yüksələ bilər. 4-cü gündən 10-cu günədək xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, sonra göstərilən simptomlar yenidən meydana çıxır, güclü baş ağrısı, boyun və bel əzələlərinin tutulması, eləcə də dərin əzələlərdə ağrıları yaranır. Müxtəlif ağırlıqlı iflicl̈ər inkişaf edir. Çox vaxt iflic ətraflar, diafraqma, çiyin qurşağı və döş qəfəsi əzələlərini əhatə edir, amma istənilən əzələ və əzələ qrupları zədələnə bilər, özü də bu proses bir-iki gün ərzində yekunlaşır. Bundan sonra təcridi sağalma başlayır ki, bunun da gedişində iflicl̈ər ya tamamilə yox olur ya da bu və digər dərəcədə qalır.

Müalicə

Səmərəli spesifik müalicə mövcud deyil. Polioemielit şübhəsi yarandıqda, RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Xəstəni yatağa uzatmaq və təcrid etmək zəruridir. İflicl̈ərin meydana gəlməsi halında, idrar axmazlığı zamanı onu kateter vasitəsilə buraxmaq lazımdır. Xəstənin nəcisi və idrarı yoluxucudur, ona görə də bunları dezinfeksiya etmək lazımdır.

Quduzluq

İnkubasiya dövrü: 10 gün – 12 ay (adətən 4 aydan az), amma başından dişlənmiş və ya çoxsaylı dişləmələrə məruz qalmış şəxslərdə bu dövr qısa ola bilər.

Təcrid dövrü: Xəstəlik zamanında

Quduzluq – demək olar ki, vaxtında müalicə almazsa həmişə xəstənin ölümü ilə nəticələnən kəskin virus infeksiyasıdır. Quduz heyvan insanı və ya digər canlını dişlədikdə tüpürcəkdə olan virus yaraya düşür, oradan isə mərkəzi sinir sisteminə nüfuz edir. Quduzluqla ilk növbədə skuns, çaqqal, tülkü, canavar, yenot, yarasa, dələ, dovşan, burunduklar və digər vəhşi heyvanlar xəstələnirlər. Ev heyvanlarından quduzluq ilk növbədə it, pişik, iribuynuzlu mal-qara, qatır, qoyun, keçi və donuzlarda olur. Quduzluğa infeksiyalı ağız suyunun cırmaq yeri və ya sıyrıntıya düşməsi zamanı yoluxmaq olar.

Təcili və düzgün müalicənin köməyi ilə quduz heyvanın dişlədiyi insandakı quduzluğu önləmək olar. Artıq quduzluq simptomlarının meydana gəldiyi xəstə praktik olaraq həmişə ölür. Ona görə də quduzluğun profilaktikası həyati vacibdir.

Məsələn gəmi şəraitində insanı dişləmiş heyvanı(əgər gəmidə yuxarıda adları çəkilən heyvan varsa və ya aşkar edilibsə)varsa onu tutmaq və quduzluq simptomlarını aşkar etmək üçün 10 gün ərzində bunları müşahidə altında saxlamaq lazımdır. Əgər bu müddət ərzində simptomlar aşkar edilməzsə, onda belə hesab etmək olar ki, heyvanda quduzluq yoxdur. Əgər heyvan ölürsə və ya əgər onu öldürürlərsə, onun başını səliqə ilə bədənindən ayırmaq və soyudulmuş şəkildə, amma dondurulmadan ən yaxın sahil məntəqəsindəki laboratoriyaya göndərmək gərəkdir. İnsanı dişləmiş və ya cırmaqlamış istənilən vəhşi heyvanı anındaca güllələmək və onun başını soyudulmuş şəkildə laboratoriyaya yollamaq lazımdır.

Heyvanın baş beyninin mikroskopik tədqiqata hazırlanmasını rezin əlcəklərdə həyata keçirmək lazımdır ki, özünü infeksiyalı tüpürcəyin düşməsindən qorumaq mümkün olsun. Həmin əlcəkləri tullamazdan əvvəl bunları dezinfeksiyaedici məhlulla diqqətlə yuyulmalı və 5 dəqiqə ərzində qaynadılmalıdır. Sonra əllər dezinfeksiyaedici məhlulla emal olunmalıdır.

Müalicə

Gəmidə kiminsə it və ya olsun ki, digər quduz heyvan tərəfindən dişlənməsi məlum olan kimi dərhal RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. Adətən bu cür adamları sahilə təxliyə edirlər ki, onlara quduzluğu önləməyə istiqamətlənmiş ixtisaslı tibbi yardım göstərilsin. Əgər profilaktik tədbirlərin gəmidə aparılması qərarı alınırsa, dərhal gəmiyə zəruri dərmanların çatdırılması üsullarını razılaşdırmaq gərəkdir.

