

Հ. Մ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐ



Երևան 2014

Հ.Մ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ
ՅՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐ

Ուսումնական ձեռնարկ

Երևան
Աստղիկ Գրատուն
2014

ՀՏԴ 351/354(07)
ՊՄԴ 67.99(2)116.2g7
Գ 888

**Հրատարակության է երաշխավորվել խաչատուր Աբովյանի անվան
ՀՊՄՀ-ի գիտական խորհրդի կողմից**

Մասնագիտական խմբագիր՝

Էդ.Շատվորյան բժշկական ծառայության գնդապետ

Գրախոսողներ՝

Ա.Աղասարյան Հայաստանի Ազգային ագրարային համալսարանի կենսագործունեության անվտանգության ամբիոնի վարիչ, տեխնիկական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

Լ.Ավանեսյան Խ.Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ-ի բնապահպանության և կայուն զարգացման ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Գրիգորյան Հ.Մ.

Գ 888 Արտակարգ իրավիճակների և քաղաքացիական պաշտպանության հիմնախարցեր: Հ.Մ.Գրիգորյան.-Եր.: Աստղիկ Գրատուն, 2014.- 240 էջ:

Ուսումնական ձեռնարկում մանրամասն նկարագրված են բնական, էկոլոգիական, տեխնիկական աղետների առաջացման պատճառները, դրանց բնորոշ երևույթները, զանգվածային ոչնչացման զենքերի տեսակները, կիրառման դեպքում առաջացած այն երևույթները, որոնք մարդկանց կյանքի ու կենսագործունեության նորմալ պայմանների խախտման, զոհերի, նյութական և մշակութային կորուստների պատճառ են դառնում: Հիմնականում բնարկվում են բնակչության վարվելակերպի, աղետների կանխարգելման և պայքարի միջոցառումներին առնչվող հարցեր:

Նախատեսված է Խ.Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի ուսանողների, այդ առարկան դասավանդող դասախոսների և ընթերցող լայն շրջանակների համար:

ISBN 978-9939-840-91-8

ՀՏԴ 351/354(07)
ՊՄԴ 67.99(2)116.2g7

© Գրիգորյան Հ., 2014

© «Աստղիկ Գրատուն» հրատարակչություն, 2014

ՆԱԽԱԲԱՆ

Ուսումնական ձեռնարկում տրված են արտակարգ իրավիճակների դասակարգումը, բնութագիրը, կանխարգելման միջոցները, ինչպես նաև բնական, էկոլոգիական, տեխնածին աղետներից պաշտպանվելու միջոցառումները, որոնք առաջացնում են մարդկային կյանքի և կենսագործունեության նորմալ պայմանների խախտում, նյութական արժեքների հսկայական կորուստներ: Մանրամասն շարադրված են զանգվածային ոչնչացման զենքերի տեսակները, դրանց կիրառման ժամանակ առաջացած հետևանքների, պայքարի ու կանխարգելիչ խնդիրները:

Ձեռնարկվում են բնակչության պաշտպանության միջոցները արտակարգ իրավիճակներում և հավանական պատերազմի ժամանակ, ինչպես նաև անհատական և կոլեկտիվ պաշտպանական կառույցներին վերաբերող բազմաբնույթ հարցեր: Նկարագրված են ապաստարանների, հակաճառագայթային թաքստոցների կառուցվածքները, դրանցից օգտվելու ձևերը, տարհանման ու ապակենտրոնացման կազմակերպման սկզբունքները:

Արժարծվում են ռիսկի գործոնի, ճգնաժամային կառավարման մի շարք հարցերի գաղափարը: Ընդգրկված են փրկարարական աշխատանքների կազմակերպումը, ռիսկի գործոնը արտակարգ իրավիճակներում, ճգնաժամային կառավարման հիմունքները:

Ձեռնարկը կազմելիս օգտվել ենք տարբեր աղբյուրներից, ինտերնետային կապի միջոցով ստացված տեղեկատվություններից, տարբեր գիտաժողովների մեր մասնակցության նյութերից, և տարիներ շարունակ մեր կողմից կարդացած դասախոսություններից, ինտերնետային կապի միջոցով ստացված տեղեկատվությունից, հեռուստատեսային հաղորդումներից:

Ուսումնական ձեռնարկը նախատեսված է ՀՊՄՀ ուսանողների, այդ առարկան դասավանդող դասախոսների և ընթերցող լայն հասարակության համար:

ՄԱՍՆ ԱՌԱՋԻՆ

Արտակարգ իրավիճակներ, առաջացման պայմանները, զարգացման փուլերը

Հայաստանի Հանրապետությունը գտնվում է այնպիսի գեոֆիզիկական տարածաշրջանում, որտեղ միջազգային կադաստրով գրանցված 328 բնական բնույթի վտանգավոր երևույթներից մեր երկրում հնարավոր են մոտ 110 տեսակի բնածին վտանգավոր երևույթներ, որոնցից 11 առաջնային են՝ երկրաշարժ, ջրհեղեղ, սելավ, երաշտ, սողանք, փլուզումներ, ուժեղ ձյուն, ուժեղ քամի, կարկուտ, ջրակալում, հիդրոտեխնիկական կառույցների աղետներ (օրինակ՝ ջրամբարների փլուզում): Դա պայմանավորված է առաջին հերթին մեր երկրի բնական պայմանների բազմազանությամբ, որը հետևանք է աշխարհագրական դիրքի, երկրաբանական զարգացման առանձնահատկությունների և բարդ լեռնային ռելիեֆի:

Այդ բնածին երևույթները բացի իրենց մեջ պարունակող խոցող գործոններից, կարող են հանգեցնել տեխնոգեն վթարների, արդյունքում առաջացնելով մարդու բնակության միջավայրի որակական փոփոխությունների:

Միջազգային քաղաքական, տնտեսական իրավիճակը պայմանավորված գերիգոր պետությունների կողմից աշխարհի վերաբաժանման, ազդեցությունների նոր ոլորտների ձեռք բերման տենչով, հավանական են դարձնում, ինչպես լոկալ, այնպես էլ գլոբալ բախումների լուծումը ռազմական ճանապարհով: Ուստի պետության անվտանգության ապահովման համակարգում կարևոր սոցիալ-տնտեսական խնդիր է դառնում հնարավոր վտանգավոր երևույթների կանախատեսումը, կանխարգելումը և հետևանքների վերացումը: Այդ խնդիրը հանդիսանում է ընդհանուր պետական պաշտպանական համակարգի բաղկացուցիչ մաս, պահանջում է համապարփակ, համալիր լուծում և բոլոր պետական կառույցների փոխհամագործակցություն:

Ելնելով վերոհիշյալից Հայաստանի Հանրապետության բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսումնական ծրագրում

գրում ընդգրկվել է «Քաղաքացիական պաշտպանության և արտակարգ իրավիճակների հիմնահարցեր» առարկան (համաձայն ՀՀ կառավարության 1996թ. սեպտեմբերի 27-ի թիվ 320 որոշումը առարկայի ուսուցումը կրթական համակարգում կազմակերպելու վերաբերյալ): Այդ դասընթացի նպատակն է ուսանողներին ծանոթացնել քաղաքականության համակարգին և հիմնական խնդիրներին, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակներում վարքի կանոններին և բնակչության պաշտպանության հիմնահարցերին:

Տարերային աղետների ծագումը, հետևանքները, ծանրությունը երբեմն հետևանք են մարդու ոչ խելացի գործունեության, օրինակ՝ լանջի կտրատման, ոչ ճիշտ կառուցապատման, ծառահատման, սելավատարների խցանման, ձևափոխման հետևանքով կարող են առաջանալ սելավներ, հեղեղներ, էրոզիա և այլն:

Բացի դրանից Հայաստանում կա մի շարք վտանգավոր օբյեկտներ. ատոմային էլեկտրակայան, քիմիական օբյեկտներ, ջրամբարներ, որոնց վթարի դեպքում կստեղծվի բարդ արտակարգ իրավիճակ:

ՀՀ պետական, հասարակական մարմինները պետք է ժամանակին իրականացնեն համալիր պաշտպանական միջոցառումներ ուղղված արտակարգ իրավիճակների նախազգուշացմանը, կանխմանը և հետևանքների վերացմանը:

Արտակարգ իրավիճակները որոշակի տարածքում կամ օբյեկտում խոշոր վթարի, վտանգավոր բնական երևույթների, տեխնիկական բնապահպանական աղետի, համաճարակի, անասնախամաճարակային, գյուղատնտեսական մշակաբույսերի լայնորեն տարածված վարակիչ հիվանդությունների, ժամանակակից զանգվածային զենքերի կիրառման հետևանքով ստեղծված իրավիճակներն են, որոնք հանգեցնում կամ կարող են հանգեցնել մարդկային զոհերի, խոշոր նյութական կորուստների և մարդկանց կենսագործունեության բնականոն պայմանների խախտման:

Ահ-ը անսպասելի առաջացող երևույթներ են, որոնք բնութագրվում են որոշակի գործընթացի կտրուկ խախտումով, ունեն զգալի բացասական ազդեցություն մարդկանց կենսագործունեության վրա, խախտելով շրջակա միջավայրի հավասարակշռությունը:

Արտակարգ իրավիճակ է առաջանում, երբ տվյալ վնասված օջախում տուժածների թիվը հասնում է 10-15, իսկ զոհվածների թիվը՝ 2-4 մարդու, վտանգավոր վարակիչ հիվանդություններով վարակվածների թիվը՝ 50, անհայտ պատճառներով հիվանդացածների թիվը՝ 20 և չպարզաբանված պատճառներով ջերմոդների թիվը՝ 15 մարդու:

Արտակարգ իրավիճակները տվյալ ժողովրդի և պետության համար կարող են անդառնալի հետևանքներ ունենալ:

Հայաստանում կարող են հանդիպել աղետների գրեթե բոլոր տեսակները:

Արտակարգ իրավիճակներն ունեն հատուկ չափանիշներ, որոնք հիմք են տալիս այդ վիճակն անվանել արտակարգ: Դրանցից են՝

1. հանկարծակիությունը,
2. արագ զարգացման ընթացքը,
3. մարդկային զոհերի քանակը,
4. կենդանիների անկումը (սոցիալ-տնտեսական),
5. սոցիալ-հոգեբանական գործոնները (հոգեկան ցնցումներ, անկումային տրամադրություններ, ահ ու սարսափ),
6. սոցիալ-քաղաքական գործոնները (ընդհարումներ, ներքաղաքական պայքար և այլն):

Բնական աղետներից առավելապես տուժում են աղքատ և թույլ զարգացած երկրները, որտեղ մարդկային զոհերն ու նյութական կորուստները մեծ չափերի են հասնում:

Սովորաբար որքան փոքր է տվյալ երկրի տարածքը, այնքան քիչ է լինում արտակարգ իրավիճակներ: Այս հարցում Հայաստանը բացառություն է կազմում:

Արտակարգ իրավիճակների աճի պատճառներն են.

1. շրջակա միջավայրի վրա մարդկանց աճող ներգործությունը,
2. բնակչության աճը քաղաքներում և մեգապոլիսների առաջացումը,
3. վտանգավոր տեխնոլոգիաների ընդլայնումը,
4. արագությունների աճը (տրանսպորտ, տեխնոլոգիա),
5. սարքավորումների մաշվածությունը,

6. տեխնիկական սպասարկող անձնակազմի ցածր պատրաստվածությունն ու անպատասխանատվությունը,
 7. մարդկանց բարոյահոգեբանական պատրաստվածությունը,
 8. մարդկությանը մարտահրավեր նետած ահաբեկչությունը:
- Ահ-ի առաջացման պայմաններն են.

1. Բնական, արտադրական կամ մեկ ուրիշ վտանգի առկայությունը,
2. Ոչսկի առկայությունը
- ցանկացած ձևի էներգիայի ազատման պատճառով,
- թունավոր կենսաբանական ակտիվ բաղադրատարրերի՝ առկայությունը:
3. Բնակչության տեղավորումը գետերի ափին, հնարավոր երկրաշարժի կամ վտանգավոր սեյսմիկ գոտիներում և այլն:

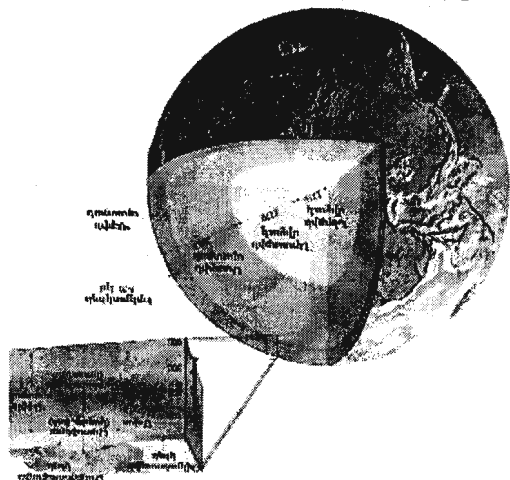
Ահ դասակարգումը

Տեխնածին Ահ: Ահ-ների այս տեսակի առաջացումը կապված է տեխնիկական և արտադրական օբյեկտների հետ (հրդեհներ, պայթյուններ, վթարներ քիմիական օբյեկտներում և ատոմակայաններում, շենքերի փլուզում տարբեր պատճառներից և այլն):

Բնածին Ահ առաջանում են տարերային աղետների պատճառով (երկրաշարժ, ջրհեղեղ, հրաբուխ, ժայթքում, փոթորիկ, սողանքներ, փլուզումներ, սելավներ և այլն):

Բնածին բնույթի արտակարգ իրավիճակները բնության այնպիսի երևույթներ են, որոնք հաճախ հնարավոր չէ կանխատեսել և բնորոշվում են բնակչության մեծ խմբերի կենսագործունեության խախտումով, մարդկանց կյանքին սպառնացող վտանգով, նյութական արժեքների քայքայումով, ջրածածկումով կամ ոչնչացումով:

Բնածին բնույթի արտակարգ իրավիճակներից են՝ երկրաֆիզիկական (երկրաշարժ, հրաբուխ), երկրաբանական վտանգավոր երևույթներ (սողանքներ, փլուզումներ, սելավներ, ջրհեղեղներ,

[illegible]

ԿԱՉԻՆՈՒՄ

:ທຸກ

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

:(ըլմ դ նվնդդ ընվսնդտ 'մդդ
-դսդմ դմվդմնն) Յդ դմսնդմմդ դսդդդ դ վնդ
ժդսս 'դդ դվդդսմսնմ դմ ժդմս մ-յդ դմհմմնդ

Դժբախտաբար, ինչպես և նախորդ օրերի, այսօր էլ չկան հստակ տվյալներ, որոնք կհստակացնեն իրադրությունը:

Վերջին օրերի մեծ շնորհակալություններ ցուցաբերելով՝ ասում եմ, որ իմ համայնքի անդամները, ինչպես նաև իմ անձնական շնորհակալություններ ցուցաբերելով՝ ասում եմ, որ իմ համայնքի անդամները, ինչպես նաև իմ անձնական

Ինքուստովով դրժնադրսգսննորդի Լորսնոյ վնզնոյ վոհորոննոյ դրժնաչորոնոյ դո րոսիչսսոյն ո (նրոննոյնս վոսնն վոսնո) Լորդսոնոյնոյ իչ սսիոսոնոյ դրժնն մոսսո ‘դո մոլոնոյնն վոսիոնոն դրժնոյն մ-սր (դոհորոնոյնոյնոյնոյն) դոհոսնսնսն

[illegible]

ռաջ բերելով առաձգական տատանումներ մեծ տարածությունների վրա (նկ. 1):

Երկրաշարժերն առաջանում են, երբ տեկտոնական լարումների պարպման, հրաբուխների գործունեության և ստորգետնյա փուլուզումների հետևանքով երկրակեղևում և երկրի մանթիայի վերին հորիզոններում տեղի են ունենում ապարազանգվածների ամբողջականության խախտում ու տեղաշարժ: Այդ դեպքում առաջանում են խզումներ, սահանք, տեղաշարժեր, և անջատվում է հսկայական էներգիա (նկ. 2):



Նկ. 2. Սալերի շարժումը

Երկրաշարժի օջախ հանդիսանում է ստորերկրյա ցնցումների առաջացման շրջանը, որի սահմաններում տեղի է ունեցել կուտակված էներգիայի պարպումը:

Օջախի կենտրոնում պայմանականորեն առանձնացվում է կետ, որը կոչվում է հիպոկենտրոն: Այդ կետի պրոյեկցիան երկրի մակերևույթի վրա կոչվում է էպիկենտրոն: Երկրի մակերևույթից մինչև հիպոկենտրոն ընկած հեռավորությունը կոչվում է օջախի խորություն:

Որքան մեծ է օջախի խորությունը, այնքան փոքր էներգիա է հասնում երկրի մակերևույթ: Երկրաշարժի ազդեցության չափը տվյալ տարածքում կոչվում է երկրաշարժի ուժգնություն:

Երկրաշարժի ընթացքում հիպոկենտրոնից բոլոր կողմերի վրա տարածվում է էներգիան առաձգական ալիքների ձևով (երկայնական և լայնական), որը առաջ է բերում երկրի կեղևի և մակերեսի ավերումներ (նկ. 3):

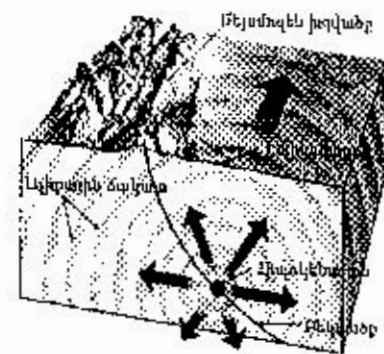
Օջախի խորությունը հաճախ գտնվում է 20-30 կմ խորության վրա, իսկ որոշ դեպքերում հասնում է հարյուրավոր կիլոմետրերի:

Էներգիայի ուժգնությունը երկրի մակերևույթի վրա չափվում է Ռիխտերի 12 բալանոց սանդղակով:

Շատ առաջացման պատճառների երկրաշարժերը բաժանվում են.