Yubanmadan yaraları təmizləmək lazımdır, çünki bunların diqqətlə emal edilməsi spesifik antirabik(quduzluq əleyhinə) müalicədən heç də az əhəmiyyət kəsb etməyə bilər. Yaralardan qanın sərbəst axmasına kömək edən tədbirlər həyata keçirilməlidir. Yaraların tibbi emalının digər üsullarına aiddir:

- Sabun və detergentli su məhlulu ilə diqqətlə yuyulma;
- 1%-lik setrimid məhlulu ilə yuyulma;

- İnfeksiyanın önlənməsi məqsədilə həkimin məsləhəti ilə abtibiotiklərin yeridilməsi;
- Adcorbsiyalı tetanus anatoksinə göstərişlərin mövcudluğu zamanı yeridilmə.

İmkan daxilində yaranı tikmək lazım deyil.

Profilaktika

Gəmidə olarkən dənizçilər istiqanlı heyvanlarla, xüsusən də itlər, pişiklər və digər yırtıcılarla təmaslardan çəkinməlidirlər. İsrarla tövsiyə olunur ki, gəmidə ev heyvanları saxlanılmasın, belə ki, bunlar limanlarda quduz heyvanlarla təmaslar zamanı təsadüfən quduzluğa yoluxa bilərlər.

Skarlatin

İnkubasiya dövrü : 1-3 gün

Təcrid dövrü: Burun və ya boğaz tərəfindən bütün simptomların itməsinədək, fəsadların olmadığı hallarda 14 gün

Skarlatin nadir hallarda böyüklərdə olur. Bəzi simptomlara görə o, qızılca və məxmərəyi xatırladır.

Xəstəlik adətən qəfildən başlayır və elə ilk gündəcə bədən hərarəti 40^0 s-dək qalxa bilər. Qızdırma ilə yanaşı əsas erkən simptom kimi əksər hallarda çox ağır olan angina çıxış edir. Dəri toxunuşda çox istidir. Səpgi ikinci gün meydana çıxır və parlaq-qırmızı ləkələrdən ibarət olur və bu ləkələr bir-birinə elə sıx yerləşir ki, dərinin rəngi purpura (moruğu) oxşayır. Adətən səpgi əvvəlcə boyunda peyda olur, çox sürətlə döş qəfəsinin yuxarı hissəsinə və sonra da bədənin digər hissələrinə yayılır. Ağız ətrafındakı dəri sahəsi solğun rəngini saxlayır və bunun üzərində səpgi olmur. Dil əvvəlcə ağ ərplə örtülür, ancaq tez bir zamanda bundan təmizlənir və purpur (moruğu) rəng alır. Yüksək temperatur, bir qayda olaraq, həftə ərzində qalır. Səpgi yox olduqdan sonra dərinin plastinvari qabıqlanması baş verir.

Xəstəliyin əsas təhlükəsi böyrəkləri, qulağı iltihablaşdırması və ürəyin əzələsini zədələməsidir.

Ümumi müalicə

Xəstə yataqda olmalı və mümkün qədər az hərəkət etməlidir. Onu təcrid etmək lazımdır, çünki skarlatin çox yoluxucudur və hava-damcı yolu ilə ötürülür. Boğazdakı ağrıları azaltmaqdan ötrü asetilsalisil turşusu həbləri qəbul etmək olar, çoxlu soyuq su içmək də buna kömək göstərir.

Spesifik müalicə

Xəstəyə əzələdaxili olaraq 600 000 VAH benzilpenisillin novokain duzu

yeridin (allergik reaksiyaları nəzərə almaqla) və 12 saatdan sonra standart sxem üzrə antibiotiklərlə müalicəyə başlayın.

Tetanus

İnkubasiya dövrü : 4-21 gün, adətən 10 gün

Təcrid dövrü : Sahilə çıxana qədər

Tetanus açıq yaraya güclü zəhər (toksin) yaradan törədicinin düşməsi nəticəsində yaranır. Tetanusun törədicisi təbiətdə çox geniş yayılıb və buna görə də yara infeksiyanın mənbəyini təyin etmək çox vaxt çətin olur. Bu mənada infeksiya "qapıları" olan və çox vaxt diqqətdən kənarda qalan deşilmiş yaralar xüsusilə təhlükəlidir. Əksər ölkələrdə tetanusa qarşı immunlaşdırmanı adətən uşaq yaşlarından başlayır və səmərəli immunitetin saxlanması üçün sonradan bunu dövri olaraq təkrarlayırlar.

Xəstəliyin ilk əlamətləri çeynəmə əzələlərinin və üzdəki digər əzələlərin spazması (tutulması, qıc olması) ola bilər ki, bunun da nəticəsində ağızın açılması və udma zamanı çətinliklər yaranır. Spazmalar vaxt keçdikcə daha tez-tez baş verir və boyuna və belə yayılır, bunun də nəticəsində xəstə məcburən əyili vəziyyət alır. Spazmalar zamanı şüur tam şəkildə qorunub saxlanır, spazmaların özləri fövqəladə ağrıvericidirlər və xarici stimullarla, məsələn, toxunma, səs-küy və parlaq işıqla körüklənir. Xəstə tədricən gücdən düşür və ölüm ürək-ağ ciyər çatışmazlığı nəticəsində baş verir. Əks halda qıcolmalar gec-gec baş verir və sağalma gerçəkləşir.

Müalicə

Xəstəni qaranlıqlaşdırılmış otaqda təcrid etmək və imkan daxilində onu xarici qıcıqlandırıcıların təsirindən qorumaq lazımdır.

Gəmidə tetanusa yoluxmuş insanı mümkün qədər tez bir zamanda müvafiq tibbi müəssisəyə təxliyə etmək lazımdır. Xəstənin yanında daim baxıcısı olmalıdır, əzələlərin ağrılı spazmalarını önləmək məqsədilə mümkün qədər sakit şərait yaratmaq lazımdır.

Xəstəyə sedativ (sakitləşdirici) dərmanlar və miorelaksantlar, məsələn, 5 mq-lıq inyeksiyalarla diazepam yeritmək gərəkdir. Həm gəmidə və həm də tibbi müəssisəyə təxliyə zamanı xəstəyə yeridilməli olan konkret dərmanların dozaları ilə bağlı RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Spazmalar zamanı xəstənin dilini dişləməməsi üçün onun dişlərinin arasına tənzifə bükülmüş karandaş qoyun. Əgər o bunları qəbul edə bilirsə, xəstəyə yüngül yeməklər vermək olar; əks halda ona hansısa içki və ya qida yedirməyə cəhd etmək lazım deyil.

Profilaktika

İnsanı tetanusdan adsorbləşdirilmiş tetanus anatoksini vasitəsilə qorumaq (immunlaşdırmaq) mümkündür. Hər bir dənizçi ilkin immunlaşdırma kursu keçməli və sonra lazım olduqca təkrar tetanus anatoksin inyeksiyası qəbul etməlidir (bax. həmçinin, "İmmunlaşdırma", s.). Atlar, iribuynuzlu mal-qara və ya dəri daşınılan gəmi komandasının bütün üzvlərinin immunlaşdırma statusunu yoxlamaq (yəni, onların uşaqlıqda tam immunlaşdırma kursu keçib-keçmədiklərini və son dəfə tetanus əleyhinə peyvəndləməni nə vaxt keçdiklərini aydınlaşdırmaq) zəruridir. Zərurət olduqca bu xəstəlikdən müdafiə olunmamış komanda üzvünə tetanus anatoksini dozası yeritmək lazımdır.

Vərəm

Vərəm – vərəm mikrobakteriyasının yaratdığı infeksion xəstəlikdir. Çox vaxt vərəmin ağ ciyər formasına rast gəlinir, amma digər orqan və toxumalar da zədələnə bilər: sümüklər, oynaqlar, limfatik düyünlər və böyrəklər. Əksər yoluxucu xəstəliklərdən fərqli olaraq vərəm çox yavaş, əksərən də fəal vərəmli xəstə ilə təkrari sıx və uzunmüddətli təmasdan sonra inkişaf edir. Sağlam insanın orqanizmi adətən vərəm mikobakteriyalarının öhdəsindən gəlmək gücündədir, infeksiya isə çox böyük miqdarda törədicinin təsiri altında, eləcə də xroniki alkoqolizm, azyemə və ya hansısa digər səbəblər nəticəsində orqanizmin təbii müqavimətliyinin zəifləməsi zamanı meydana gəlir.

Ağ ciyər formalı vərəmdən əziyyət çəkən xəstə infeksiyanı öskürək və asqırıq vaxtı yaya bilər.

Düzgün diaqnoz qoyulana qədər insan uzun müddət vərəmdən əziyyət çəkə bilər. Xəstəlik davamlı öskürək, bir qədər arıqlama, gecə tərləmələri və heç bir aşkar səbəb olmadan daimi yorğunluq hissiyyatı kimi sadə simptomlarla meydana çıxa bilər. Vərəmin olması haqqında böyük inamla danışmağa imkan verən simptomlar bir aydan artıq davam edən öskürək, hər öskürmədə bəlğəm gəlməsi, döş qəfəsində davamlı və təkrarlanan ağrılar və günün ikinci yarısında hərarətin yüksəlməsidir.

Xatırladılan bu simptomlardan biri və ya bir neçəsinin olduğu dənizçi əlverişli zamanda limandakı həkimə müraciət etməlidir.

Müalicə

Aktiv vərəmdən əziyyət çəkən insanı gəmidə səfərə götürmək lazım deyil, belə ki, bu, həm onun özü və həm də üzücü heyyətin digər üzvləri üçün təhlükə yaradır.

Adətən reys zamanı vərəmin dərman müalicəsinin aparılması mümkün olmur, çünki bu xəstəlik təxirəsalınmaz mərəzlər sırasına aid deyil və ona görə də

gəmidə müvafiq dərmanlar olmur.

Vərəmin yayılmasını önləmək üçün səbəbindən asılı olmayaraq öskürəyi olan hər bir xəstə öskürərkən və ya asqırarkən burnunu və ağzını birdəfəlik dəsmalla örtməlidir. İstifadə olunmuş dəsmalları xüsusi kağız paketə qoymaq və sonradan yandırmaq lazımdır.