1. Տեկտոնիկ: Առաջանում է երկրի կեղևում զանգվածների տեղափոխվելու ժամանակ, լեռնակազմական գործընթացների հետևանքով:
2. Հրաբխային: Առաջանում է հրաբուխների ժայթքման հետևանքով:
3. Փլվածքային (խորտակիչ): Առաջանում են, երբ քանդվում են կարստային դատարկությունները, որոնք առաջանում են ապարների լվացումից:

Ուժեղ երկրաշարժերի ժամանակ խախտվում է երկրակեղևի ամբողջությունը, ավերվում են շենքերն ու շինությունները, չարքից դուրս են գալիս կոմունալ-էներգետիկ ցանցերը, լինում են բազմաթիվ մարդկային զոհեր: Հզոր երկրաշարժերը կարելի է համեմատել միջուկային զենքերի պայթյունների հետ:



Նկ. 3. Երկրաշարժի հիպոկենտրոնը



Նկ. 4. Երկրաշարժ

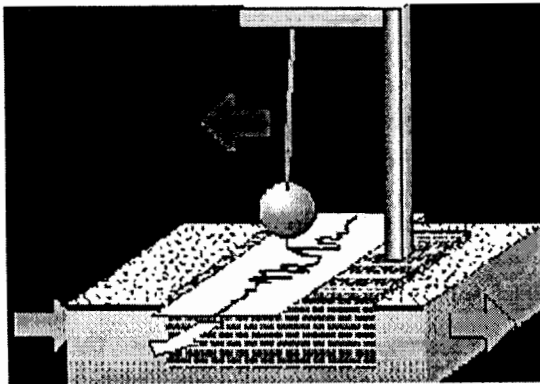
Հայաստանում ուժեղ երկրաշարժեր եղել են՝ 1926թ. և 1988թ. Լենինականում (նկ. 4), 1931թ. Ջանգեզուրում, 1997թ. Նոյեմբերյանում:

Այս դարի ամենաուժեղ երկրաշարժը եղել է Ճապոնիայում 1923թ.:

Երկրաշարժերը թողնում են առաջնային և երկրորդական հետևանքներ:

- Առաջնայիններին վերաբերվում են գետնի շարժումը, որը առաջ է բերում շենքերի և շինությունների ավերումներ:

- Երկրորդականին են վերաբերվում սողանքները, հրդեհները, ջրհեղեղները, ցունամին:



Նկ. 5. Սեյսմոգրաֆ

Ժամանակակից զգայուն սարքերի օգնությամբ (նկ. 5) հնարավոր է որոշել երկրաշարժի հնարավոր շրջանը և ուժգնությունը, բայց կոնկրետ ժամանակը ճիշտ կանխագուշակել չի ստացվում:

Երկրաշարժի հետևանքները կարող են լինել՝

- բնակավայրերի ավերվածություններ, սողանքներ, փլվածքներ, ձեղքեր,
- մարդկային զոհեր,
- զանգվածային հրդեհներ, պայթյուններ մի շարք հրդեհավտանգ օբյեկտներում, գազի ցանցում խզումներ,
- բնակավայրերի խորտակում գետերի հունը փոխելու պատճառով, ջրվեժների և լճերի առաջացում,
- բնակավայրերի ծածկում հրաբխային մոխրով և ավազով, գազերով թունավորում,

- ծովափում գտնվող բնակավայրերի ողողում ցունամիի ալիքներով,

- մարդկանց հոգեկանի վրա ծանր ազդեցություններ:

Երկրաշարժից առաջ անհրաժեշտ է.

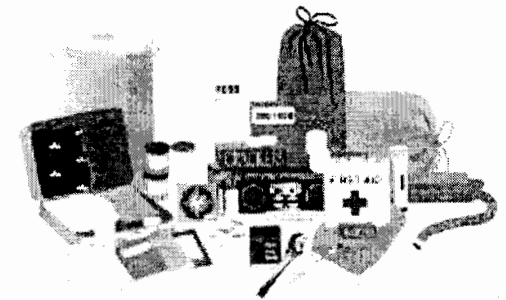
1. Բնակարաններում չկատարել շենքի սեյսմակայունությունը նվազեցնող ձևափոխություններ (հիմքը թուլացնող հատակագծային վերակառուցումներ, կրող պատերում որմնախորշերի բացում, տանիքներում ջրի մեծ տարողության բաքերի տեղադրում և այլն):

2. Շենքերի մուտքերը, աստիճանահարթակները և միջանցքները ազատել մեծածավալ առարկաներից: Ստորին հարկերի պատուհանների մետաղյա անշարժ ձաղաշարերը դարձնել շարժական, երկաթյա դռները փոխարինել փայտյա դռներով (մետաղյա դռները ձևախախտվում են ցնցումների ժամանակ և չեն բացվում), պահեստային ելքերն ազատ պահել:

3. Ծանր սարքավորումները և կահույքն ամրացնել հատակին կամ պատերին, դուրավառ սարքերը, վտանգավոր նյութերով լի անոթները տեղակայել պահարանների ստորին դարակների վրա կամ հատակին, հուսալիորեն ամրակցել: Մահճակալները տեղադրել պատուհաններից հեռու, կրող պատերի մոտ և նրանց վերևում չկախել ծանր առարկաներ:

4. Նախապես որոշել տան կամ աշխատատեղի ամենաանվտանգ տեղերը (շենքի հիմնական պատերը, դրանց անկյունները, դրանց վրա գտնվող դռան բացվածքները, հիմնասյուները և այլն), որտեղ կարելի է պատսպարվել մինչև ցնցումների ավարտը:

5. Չեռքի տակ ունենալ պայուսակ՝ առաջին օրուժգնության դեղարկիկով, մի քանի օրվա սննդի պաշարով, ռադիոընդունիչով, ձեռքի հեռախոսով, լապտերով, տաք հագուստով և այլն (նկ. 6):



Նկ. 6. Պայուսակ, առաջին անհրաժեշտության իրերով

լույզները, կոյուղին, չկա՞ գազի արտահոսք, չե՞ն թափվել վտանգավոր հեղուկները և այլն: Համաճարակներից (հատկապես ամռանը) և հրդեհներից խուսափելու համար անհրաժեշտ է խստորեն պահպանել սանիտարահիգիենիկ և հակահրդեհային կանոնները:

4. Հանգցնել հրդեհները: Լուցկի չվառել, բաց կրակ չօգտագործել, անջատել լույսը, ջեռուցիչ սարքերն ու գազօջախը:

5. Հազնել ամուր կոշիկներ՝ ապակու կտորներից և այլ բեկորներից ոտքերը չվնասելու համար:

Որքան էլ անկանխատեսելի լինեն երկրաշարժերը, այնուամենայնիվ կան երկրաշարժին բնորոշ որոշ նախանշաններ: Պրանք են.

- սովորաբար երկրաշարժը ուղեկցվում է բազմազան ծայներով, որոնք հիշեցնում են ամպրոպին կամ պայթյունին,
- փոխվում է ստորգետնյա ջրերի ֆիզիկո-քիմիական բաղադրությունը,
- օդում զգացվում է անհասկանալի գազի հոտ,
- նկատվում է թռչունների և ընտանի կենդանիների անհանգստություն:

Սողանքներ

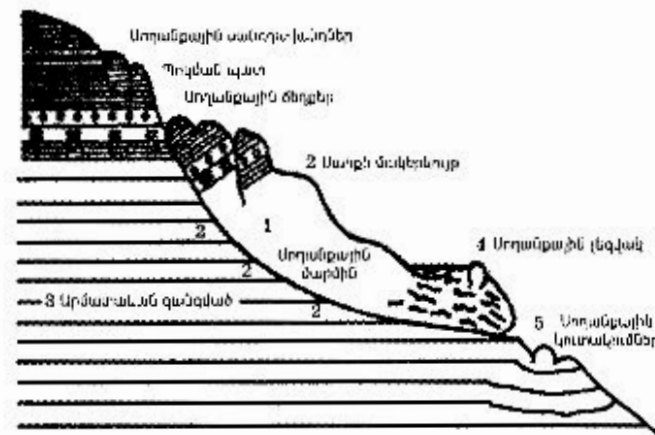
Սողանքները մեծ հողային զանգվածների սահումն է լանջերից ցած ծանրության ուժի ազդեցության տակ, կապված մակերեսային և ստորգետնյա ջրերի գործունեության հետ: Հաճախ ջրերը թափանցելով երկրի ընդերքում գտնվող կավային շերտերի մեջ, վերջիններս գերխոնավանում են, դառնում սահուն, որը և բերում է սահքի (նկ.9):