Belə xəstəyə qulluq göstərən insan təcridetmə ilə nəzərdə tutulmuş qaydalara əməl etməlidir (bax. "Təcrid"**).** Mələfələr, qab-qacaq və pal-paltarla xüsusi ehtiyat tədbirinə əməl edərək,dezinfeksiya etmək lazımdır.

Vərəmlə mübarizə

Vərəmlə mübarizə proqramı üç məqsəd güdür:

1) gəminin komandasına vərəmdən əziyyət çəkən şəxslərin daxil edilməsinə imkan verməmək;

2) artıq gəmidə vərəmə yoluxanları aşkara çıxarmaq və müvafiq müalicəyə başlamaq;

3) aktiv vərəmin meydana çıxması kimi yüksək riskə məruz qalan şəxslərin profilaktik müalicəsini aparmaq.

Birinci məqsədə döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını və bəlğəmin bakterial analizini əhatə edən dövri və diqqətli tədqiqatlar vasitəsilə çatmaq olar.

Aktiv vərəmin inkişaf edə biləcəyi şəxslərin aşkar edilməsi üçün iki həftədən artıq müddətdə bronxit simptomlarının müşahidə olunduğu komanda üzvlərində bəlğəmin bakterioloji təhlili də tibbi araşdırma aparmaq, daxil döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını etmək zəruridir.

Bundan savayı, aktiv vərəmli xəstə aşkar edildiyi zaman onunla uzun müddət ünsiyyətdə olmuş bütün şəxsləri müayinə etmək zəruridir. Bu cür şəxslər vərəmlə yoluxma baxımından risk qrupuna aid olduqlarından, ən yaxın limanda onlar vərəmlə əlqaəli müvafiq analizlər verməli və döş qəfəsinin rent-genoqrafiyasını etdirməlidirlər. Onlarda vərəm simptomlarının meydana çıxması zamanı bəlğəmin bakterioloji analizi də daxil tam tibbi müayinə aparılmalıdır.

Sarı qızdırma

İnkubasiya dövrü : 3-6 gün

Təcrid dövrü : 12 gün, yalnız gəmidə və ya limanda daşıyıcı ağcaqanadların *(Aedes aegypti)* ola biləcəyi təqdirdə

Sarı qızdırma – ağır və bəzən də ölümcül xəstəlikdir, insana ağcaqanadın dişləməsi vasitəsilə keçir. Bu xəstəlik Sahara və Zimbabvenin cənub hissəsi arasında sahilboyundan sahilboyuna qədər kəmər şəklində yerləşən Afrika rayonlarında, habelə Mərkəzi və Cənubi Amerikanın bəzi rayonlarında epidemikdir.

Simptomlar

Ayrı-ayrı xəstələrdə sarı qızdırmanın ağırlığı eyni deyil. Adətən infeksiyalı ağcaqanadın dişləməsindən sonra 3-cüdən 6-cı günədək olan dövrdə xəstələr mütləq titrəmə və güclü istilik hiss edirlər. Bədən hərarəti 41^0 s-dək yüksələ bilər, xəstə güclü baş və bel ağrılarından əziyyət çəkir, onu güclü ürəkbulanma və mədədə ağrılar incidir. Bir müddətliyə xəstənin vəziyyəti azca yaxşılaşa bilər, amma sonra, adətən xəstəliyin 4-cü günü kəskin zəiflik və tez-tez baş verən selikli, sonradan isə ödlü qusma meydana çıxır. Mədədə ağrı güclənir və qəbizlik yaranır. Baş verdiyi hallarda nəcis ifrazı qara rəngə boyanır ki, bunun da səbəbi onun tərkibində həzm olmuş qanın varlığıdır. Damaqlardan və burundan qan axması da mümkündür. Sarılıq əmələ gəlir, şüur qarışıqlığı, sayıqlama mümkündür. Təqribən xəstəliyin 5-6-cı günündə vəziyyət yaxşılaşır və hərarət düşür. Nəbz vurmaları dəqiqədə 120 dəfədən 40-50 zərbəyədək aşağı düşə bilər. Bu dövr həlledici əhəmiyyətə malikdir, çünki ya sağalma ya da ölümlə sonuclana bilər. Əlverişsiz əlamətlərə sarılığın güclənməsi və sidiyin kəskin azalması ya da tam olmaması aiddir. Xəstəliyin başlamasında az sonra sidikdə zülal əmələ gəlir və buna görə də ən yaxın sahil rayonuna çatar-çatmaz müvafiq labarotoria analizləri aparılması üçün kapitan ən yaxın giriş limanının sanitar xidmətinə gəmidə sarı qızdırmalı xəstənin olması barədə xəbər verməlidir.

Ümumi müalicə

Xəstəni ağcaqanadların girməsindən qorunmuş otaqda yatağa uzatmaq və ona mümkün qədər çox meyvə şirələri içməyi məsləhət görmək lazımdır.

Üzücü heyyət üzvündə sarı qızdırmanın olması şübhəsi yarandıqda RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN. **Kapitan ən yaxın giriş limanının sanitar xidmətinə gəmidə sarı qızdırmalı xəstənin olması barədə xəbər verməli və sanitar xidməti tərəfindən ona tövsiyə edilmiş ehtiyat tədbirlərini görməlidir.**

Profilaktika

Sarı qızdırmanın yayıldığı rayonları ziyarət edən şəxslər bu xəstəliyə qarşı immunlaşdırılmalıdırlar. Bir çox ölkələr bu cür rayonlara getməyə hazır-laşanlara, eləcə də bu cür rayonlarda olmuş və ya oralardan keçib getmiş insanlardan sarı qızdırmaya qarşı peyvəndlə bağlı Beynəlxalq sertifikat tələb edirlər. Həmçinin, malyariyaya həsr edilmiş mövzuda **(s.)** ağcaqanadların dişləməsindən qorunma tədbirlərinə dair tövsiyələrə və "İmmunlaşdırma" mövzusunda olan məlumatlara **(s.)** diqqət yetirin.

Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər (qida zəhərlənmələri)

Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər – bunların müəyyən formaları bəzən qida zəhərlənmələri adlandırılır – xəstəlikyaradan mikrob və toksinlər tərəfindən yaradılır və kirlənmiş və ya çirklənmiş qida məhsullarının (su və içkilər də daxil) qəbulu zamanı meydana çıxır.

Bu qrupa aiddir:

- Bağırsaqda çoxalan mikroorqanizmlərin əmələ gətirdiyi xəstəliklər, özü də bir halda onlar selikli qişaya və digər toxumalara daxil olur, digər halda isə yalnız bağırsaqda qalırlar;
- Bağırsağın məskunlaşdırılması və burada çoxalması prosesində bağırsaqda enterotoksinlər (bağırsağın selikli qişasının toxumalarını zədələyən toksinlər) yaradan bakteriyalar tərəfindən törədilən xəstəliklər;
- Tərkibində zəhərli maddələr, təbii toksinlər və ya mikroorqanizmlər (yosunlar, kif göbələkləri, bakteriyalar) tərəfindən istehsal edilmiş toksinlər olan bakteriyalar tərəfindən yaradılan zəhərlənmələr.

Gəmidə qida zəhərlənməsi yayılmaları eyni qidanı qəbul etmiş komanda üzvləri və sərnişinlər arasında qısa müddət ərzində genişlənə bilər. Çox vaxt qida zəhərlənmələri müxtəlif ət yeməkləri, quş, mayonez və bunun əlavə edildiyi salatlar , düyü, qənnadı məmulatı, kremlərin, dondurmanın və i.a. qəbulu ilə bağlı olur. Bir halda ilk simptomlar kirli qida qəbulundan 2-4 saat sonra meydana çıxır, digər hallarda isə inkubasiya dövrü 12-24 saat təşkil edir. Əksər hallarda xəstəlik qəfildən başlayır, bəzən coşqun olur. Güclü ürəkbulanma, qarında tutmavari ağrılar, qusma, qarınişləmə peyda olur, ruh düşkünlüyü yaranır; Bəzən temperatur və qan təzyiqi aşağı düşür. Əvvəllər sağlam olmuş adamda bu xəstəlik adətən 1-2 gündən artıq davam etmir. Lakin həssas insanlarda (məsələn, körpələr, qocalar, xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən şəxslərdə) fəsadlar ola bilər.

Müalicə

Ağır hallarda yataq rejiminə əməl olunması göstərilir, heç olmazsa 24 saat ərzində sıx yeməkdən imtina edilməlidir. Yüngül hallarda yalnız daha çox maye içmək və bir müddətliyinə tünd qidalardan imtina olunmalıdır.

Xəstə ürəyi nə qədər istəyirsə, o qədər içməlidir. İçki olaraq ona peroral regidrasiya üçün meyvə şirəsi ilə qarışdırılmış duz məhlulu vermək lazımdır.

Diareya yarandığından (bax “Diareya” hissəsi) tədricən adi qida qəbuluna dönmək gərəkdir.

Profilaktika

Tez xarab olan məhsulları qaynar halda (60^0 s-dən yuxarı) və ya soyuqda (0 - 4^0 s) ağzı bağlı qablarda saxlamaq lazımdır; bunlar otaq temperaturunda, zəruri olduğundan artıq olmamaqla saxlanmalıdır. Kambuzun soyuducularında və yeməkxanada temperatura hər gün nəzarət etmək və həmişə təhlükəsiz "diapazonda" (4^0) S) saxlamaq lazımdır.

Qida zəhərlənmələrini önləmək üçün bütün gigiyena qaydalarına ciddi əməl etmək lazımdır.

Botulizm

Botulizm – qida vasitəsilə ötürülən və ən ağır fəsadlar törədən qida zəhərlənməsidir. Bu qida zəhərlənməsi düzgün hazırlanmamış qida məhsullarının istifadəsi zamanı meydana çıxır. Bu cür məhsullara müxtəlif konservlər, kolbasa məmulatı, hisə verilmiş məhsullar və i.a. aiddir.