Սողանքներ տեղի են ունենում անբարենպաստ երկրաբանական պայմաններով լանջերի վրա, որն արդյունք է ապարների հավասարակշռության խախտման: Պատճառները բազմաթիվ են՝ լվացման հետևանքով լանջի տակ գառիթափության մեծացում, հողմնահարման, մակերեսային ու ստորերկրյա ջրերով գերխոնավացման հետևանքով ապարների ամրության նվազում, ստորերկրյա ցնցումներ, մարդու չմտածված գործունեություն և այլն:



Նկ. 9. Սողանք

Սողանքները առաջանում են լանջի հավասարակշռության խախտման պայմաններում: Լանջի բարձրությունը, թեքությունը և ձևը մեծ ազդեցություն ունեն նրա հավասարակշռության վրա (նկ. 10):



Նկ. 10. Սողանքի լայնական կտրվածք

Սողանքի զարգացման մեջ տարբերում են 3 փուլ:

1. Սողանքի նախապատրաստում, այսինքն՝ լեռնային ապարների կայունության աստիճանական փոքրացում:

2. Սողանքի փաստացի ձևավորում, այսինքն՝ լեռնային ապարների կայունության համեմատաբար կտրուկ կորուստ:

3. Սողանքի կայունացում լեռնային ապարների զանգվածների կայունության վերականգնում:

Մեր հանրապետությունում կան երեք հազարից ավելի սողանքային օջախներ, որոնց մեծ մասը կապված է մարդու գործունեության հետ:

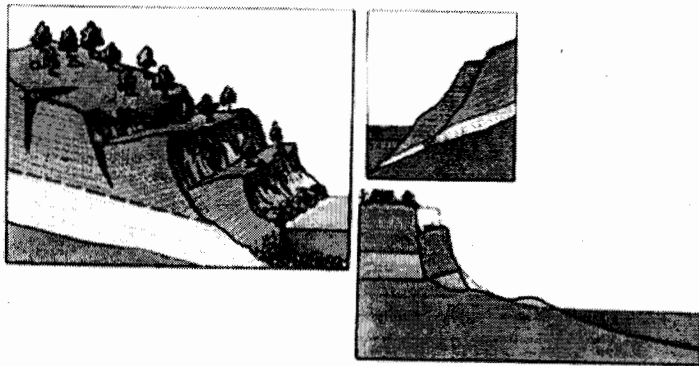
Սողանքներ սովորաբար տեղի են ունենում լեռնային, նախալեռնային տարածքներում և կարող են ընդգրկել զգալի մակերեսներ: Սողանքները մեծ վնասներ են հասցնում, ծածկելով բնակավայրեր, ցանքատարածություններ, ճանապարհներ և այլն:

Շատ դեպքերում սողանքները կարելի է կանխել, կառուցելով արգելապատեր, տնկելով ծառեր:

Հակասողանքային միջոցառումները ավելի մատչելի են, քան սողանքների հետևանքների վերացումը:

Եթե նկատվում են ճեղքեր, ճանապարհների խզումներ, ծառերի տեղաշարժ՝ անմիջապես ազդարարում են բնակչությանը և կազմակերպում տարահանում այդ վտանգավոր վայրերից:

Սողանքները ավելի հավանական են դառնում, երբ լանջերը կտրատվում են (նկ.11), ստեղծվում դարավանդներ, գյու-



Նկ. 11. Սողանքային լանջերի կտրվածք

ղատնտեսական նպատակով յուրացումներ կատարելու ժամանակ: Դրանք դանդաղ ընթացող երևույթներ են, որոնց զարգացման կանխատեսումը իրական է և հավաստի:

Հայաստանում սողանքները լինում են՝ Ողջաբերդում, Նուբարաշենում, Դիլիջանում, Պտղնիում, Սիսիանում, Երկաթգծի Քոբեր-Սանահին հատվածում և այլ տեղերում:

1988թ. Սպիտակի երկրաշարժից հետո սողանքները ավելի ակտիվացան:

Հայաստանում առկա են մոտ երեք հազար սողանքավտանգ տեղամասեր:

Պայքարը սողանքների դեմ: Սողանքների մեծ մասի առաջացման պատճառների բազմազանությունը դժվարացնում է պայքարը դրանց դեմ: Այնուհանդերձ պահանջվում են համալիր միջոցառումներ: Անհրաժեշտ է պարզել ապարների շարժման պատճառները և հակասողանքային միջոցառումները ուղղել հենց պատճառների վերացմանը:

Սողանքները երկրաշարժերի և ջրհեղեղների համար նպաստավոր պայմաններ են ստեղծում:

Լեռնային ապարների փլվածքները աղետալի հետևանքներ են ունենում, որոնք վտանգում են տրանսպորտային միջոցների անխափան աշխատանքին:

Փլուզումներ

Փլուզումները հողմահարման հետևանքով երկրակեղևի մակերևույթի ձևափոխումն է, երբ առաջանում են ձորեր, հեղեղատներ, արտահայտված գառիթափ լանջեր, ցցված գագաթներ, քարակույտեր, որոնք հաճախ գտնվում են սահմանային հավասարակշռված վիճակում: Փոքր ցնցումն անգամ կարող է բերել քարաբեկորների թափման կամ փլուզման:

Փլուզման նախանշաններն են՝ բազմաթիվ ձաքերը կախված ժայռերում, հիմնական ապարից անջատվող առանձին ժայռերի և ժայռազանգվածների առաջանալը, կախված ժայռազանգվածները:

Փլուզումները մեծ, երբեմն հսկա, լեռնային զանգվածների փլվելն է, որը հաճախ ծագում է հանկարծակի և ուղեկցվում է ընկնող զանգվածները շրջելով և անկման ժամանակ փշրումով:

Ապարաթափվածքը հողմահարման հետևանքով լանջերից անջատվող մեծ ու փոքր բեկորների անկումն է: Հայաստանի Հանրապետության տարածքում հաճախ են հանդիպում խիստ հողմահարված, ձեղքավորված, փլման և անկման ենթակա վտանգավոր տեղամասեր:

Փլուզումների կանխարգելման միջոցառումներն են.

- ժայռերի ճաքերի լցումունը, խոշոր քարաժայռերի ամրացումը,
- անկայուն քարաժայռերի պայթեցումը,
- վերևից եկող ջրերի հեռացումը առուների և դրենաժների միջոցով:

Փլուզման ենթակա հատվածում անհրաժեշտ է սահմանափակել շինարարությունը և տրանսպորտի շարժը:

Փլուզումներից հետո անհրաժեշտ է կտրատել տեղանքը և եթե անհրաժեշտ է հեռապատել:

Ջրհեղեղներ

Ջրհեղեղները իրենց մասշտաբներով գիջում են միայն երկրաշարժերին: Մասշտաբները պայմանավորված են ջրային զանգվածների ծավալներով, տեղանքի ռելիեֆով, գետերի հունի կտրվածքով և այլն (ՈԿ.12):



Նկ. 12. Ջրհեղեղ

Ջրհեղեղը դա բնության ուժերի գործողության պատճառով մեծ տարածությունների ջրածածկումն է, երբ ջրի մակարդակը բարձրանում է սովորականից:

Ջրհեղեղներ կարող են առաջանալ.