Simptomlar adətən yaxşı emal edilməmiş qida qəbulundan sonra 1-2 gün ərzində meydana çıxır. Bunlar ağızda quruluq, görmənin pozulması (gözlər önündə duman və ya qoşagörmə) və yuxarı kirpiklərin enməsi ilə başlayır, sonradan ifliclər peyda olur; bəzən qusma və qarınişləmə olur. Botulizm xəstələri arasında ölüm halları çox yüksəkdir. Ona görədə botulizimdən özünüzü qorumaq üçün heç vaxt şişmiş bankalardakı konservlərdən, eləcə də pis qoxuyan məhsullardan istifadə etməyin.

Botulizm şübhəsi olduqda müalicə ilə əlaqədar RADİO VASİTƏSİLƏ HƏKİMLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Dezinfeksiya üsulları

Supaylama sistemlərinin xlorla dezinfeksiyası edilməsi üsulları[1]

Supaylama sistemlərinin dezinfeksiyası üçün istifadə edilə bilən xlor tərkibli maddələrə xlorlu əhəng, yüksək keyfiyyətli kalsium hipoxlorid və zavod istehsalı olan natrium hipoxlorid məhlulu aiddir. Xlorlu əhəng və natrium hipoxlorid məhlulu sərbəst satışda vardır. Bu maddələr havanın təsiri ilə parçalanırlar və buna görə də onları qablaşdırılmış şəkildə qapaqla möhkəm bağlanmış çox da böyük olmayan butulkalarda satım almaq və qaranlıq, sərin yerdə saxlamaq tövsiyə edilir. Xlor tərkibli maddələrlə supaylama sistemlərinin dezinfeksiyası zamanı aşağıdakı qaydalara riayət etmək zəruridir:

a) Su rezervuarlarını səylə təmizləmək və onları, eləcə də paylaşdırma sistemini yumaq;

b) Rezervuarların və paylama sisteminin tam doldurulması üçün tələb olunan suyun həcmini müəyyənləşdirmək; bundan sonra aşağıdakı cədvəl vasitəsi ilə dezinfeksiya maddəsinin lazımi miqdarını müəyyən etmək olar. Xlor tərkibli birləşmələrin və ya məhlulların istifadəsi zamanı cədvəldə göstərilənlərdən əlavə, müvafiq yenidən hesablama aparmaq zəruridir.

c) Xlor məhlulunu aşağıdakı tərzdə hazırlayın:

Xlorlu əhəng. Xlorlu əhəngin müvafiq miqdarını təmiz, quru vedrəyə tökün. Bir qədər su əlavə edin və qatı pasta konsistensiyası alınana qədər qarışdırın. Daima su əlavə etməklə və qarışdırmaqla qarışığı o dərəcəyə qədər duruldun ki. 6-8 litr həcmində məhlul alınsın (ilıq sudan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur). Məhlulu 30 dəqiqə müddətində dincə qoyun ki, həll olmamış hissəciklər çöksün. Şəffaf məhlulu digər vedrəyə süzün; zəruri olarsa, məhlulu muslin parçadan və ya tənzifdən süzmək olar.

Natrium hipoxloridin yüksək keyfiyyətli məhlulu

Natrium hipoxloridin tələb olunan miqdarını təmiz vedrəyə tökün, vedrənin qırağına 8-10 sm qalana qədər su əlavə edin və toz maddə tam həll olana qədər qarışdırın (məhlulun yüngülcə bulanıq olmasına fikir verməmək də olar).

Cədvəl . 50 mq/l konsentrasiyalı xlor məhlulunun hazırlanması üçün lazım olan xlor tərkibli maddənin miqdarı

[1] Haqqında yazdığımız bu prosedura, kitaba xlor birləşmələrinin satın alınması və tətbiq edilməsinin nisbətən asan olması səbəbindən daxil edilmişdir. Dezinfeksiya üçün çox sayda alternativ üsullar mövcuddur; bəzi hallarda müəyyən ölkələrin səhiyyə orqanları öz təlimatlarında qeyri xlor tərkibli dezinfeksiya məhsullarından istifadə etməyi daha üstün tutula bilər

Sistemin həcmi (rezervuarlar və borular daxil olmaqla) (litr)	Xlor tərkibli maddənin tələb olunan miqdarı			
	Xlorlu əhəng 25% (kq)	Kalsium hipoxloridin yüksək keyfiyyətli məhlulu- 70% (kq)	Natrium hipoxloridin məhlulu	
			5% (litr)	10% (litr)
1000	0,2	0,07	1	0,6
5000	1	0,4	6	2,5
10000	2	0,7	10	5

Natrium hipoxlorid məhlulu. İstifadə üçün hazır

ç)Natrium hipoxlorid məhlulunu içməli su rezervuarına boşaldın.

d) Bundan sonra rezervuarları ağzına qədər içməli su ilə doldurun. Təzyiqlə axan suyun şırnağı xlor məhlulunun su ilə yaxşı qarışmasını təmin edəcəıkdir.

e) Supaylama sisteminin su rezervuarlarına ən yaxın yerləşən kranı açın və krandan xlorlu su gələnə kimi suyu axıdın. Tədricən supaylama sisteminin digər kranlarını da onlar xlorlu su ilə yuyulana qədər açın. Nəzarət etmək lazımdır ki, təzyiqlə su verilməsi üçün rezervuar da xlorlanmış su ilə dolsun. Suyun saxlanması üçün rezervuarlarda olan suyun müəyyən bir miqdarının supaylama sisteminin yuyulması umun sərf edildiyindən, bu rezervuarlara onlar daşana qədər su əlavə edilməlidir və zəruri olduqda bu rezervuarlara elə miqdarda hipoxlorid məhlulu əlavə edilməlidir ki, onun konsentrasiyası göstərilən rezervuarlarda 50 mq/l təşkil etsin. Paylama sistemindəki rezervuarlar xlorlu su ilə ən azı 5 saat dolmalıdır. Fövqəladə hallarda təmas zamanını 1 saata qədər azaltmaq olar ki, eyni zamanda xlorun konsentrasiyası 100 mq/l-ə qədər yüksəldilməlidir.

ə) Göstərilən zaman bitdikdən sonra rezervuarlardakı və supaylama sistemindəki xlorlanmış suyu axıdıb boşaltmaq və onları xlor qoxusu gedənə kimi içməli su ilə yumaq zəruridir.

İçməli suyun xlorla zərərsizləşdirilməsi üsulları

İçməli suyun istər müntəzəm, istərsə də epizodik olaraq xlorla zərərsizləşdirilməsi milli səhiyyə orqanlarının tələblərinə müvafiq olaraq həyata keçirilməlidir. Bu məqsədlə xlordan istifadə edilməsi zamanı aşağıdakı üsuldan istifadə edilməlidir. Daha yaxşı olardı ki, xlor mənbəyi kimi hipoxlorid məhlulu götürülsün, ən yaxşısı isə suyun zərərsizləşdirilməsi üçün xüsusi olaraq zavod şəraitində istehsal edilmiş hazır şəkildə hipoxlorid məhlulundan istifadə edilsin. Xlorun miqdarı emal edilən suyun sərfi ilə düz mütənasib olmalıdır. Belə bir nisbətə avtomatik xlorator vasitəsi ilə nail olmaq daha asandır. Bu cihaz elə bir quruluşa malik olmalıdır ki, orada hipoxlorid məhlulunun axmağını vizual şəkildə müşahidə etmək mümükün olsun. Xloratorun istehsal gücü suyun maksimal sərfinə müvafiq olmalı və qalıq xlorun kifayət edən konsentrasiyasını təmin etməlidir (azad xlor 0,2 q/l –dən az olmamaqla). Paylama sisteminin müvafiq yerində suyun tərkibində qalıq xlorun kon-

sentrasiyasının təyin edilməsi məqsədi ilə su nümunəsi götürülməsi üçün kran olmalıdır. Qalıq xlorun konsentrasiyasının təyin edilməsi üçün xüsusi test dəsti olmalıdır.

Suyun xlorlanmasının müntəzəm tətbiq edilməsi zamanı su ilə xlor arasında təmasın zəruri müddətdə davam etməsi üçün xüsusi rezervuara malik olmaq lazımdır. Təmas müddəti suyun növbəti emal blokuna və ya paylama sisteminə vurulmasına qədər başa çatmalıdır. Təmas müddəti 30 dəqiqədən, sərbəst qalıq xlorun konsentrasiyası isə 0,2-0,5 mq/l-dən az olmamalıdır..

Suyun xlorlanmasının səmərəliyinin yoxlanması üçün su nümunələrində sərbəst qalıq xlorun konsentrasiyasını xlorometrik test vasitəsi ilə təyin etmək olar. **Bunun üçün gəmidə müvafiq avadanlıq və reaktivlər olmalıdır. Testin həyata keçirilməsi zamanı istehsalçı zavodun test dəstinə qoşduğu təlimata ciddi riayət etmək lazımdır.** Maye xlorun istifadə edilməsi qaz şəklində xlorun sızıb çıxması təhlükəsi ilə müşaiyət oluna bilər; bundan əlavə, həmin halda müvafiq avadanlığın və içərisində xlor olan ehtiyat balonların saxlanması üçün xüsusi otaq olmalıdır.