- ձյան և սառույցի հալոցքից,
- մեծ քանակությամբ տեղումներից,
- գետերի սառցակալումից,
- բնական և արհեստական ջրամբարների արգելապատնեշների ձեղքումից,
- ցունամիների հետևանքով,
- գետերի հունից դուրս գալու պատճառով,
- ստորջրյա երկրաշարժի ժամանակ, երբ քանդվում են հիդրոտեխնիկական կառույցները:

Ջրհեղեղները ըստ տևողության լինում են կարճատև (մի քանի ժամ), և երկարատև (1-2 ամիս):

Ջրհեղեղները, պատճառած նյութական վնասների առումով, հաջորդն են երկրաշարժից հետո, իսկ մարդկային զոհերի թվով առաջինն են բոլոր բնական աղետների շարքում:

Ջրհեղեղների բոլոր տեսակները գրեթե կանխատեսելի են: Հայաստանում գործում են ջրհեղեղների կանխատեսման կայաններ, որոնք վերահսկվում են հիդրոօդերևութաբանական կայանների կողմից:

Գետային ջրհեղեղները հսկայական վնասներ են պատճառում ինչպես ոռոգակի, այնպես էլ անուղղակի ճանապարհով, երբ ճահճացնում են տարածքը: Գետային ջրհեղեղները լինում են կարճատև և երկարատև:

Գետային առափնյա շրջանները վտանգավոր են հեղեղումների տեսակետից, թեև նպաստավոր են բնակվելու, այգեգործության համար: Հարթավայրային շրջաններում գետերն ունեն աննշան թեքություն, և նստվածքների կուտակման պատճառով դրանց հունը շրջակա տարածքի նկատմամբ բարձրանում է, որի հետևանքով այն ողողատից բաժանվում է թամբերով, որոնք հեղեղումների ժամանակ պատռվում են, և ջրածածկ է լինում հսկայական տարածքներ:

Ջրհեղեղը կարելի է կանխագուշակել, որոշել ժամանակը,

բնույթը, սպասվող չափերը և կատարել կանխարգելիչ աշխատանքներ:

Ջրհեղեղի ժամանակ անհրաժեշտ է բարձրանալ շինությունների վերին հարկերը, ծառերին, պուներին, տանիքներին: Փրկարարական աշխատանքները սկսվում են տեղանքի հետախուզությունից հետո, օգտագործելով ուղղաթիռներ, նավակներ և այլն:

Նախապատրաստում են լողալու հարմարանքներ մարդկանց և կենդանիներին տեղափոխելու համար:

Ջրհեղեղների դեմ պայքարը: Այս միջոցառումները բաժանում են երկու խմբի՝

1. Օպերատիվ (բնակչության նախապես զգուշացում, նյութական արժեքների տարահանում):

2. Տեխնիկական (միջոցառումները կատարվում են ինժեներատեխնիկական կառույցների միջոցով, ամբարտակների, ջրամբարների կառուցում, գետի հունի խորացում և այլն):

3. Կապիտալ շինարարության ձեռնարկում միայն համապատասխան թույլտվության դեպքում:

4. Վտանգավոր վայրերում չկառուցել ժամանակավոր իջևանատներ և կացարաններ:

Ջրհեղեղների ժամանակ այդ տարածքում մարդկանց խնդիրներն ու գործողություններն են.

1. հետևել հիդրոօդերևութաբանական ազդարարման նշաններին,

2. նախատեսել սննդի, հագուստի, դեղամիջոցների ու փրկարարական միջոցների պահուստներ,

3. ջրհեղեղի սպառնալիքի դեպքում բնակարաններում անջատել գազը, էլեկտրականությունը, արժեքավոր իրերը տեղափոխել անվտանգ վայր,

4. տրանսպորտով կամ հետիոտն տեղափոխվել անվտանգ վայր:

Ջրհեղեղի դեպքում անհրաժեշտ է պատսպարվել անվտանգ վայրում: Եթե օգնության կարիք ունեք, ապա տվեք աղետի ազդանշան, իսկ անհրաժեշտության դեպքում զանգահարել փրկարարական ծառայություն:

Սելավներ

Սելավները կարճատև և մեծ խորտակիչ ուժ ունեցող հեղեղներ են, որոնք ստեղծվում են անսպասելի լեռնային գետերում, իրենց հետ բերելով քարեր, ծառեր, տիղմ: Դրանց արագությունը կարող է հասնել մինչև 15 կմ/ժամ: Սելավներն առաջանում են երկարատև, տեղատարափ անձրևների, սառցադաշտերի և ձյունածածկույթի արագ հալոցքի հետևանքով, ջրամբարների պատվարների ձեղքումից և այլն:

Ըստ սելավային զանգվածի կազմության սելավները լինում են՝ ցեխային, ցեխաքարային, ջրաքարային: Ըստ ֆիզիկական տիպերի՝ չկապակցված և կապակցված:

Սելավների ինտենսիվությունը պայմանավորված են մի կողմից՝ ջրահոսքի պարամետրերով, մյուս կողմից՝ լանջի թեքությամբ, ինչպես նաև մակերևույթի փխրունությամբ (Նկ.13):



Նկ.13.Սելավ

Սելավները քանդում են շենքերն ու շինությունները, ճանապարհները և այլն: Հայաստանի Հանրապետության տարածքի զգալի մասը ենթակա է սելավների:

Մեր հանրապետության տարածքում սելավները սովորաբար գոյանում են զարման վերջին և ամռան սկզբին՝ հորդ անձրևների և ձնահալքի հետևանքով:

Սելավներ առաջանում են նաև ռելիեֆի փոփոխության պատճառով, որի հետևանքով լեռնալանջերին անհամեմատ արագ են խորանում ձորակները:

Ինտենսիվ սելավներ են դիտվել Ողջի, Արփա, Գառնի, Գետառ, Մաստարա գետերի ավազաններում, Բագունի, Փամբակի, Սևանի լեռնաշղթաների հարավային լանջերի ձորակներում: Օրինակ, 1946թ. մայիսի 26-ի Գետառի սելավը տնտեսական հսկայական վնասներ հասցրեց, որի ժամանակ զոհվեցին մոտ 200 հոգի:

Սելավների ձևավորումը պայմանավորված է՝ մի կողմից ջրահոսքը առաջացնող գործոններով՝ տեղատարափ անձրևների, սառույցի և ձնածածկի արագ հալչում և այլն, մյուս կողմից, լվացող լանջերի վիճակը բնորոշող գործոններով՝ մակերևույթի հողերի ամրություն, փխրունություն, բուսածածկի առկայություն, լանջի թեքություն և այլն: Ասվածից երևում է, որ սելավատարի հունի փակումը, թեք լանջի հերկումը, ծառահատումը, ոչխարների արածացումը, իսկապես չարիք են սելավների առաջացման տեսակետից:

Պայքար սելավի դեմ: Սելավների դեմ պայքարի հիմնական միջոցներն են՝ հիդրոտեխնիկական, ագրոմելիորատիվ, ֆիտոմելիորատիվ և այլն:

Հակասելավային աշխատանքները ճիշտ կազմակերպելու առաջին նախապայմանը յուրաքանչյուր սելավաբեր ավազանում կամ հունում առանձնահատուկ միջոցառումների մշակումն է, քանի որ սելավաբեր ավազանները իրարից տարբերվում են և բնույթով, և՛ սելավների ինտենսիվությամբ:

Անհրաժեշտ է կատարել լեռնալանջերի ամրացում քարե և երկաթբետոնե պատերով, սելավների հուներով ամբարտակների կառուցում, գետահունների ուղղում, մաքրում, ջրահավաք ավազանի անտառապատում և կանաչապատում:

Օդերևութաբանական և ագրոդերևութաբանական վտանգավոր երևույթներ

Օդային զանգվածների շարժման հիմնական պատճառը դա պտտվող երկրագնդի տարածքների անհավասարաչափ տաքացումն է: Քամիները մեծ դեր են խաղում մոլորակի կյանքում: Մթնոլորտը համակշռվում է երկրի և մթնոլորտի միջև ջերմության, խոնավության փոխանակությամբ: Օդի տաքացման գոտիները օդի բարձրացման մթնոլորտային ցածր ճնշման օջախներն են, իսկ սառեցման գոտիները, մթնոլորտային բարձր ճնշման օդի իջեցման գոտիները: Քամու բռնկումները հատկապես վտանգավոր են ժողովրդական տնտեսության բազմաթիվ ճյուղերի համար, երբ քամին ունենում է մրրիկների, փոթորկանքների և մրրկասյուների ուժ և ուղեկցվում է ուժեղ ամպրոպով, կարկուտով, տեղատարափ անձրևով:

Փոթորիկ է կոչվում հսկայական կործանիչ ուժի քամին (կարող են լինել անձրև և ալիքներ):

Փոթորիկը քամու կարճատև կտրուկ ուժեղացումն է, որը սովորաբար ուղեկցվում է նրա ուղղության փոփոխմամբ: Այդ ժամանակ քամու արագությունը աճում է ցատկերով և կարող է հասնել 30-40 մ/վրկ. և ավելի: Տևողությունը տատանվում է մի քանի րոպեից մինչև մի քանի տասնյակ րոպե:

Անհնար է որոշել փոթորիկի տեղը և ժամանակը:

Փոթորիկը ծագում է ամպրոպածին ամպերի մոտեցման դեպքում և ուղեկցվում է տեղատարափ անձրևներով, կարկուտով և ամպրոպներով: Առաջացումը կապված է օդի ուղղաձիգ շարժումների հետ: Դրանք առաջացնում են մեծ ավերածություններ (նկ.14):

Փոթորիկները լինում են ջրային և ցամաքային: Ծովում առաջ են բերում շատ ուժեղ ալեկոծություն, իսկ ցամաքի վրա մեծ ավերածություններ: Նախկին ԽՍՀՄ-ի Եվրոպական մասում լինում է 30-50 մ/վրկ. արագության, միջին Ասիայում՝ 40-60 մ/վրկ., հեռավոր Արևելքում՝ 60-90 մ/վրկ. և դա կոչվում է թայֆուն: Հիմնականում լինում են հուլիսից մինչև հոկտեմբեր ամիսներին:



Նկ. 14. Փոթորիկ

Մրանք վտանգավոր են բնակչության համար իրենց ծավալի, վնասված տարածքների և հասցրած վնասների առումով: Ըստ ուժգնության տարբերում են մի քանի տիպի փոթորիկներ, թայֆուն, մրրիկ, մուսոններ, ամպրոպներ:

Փոթորկից առաջ քամին դադարում է, տոթն է տիրում, թռչունները թաքնվում են բներում ու անհանգիստ ճչում են, երկնքում ձևավորվում են գորշ ամպեր, որոնք պատում են երկինքը, անընդհատ որոտում է ամպրոպը, դիտվում են բազմաթիվ կայծակներ: Ուժեղ քամու ճնշմամբ գետերը սկսում են հոսել հակառակ ուղղությամբ, ձկնվում են հաստաբուն ծառերը, հաճախ արմատախիլ են լինում: Այդ փոթորիկները անվանվում են արևադարձային ցիկլոններ կամ թայֆուններ:

Մրրկասյունը մթնոլորտային պտտահողմ է, որոնք առաջանում են ամպրոպի ժամանակ, երբ իրար են բախվում երկրից բարձրացող օդի տաք ու սառը, հզոր ու թույլ հոսանքները: Այդպիսի պտտահողմի տրամագիծը հասնում է մի քանի հարյուր մետրի: Մրրկասյան ներսում օդը ներքև է հոսում, իսկ եզրերով, պտտածնվեր խոյանում: Ձևավորվում է հսկայական պտտվող ծագար, որի ներսում ստեղծվում է ցածր ճնշում և իր մեջ ձգում է տարբեր առարկաներ: Այդպիսի հանկարծահաս փոթորիկը վրա է հասնում

անսպասելի և 2-3 րոպե անց անհետանում, թողնելով մեծ ավերածություններ:

Մրրկասյան բարձրությունը կարող է հասնել մինչև 1500մ., պտտման արագությունը մի քանի մետր վարկյանում: Մրրկասյան առաջացման համար անհրաժեշտ է օդի բարձր ջերմաստիճան և խոնավություն:

Մրրկասյունները հսկայական ավերածություններ են առաջ բերում և հազվադեպ չեն Հայաստանի Հանրապետության տարածքում:

Փոթորկից կարելի է պաշտպանվել կամ խուսափել իրականացնելով հետևյալ միջոցառումները.

- Մշտապես ուսումնասիրել բնական պայմանները:
- Շինարարական նորմերի պահպանմամբ կառուցել կայուն շինություններ, արգելելով վտանգավոր վայրերում շինարարությունը:
- Բնակչության և մասնագետների պատրաստվածություն:
- Անհրաժեշտ գինված միջոցներով փրակարարական ուժերի ստեղծում:

Անվտանգության առումով անհրաժեշտ է հատել փտած և ծեր ծառերը, ուժեղացնել կառույցների թույլ մասերը:

Դրսում գտնվելիս թաքնվել ծորակում, փոսերում, հեռու մնալ էլեկտրասյուներից և այլն:

Ուժեղ կարկուտը մթնոլորտային տեղումների տեսակ է: Այն կարող է ունենալ մինչև 20մ տրամագիծ: Վնասում է ցանքատրածությունները, ընտանի կենդանիներին: Որոշ դեպքերում կարկուտի տրամագիծը կարող է հասնել մինչև 30-40մ, որը շատ վտանգավոր է ինչպես մարդկանց, այնպես էլ անասունների համար:

Կարկտահարության դեմ պայքարի նպատակով հատուկ արկերով կրակում են կարկտաբեր ամպերի վրա: Այդ դեպքում անջատվում է զգալի ջերմություն, կարկտահատիկները փոքրանում են և վերածվում ջրի կաթիլների:

Կարկուտները ավելի հաճախ լինում են մարտից-օգոստոս ընկած ժամանակահատվածում:

պի գծերը (նկ.16): Դաշտերում հաճախ դիտվում է աշնանային կուլտուրաների ցրտահարություն:

Ուժեղ մրրկասառույց հանդիպում է Հայաստանի գրեթե ողջ տարածքում: Մրրկասառույցը թափանցիկ, խիտ սառույց է, որը նստում է գետնին, ծառերի ճյուղերի և էլեկտրալարերի վրա: Առաջանում է ցերեկային ձնհալին կամ անծրկին հաջորդած գիշերային ցրտի հետևանքով: Մրրկասառույցը վտանգ է ներկայացնում տրանսպորտի, օդային կապի աշխատանքին, կտրվում են կապի և էլեկտրահաղորդման գծերը:

Երաշտը տեղումների երկարատև և նշանակալից պակասությունն է: Այն հիմնականում դիտվում է օդի բարձր ջերմաստիճանի դեպքում: Բնահողում սպառվում են խոնավության պաշարները, որը բերում է բերքի կորստի: Երաշտի դեմ պայքարն է ոռոգումը, դաշտապաշտպանական շերտերի ստեղծումը, ձյունակուտակումը և այլն:

Արտակարգ իրավիճակների մեջ են մտնում նաև տեխնոլոգիական աղետները, որոնք վերջին տասնամյակներում հաճախակիացել են կապված՝ տեխնոլոգիական գործընթացների զարգացման հետ:

Տարբերում են տեխնոլոգիական աղետների հետևյալ հիմնական տեսակները՝

- վթարներ հիդրոտեխնիկական կառույցներում,
- վթարներ ջրահրդեհապայթուցումավտանգ օբյեկտներում,
- վթարներ ռադիոակտիվ, վտանգավոր օբյեկտներում,
- տրանսպորտային վթարներ,
- վթարներ կենսաբանական առումով վտանգավոր օբյեկտներում:

Հայաստանում նման պոտենցիալ վտանգավոր օբյեկտներ են հանդիսանում՝ քիմիական արդյունաբերության օբյեկտները, սառցակոմբինատները, ջրամբարները, պահեստարանները, ոռոգման ջրանցքները, ՋԷԿ-ը, ՀԱԷԿ-ը, ինչպես նաև տրանսպորտային աղետների բոլոր տեսակները:

Տարերային և տեխնոլոգիական աղետների բոլոր տեսակների հետևանքով կարող են առաջանալ տարբեր տեսակների և ծա-

վալների բնապահպանական աղետներ, որոնք ըստ ներգործության տեղի ստորաբաժանվում են հետևյալ տեսակների.

- օդային տարածքի բնապահպանական աղետ (ճառագայթային արտանետումներ, մշուշ և այլն),
- ջրա-բնապահպանական աղետներ (ինչպես վերերկրյա ջրավազանների, այնպես էլ ստորգետնյա ջրերի, ջրի պաշարների սպառում),
- կենսոլորտի բնապահպանական աղետներ (քիմիական ախտահարում, ճառագայթումային ախտահարումներ, անտառային հրդեհներ),
- քարոլորտի (լիտոսֆերայի) բնապահպանական աղետներ (հողի աղտոտում, հանքային պաշարների սպառում, հողերի էրոզիա, անապատացում):

Տարերային աղետները և տեխնոլոգիական աղետներն ամեն տարի մեծ վնաս են պատճառում երկրի տնտեսությանը. տրանսպորտային հաղորդակցություններին, արդյունաբերական ձեռնարկություններին, գյուղատնտեսական հանդակներին, բնակավայրերին, էլեկտրահաղորդման և կապի գծերին:

Անտառային, տորֆային և տափաստանային հրդեհներ

Հրդեհը դա տարերային և անվերահսկելի մի գործընթաց է, որը մեծ վտանգ է ներկայացնում մարդկանց կյանքի, առողջության համար: Հրդեհների առաջացման հիմնական պատճառներն են անուշադիր վերաբերմունքը կրակի հետ (տանը, անտառում, դաշտում և այլուր): Հրդեհը մեծ ֆիզիկական, գույքային, նյութական վնաս է հասցնում անձին, հասարակության և պետության շահերին, վտանգում է մարդու առողջությանը և կյանքին:

Բնական հրդեհները առաջանում են բնական միջավայրում, գանազան բնական և մարդածին գործոնների ազդեցության տակ:

- տարբերում են լանդշաֆտային հրդեհ, որը պատում է լանդշաֆտի տարբեր մասերը,
- տափաստանային հրդեհ, որն առաջանում է տափաստաններում,
- տորֆային հրդեհը չորացած ճահճի բոցավառումն է, որը

տեղի է ունենում արևի ճառագայթների գերտաքացման կամ մարդկանց կողմից կրակի հետ անզգույշ վարվելու պատճառով,

- անտառային հրդեհը բուսականության անվերահսկելի այրումն է, որը տարերայնորեն տարածվում է անտառի տարածքում:

Անտառային հրդեհի ուրվագիծը անկայուն է և կախված է քամու ուղղությունից, ուժգնությունից, վառվող նյութերի տեսակից, ջրային սահմաններից և այլն: Անտառային հրդեհները հանդիպում են մարդու անփոյթ վերաբերմունքի պատճառով: Աշխատանքի և հանգստի վայրերում բնակչության կողմից հակահրդեհային անվտանգության միջոցառումները չպահպանելու պատճառով:

Եթե ժամանակին միջոցներ չեն ձեռնարկում հրդեհների օջախները վերացնելու ուղղությամբ, սովորաբար դրանք վերածվում են զանգվածային հրդեհների և մեծ աղետի պատճառ են դառնում:

Հրդեհի դեմ պայքարը իրականացվում է հետևյալ փուլերով. հրդեհի դադարեցում, տեղափակում և հսկողություն:

Հրդեհների առաջացման, տարածման և հրդեհաշիջման համար պետք է կիրառել հետևյալ միջոցառումները.