Mündəricat

Ön Söz.....6
Dənizçilərin tibbi müayinəsi zamanı rəhbər tutulan qaydalar.....9
2006-cı il Dəniz Əməyi Konvensiyasından Çıxarış.....10
Beynəlxalq Dəniz Təşkilatı tərəfindən tibbi müayinələr həyata keçirmək
və tibbi sertifikatlar vermək səlahiyyəti verilmiş tibb müəssisələri üçün...18
Dənizçilərin beynəlxalq tibbi yararlılıq meyarları üzrə
ümumi test sualları nümunələri.....20
Açıq sularda ilkin tibbi yardım.....24
Gəmidə ilk tibbi yardımın göstərilməsinin ümumi prinsipləri26
Huşu özündə olmayan zərərçəkənlər.....28
Həyati əhəmiyyətli mühüm funksiyaların bərpası:
süni nəfəsvermə və ürəyin dolayı masajı.....36
Süni nəfəsvermənin alternatv üsulu (Silvestr üsulu).....42
Güclü qanaxma.....48
Şok.....52
Yanıqlar.....54
Sınıqlar.....56
Çıxıqlar.....79
Partlayışlardan yaranan zədələr.....81
Daxili qanaxma.....83
Asfiksiya (boğulma).....86
Sıxılma.....88
Neyl-Robertson xərəyi.....93
Oksigen terapiyası.....100
Zəhərlənmə də daxil, kimyəvi maddələrlə bağlı təhlükələr.....102
"Narkoloji xidmət və nəzarət haqqında" Azərbaycan
Respublikasının Qanunu.....114
I fəsil. Ümumi müddəalar.....114
II fəsil. Narkaloji xidmətin və nəzarətin əsasları.....116
III fəsil. Narkaloji yardım.....119
IV fəsil. Narkoloji xidmət sahəsində sosial tədbirlər.....124
V fəsil. Narkaloji nəzarət sahəsində inzibati tədbirlər.....125
VI fəsil. Narkaloji nəzarət sahəsində xəbərdaredici tədbirlər.....128
VII fəsil. Yekun müddəalar.....131

İstifadə olunmuş mənbə sənədlərinin siyahısı 132
Qanuna edilmiş dəyişiklik və əlavələrin siyahısı 133
Dənizçilərin Sağlamlığının Qiymətləndirilməsi Zamanı Beynəlxalq Meyarlar
Tibbi müayinələrin həyata keçirilməsi 140
Əlavə A 145
Əlavə B 148
Əlavə C 149
Əlavə D 155
Əlavə E 158
Əlavə F 197
Əlavə G 204
Əlavə H 206
Dənizçilərin tibbi yararlılıq üzrə spesifik test suallarının nümünələri 222
Həkim-terapevt 223
Həkim-cərrah 225
Həkim-nevropatoloq 227
Həkim – Oftalmoloq 229
Həkim – Otolarinqoloq 231
Həkim-dermatovenerolog 233
Gəmi əczaxanasındakı dərmanlar və istifadə qaydaları
Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar 235
Dərmanların siyahısı 235
Gəmi əczaxanasında olması tövsiyə edilən dərmanlar: tətbiq, dozalar və ehtiyat tədbirləri 243
Dərmanların yerinə və təsir xarakterinə uyğun olaraq təsnifatı 270
Təhlükəli yüklər daşıyan gəmilər üçün əlavə dərmanlar 276
Gəmi şəraitində viruslardan qorunma tədbirləri 277
Allergik reaksiyalar 281
Hipotermiya 292
Dərialtı ineksiyaların icra edilməsi texnikası 295
Gəmidə sanitar və karantin qaydaları 298
Havalandırma və İşıqlandırma 299
Soyudulma tələb etməyən məhsullar 304
Soyudulma tələb edən məhsullar 305
Müxtəlif tərkibli mayelərin, içməli suyun nəqli və tullantıların

kənarlaşdırılması 307
Xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə 311
Sanitar inspeksiya 319
Gəmilərdə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması 320
İmmunlaşdırma(Peyvəndləmə və ya Vaksinasiya) 323
Gəminin limana daxil olması üçün sanitar xidməti tərəfindən verilmiş icazə 325
Gəmilərdə digər xəstəliklərin qarşısının alınması 327
Gəmilərdə sanitar və karantin vəziyyətinə təsir edən yolxucu xəstəliklər 335
İnfeksion xəstəliklərə aid terminlər 338
Sibir xorası 340
Suçiçəyi 341
Vəba 343
Denge qızdırması 345
Difteriya 346
Qarın yatalağı və paratiflər 347
Amöb dizenteriyası 349
Diareya 350
Erizipeloid 352
Məxmərək 352
İnfeksion mononukleoz 353
Viruslu hepatit 354
Qrip 357
Malyariya 358
Meninqokokk meningiti 365
Epidemik parotit (xanazır) 367
Taun 367
Poliomielit 369
Quduzluq 369
Skarlatin 371
Tetanus 372
Vərəm 373
Sarı qızdırma 374
Qida vasitəsilə ötürülən xəstəliklər (qida zəhərlənmələri) 376
Dezinfeksiya üsulları 378

DƏNİZ TƏBABƏTİ ENSİKLOPEDİYASI

İMZA
NƏŞRLƏR EVİ

Direktor: **Səbuhi Aslan**

Dizayner: **Nigar Sadıqova**

Çapa imzalanmışdır: 24.07.2025
Ofset çapı. Əla növ kağız
Tiraj: 200
Ünvan: Bakı, Mətbuat prospekti
529-cu məhəllə
Telefon: (012) 538-18-87, (050) 263-16-16
email: imza_nesrler_evi@mail.ru