1. ստեղծել հակահրդեհային արգելքներ և շերտագծեր անտառի ամենավտանգավոր մասերում,

2. ստեղծել արհեստական ջրամբարներ, խորացնել ամբարտակները,

3. անցկացնել սանիտարական ծառահատում,

4. կազմակերպել անտառային զանգվածների օդային և պարետային հսկողություն,

5. վարժեցնել բնակչությանը և դասակարգել հակահրդեհային միջոցներն այնպես, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում չփոթություններ չառաջանան,

6. օբյեկտները ապահովել հրդեհաշիջման տեխնիկայով, պահել դրանք միշտ պատրաստի վիճակում:

Չանգվածային հրդեհները ընդգրկում են հսկայական տարածքներ: Ընդունված է զանգվածային հրդեհ անվանել անտառային հրդեհները, որոնք ծագում են զգալի ժամանակահատվածում և ընդարձակվում անտառային տարածքներով: Կրակից այրվում

են ծառերը, թփերը, տորֆը, շենքերը, կենդանական և բուսական աշխարհը: Հաճախ անտառային հրդեհները ուղեկցվում են մարդկային զոհերով և նյութական արժեքների ոչնչացմամբ: Երկրի վրա տարեկան այրվում է մոտ 40 մլն հա անտառ: Հրդեհներ առաջանում են նաև կայծակից: Տորֆային հրդեհները բնորոշ են նրանով, որ այրվում են օրերով, երբեմն ամիսներով: Քամու առկայության դեպքում հրդեհները տարածվում են մեծ արագությամբ, ընդգրկելով հսկայական տարածքներ (նկ.17):



Նկ. 17. Անտառային հրդեհ

են մեծ արագությամբ, ընդգրկելով հսկայական տարածքներ (նկ.17):

Չանգվածային հրդեհները հանգցնելը շատ աշխատատար գործընթաց է: Կապված հրդեհի տեսակից, չափերից, ուժգնությունից, հրդեհաշիջման ուժերից և միջոցներից: Տեղանքի ռելիեֆից կախված ընտրում են հրդեհը մարելու տարբեր հնարքներ: Եթե հրդեհը մեծ է, այն բաժանում են հատվածների: Դրա համար պետք է արագ հետախուզել և առաջին հերթին բնակչությանը տարհանել հրդեհի վայրից դեպի անվտանգ վայր:

Հրդեհներ կարող են առաջանալ.

- բնակելի, սոցիալ-կենցաղային, մշակութային շենքերում և կառույցներում.
- հրդեհներ և պայթյուններ տրանսպորտում.
- հրդեհներ և պայթյուններ հանքահորերում, ստորգետնյա և լեռնային փվածքներում, մետրոպոլիտենում.
- հրդեհներ և պայթյուններ ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերով (ՈՒՆԹՆ) օբյեկտներում.
- հրդեհներ և պայթյուններ ռադիոակտիվ նյութեր պարունակող ճառագայթավտանգ օբյեկտներում:

Հրդեհի դեպքում վարքի կանոնները.

Կրակի դեմ պայքարելու արդյունավետ միջոց է ջուրը, որը պետք է օգտագործել ցրիվ շիթի ձևով:

Անհրաժեշտ է ոչ աշխատանքային ժամերին անջատել էլեկտրագազային ցանցը, տաքացուցիչներն ու կենցաղային էլեկտրական սարքերը: Օբյեկտները ապահովել հրդեհաշրջման միջոցներով: Վարժեցնել բնակչությանը կազմակերպված կերպով, առանց խուճապի լքելու հրդեհի վայրը: Շտապ ահազանգել հրշեջ և 911 ծառայություն:

Անտառային հրդեհները լինում են ստորին, վերին և ստորգետնյա:

Ստորին, երբ վառվում են հին տերևները, խոտը, կոճղերը, թփերը և բարձրությունը չի անցնում 1,5-2 մետրից: Տարածման արագությունը կարող է հասնել մինչև 6 կմ/ժամ:

Վերին, վառվում են գետնից մինչև ծառերի գագաթները, արագությունը կարող է լինել 8-25 կմ/ժամ:

Ստորգետնյա, սկսվում է ստորին հրդեհից, հիմնականում տորֆային տեղերում: Վառվում է դանդաղ, առանց բոցի: Վառվում են ծառերի արմատները, որոնք ընկնելով ստեղծում են անանցանելիություն:

Տորֆը վառվում է ամբողջ խորությամբ: Բարձրանում է օդի ջերմաստիճանը, ծուխ է լինում, հանգցնելը շատ դժվար է: Տեղանքը ծածկում են ջրով կամ կտրում են խրամատ:

Անտառային զանգվածներում պատրաստում են անտառապաշտպան շերտեր 3-10 մ լայնությամբ, որոնք միաժամանակ հանդիսանում են ճանապարհներ:

Անց է կացվում հետախուզություն, որը պարզում է հրդեհի բնույթը, մասշտաբները, բնակավայրերին սպառնացող վտանգը, տարհանման ճանապարհները, ջրի պաշարները, ճանապարհների դրությունը և այլն: Անտառային հրդեհները հանգցնելու համար օգտագործում են ինքնաթիռներ, ուղղաթիռներ, հողափոր մեքենաներ, բուլդոզերներ, տրակտորներ, հրշեջ մեքենաներ, պոմպեր, ցիստերներ և այլն:

Հրդեհների հանգցնելու հիմնական ձևերն են՝ փորելը և ջուրը:

Տափաստանային հրդեհները հանգցնելը համեմատաբար հեշտ է:

Հրդեհներ բնակավայրերում: Սրանք լինում են անվտանգության կանոնները խախտելու, էլեկտրականության անսարքության

դեպքում, երկրաշարժերից, միջուկային պայթյուններից և այլն: Շատ վտանգավոր են հատկապես քամու ժամանակ:

Փոքր հրդեհները հանգցնելու համար օգտագործում են փրփուր ստեղծող կրակմարիչներ և ածխաթթու գազ: Սկսվող հրդեհները կարելի է հանգցնել ձաղկելով, ծածկելով բեզեմտով և այլ ծածկոցներով, ավազով, ջրով և այլն:

Պայքարը հրդեհների դեմ: Հրդեհները հանգցնելու մեջ մեծ և կարևոր տեղ են գրավում կանխարգելիչ միջոցները: Հայտնի է, որ հրդեհը ավելի հեշտ է կանխել, քան հանգցնել: Դրա համար պետք է մշակել և իրագործել հրդեհային անվտանգության ապահովման միջոցառումներ:

Հրդեհը վերացնում են մի քանի փուլերով՝ հրդեհի դադարեցում, տեղափակում, մարում և հսկողություն:

Հրդեհաշիջման եղանակները կախված են հրդեհի տեսակից, ուժգնությունից, տարածման չափերից, եղանակային պայմաններից, տեղանքի բնույթից, հրշեջ ուժերի և միջոցների առկայությունից:

Ցանկացած աղետից հետո իրականացվում է երեք հիմնական փուլ.

1. Հրատապ միջոցառումների փուլ – մինչև 1 ամիս,
2. Հետևանքների սահմանափակման, վերացման և վերականգնման փուլ – 3-ից 6 ամիս,
3. Կանխարգելիչ միջոցառումների փուլ-անընդհատ աշխատող փուլ:

Բնակչության պաշտպանական կանխարգելիչ միջոցառումներն են՝

ա) իրավական՝ օրենսդրական միջոցառումների ստեղծում տվյալ միջավայրի կամ աղետի համար,

բ) հրատապ գործողությունների պլանավորում,

գ) ֆինանսա-վարկային և նյութատեխնիկական ռեզերվների ստեղծում,

դ) վտանգավոր ձեռնարկությունների ու արտադրությունների նպատակահարմար տեղաբաշխումը և շահագործումը՝ բնակչության պաշտպանության տեսանկյունից,

ե) փրկարարական կազմավորումների ստեղծում,

գ) բնակչության ուսուցում,

է) շրջակա բնական միջավայրի, տարածքների և օբյեկտների ճառագայթային, քիմիական և կենսաբանական վարակվածության դիտարկման և հսկողության կազմակերպում,

ը) սեյսմակայուն շինարարություն. սեյսմիկ տեսանկյունից Հայաստանը բաժանվում է երեք գոտիների՝ 7, 8 և 9 բալանոց,

թ) ինժեներա-տեխնիկական դամբանների, սելավատարների կառուցում և այլն,

ժ) հումանիտար օգնություն:

Հիդրոերկրաբանական վտանգավոր երևույթներ

Ստորգետնյա ջրերի բարձր հորիզոններ լինում են ցածրադիր տարածքներում առատ տեղումների և շռայլ ոռոգումների պատճառով, որոնք առաջացնում են տեղանքի ճահճացում, գյուղատնտեսական հողատարածքների շարքից դուրս բերում և այլն:

Արարատյան դաշտավայրում զգալի տարածքներ ճահճացած են և աղտոված: Այդ հողերի չորացումից և աղազրկումից հետո պահանջվում է հողերի մշակման բարձր գյուղատնտեսական կուլտուրա, որպեսզի դրանք չկրկնվեն:

Ստորգետնյա ջրերի բարձր հորիզոնների դեմ պայքարը պետք է լինի ջրահեռացման համակարգերի ստեղծում, ոռոգման խնայող ռեժիմ, կոյուղացման համակարգի ստեղծում և այլն:

Վերգետնյա ջրերի բարձր հորիզոնները առաջացնում են ջրհեղեղներ, վարարումներ: Հիմնական պատճառներն են տեղատարափ անձրևները, ինտենսիվ ծնհալքը, պատվարների ճեղքումը և այլն: Հետևանքները կարող են լինել մարդկային զոհեր, կենդանիների կորուստ, գյուղատնտեսական ցանքատարածությունների ոչնչացում:

Վերգետնյա ջրերի մակարդակները առաջ են բերում սակավաջրություն, երաշտ և այլ աղետալի հետևանքներ:

Հիդրոդինամիկական վթարներ, պատվարների ճեղքում:

Դիտարկենք 2 դեպք.

1. Ազատի ջրամբարը պարունակում է 70 մլն. մ³ ծավալով

ջուր: Պատվարի ճեղքման դեպքում ջրածածկ կլինեն 2300 հեկտար տարածություն, որից 2200 գյուղատնտեսական ցանքատարածություններ, 70 բնակավայր՝ 160000 բնակչությամբ, 65 կմ երկաթգիծ, 400 կմ ավտոճանապարհ, 50 կամուրջ, 1300 կմ էլեկտրահաղորդման գծեր, 500 կմ կապի գծեր:

2. Ապարանի ջրամբարը պարունակում է 91 մլն. մ³ ծավալով ջուր: Պատվարի ճեղքման դեպքում ջրածածկ կլինեն 19000 հեկտար հողատարածություն, 50 բնակավայր՝ 150000 բնակչությամբ, 40 կամուրջ, 100 կմ էլեկտրահաղորդման գծեր, 150 կմ երկաթգիծ, 300 կմ ավտոճանապարհ:

Արտադրական խոշոր վթարները արդյունաբերական ձեռնարկություններում, տրանսպորտում կամ ժողովրդական տնտեսության այլ օբյեկտներում առաջացած աղետներն են, որոնք բերում են ողբերգական հետևանքներ, ուղեկցվում են շենքերի ավերմամբ, աշխատանքների հանկարծակի դադարեցմամբ, կամ արտադրական գործընթացի խախտումով: Այն կարող է բերել մարդկային զոհերի և նյութական արժեքների ոչնչացման:

Դրանք կարող են առաջանալ բնական աղետներից և անվտանգության կանոնների խախտման դեպքում:

Տարբերում են՝

- պայթյուններ, հրդեհներ,
- տրանսպորտային միջոցների վթարներ,
- վթարներ ուժեղ ներգործող թունավոր արտանետումներով,
- վթարներ էլեկտրոէներգիայի համակարգում,
- վթարներ կենսապահովման կոմունալ համակարգերում,
- շենքերի ու շինությունների հանկարծակի փլուզումներ և այլն:

Որպես կանոն, խոշոր վթարների ավելի վտանգավոր հետևանքները համարվում են հրդեհներն ու պայթյունները, որոնց հետևանքով քանդվում են շինությունները, վնասվում տեխնիկական սարքավորումները: Հաճախ պայթյուն են բարձր ճնշման տակ գտնվող կաթսաները, բալոնները, խողովակագծերը: Ածխահանքերում ածխափոշին և գազը:

Արդյունաբերական վթարների ժամանակ կարող է լինել թունավոր, ռադիոակտիվ, կենսաբանական նյութերով ախտահարում և այլն:

Բնակչության պաշտպանության հրատապ միջոցառումներն են՝

- ա) արտակարգ իրավիճակների սպառնալիքի կամ առաջացման մասին պետական մարմիններին և բնակչության ազդարարումը իրականացնում են ՔՊ մարմինները՝ սահմանված կարգով,
- բ) աղետի գոտում բնակչության պատրաստման, տարահանման և անհատական պաշտպանության միջոցներով ապահովման կազմակերպում և իրականացում,
- գ) բնակչության կենսապահովում՝ օդ, ջուր, սննդամթերք, դեղորայք և այլն,
- դ) փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքներ,
- ե) տուժածներին առաջին բուժօգնության ցուցաբերում և հիվանդանոցներ տեղափոխում,
- զ) հատուկ նշանակության միջոցառումներ՝ ապաակտիվացում, գազազերծում և ախտահանում,
- է) հակահրդեհային միջոցառումներ,
- ը) հրատապ ինժեներա-տեխնիկական միջոցառումներ՝ տեղանքի մաքրում, ճանապարհների բացում, կամուրջների վերանորոգում և այլն,
- թ) կարանտինային և այլ սանիտարա-հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացում,
- ժ) հատուկ նշանակության օբյեկտների պաշտպանություն (նաև աղբյուրների, հացի փոքրի և այլն),
- ի) աղետի գոտում արտակարգ իրավիճակների հետևանքով պատճառված վնասի գնահատումը,
- լ) հումանիտար օգնություն և այլն:

Մի շարք տարերային աղետների ժամանակ անցկացվող կանխարգելիչ միջոցառումներ՝

1. Երկրաշարժերի համար. երկրաշարժին ենթակա շրջաններում շենքերն ու կառույցները պետք է կառուցվեն բարձր սեյսմակայունությամբ, համապատասխան տվյալ տարած-

քի սեյսմիկ բալի հզորությամբ:

- ա) վաղօրոք ստեղծել վրանների, անհրաժեշտ սննդամթերքի, դեղորայքի պահեստներ,
 - բ) մշակել բնակչության տարահանման միջոցառումներ, ահազանգման պարզագույն միջոցներ, միշտ պատրաստ վիճակում պահել ՔՊ կազմավորումները ՓԱՎՎԱ-կատարման համար,
 - գ) բնակարաններում չկատարել շենքի սեյսմակայունությունը նվազեցնող ձևափոխումներ (հիմքը թուլացնող վերակառուցումներ, կրող պատերում որմնախորշերի բացում, տանիքներում ջրի բակերի տեղադրում և այլն),
 - դ) շենքերի մուտքերը, աստիճանավանդակները և միջանցքները ազատել մեծածավալ առարկաներից, ստորին հարկերի պատուհանների մետաղյա անշարժ ճաղաշարերը դարձնել շարժական, երկաթյա դռները փոխարինել փայտյա դռներով, պահեստային ելքերը ազատ պահել,
 - ե) ծանր սարքավորումները և կահույքը ամրացնել հատակին կամ պատերին, դյուրավառ սարքերը, վտանգավոր նյութերով լի անոթները տեղակայել պահարանների ստորին դարակների վրա կամ հատակին հուսալիորեն ամրացնել,
 - զ) մահճակալները տեղադրել պատուհաններից հեռու, կրող պատի մոտ և նրանց վերևում չկախել ծանր առարկաներ,
 - է) նախապես որոշել տան և աշխատանքի անվտանգ տեղերը (հիմնական պատերը, դռների բացվածքները, հիմնասյուները և այլն), որտեղ կարելի է պատսպարվել մինչև ցնցումների ավարտը: Ձեռքի տակ ունենալ պայուսակ առաջին բուժ. օգնության դեղորայքով, ուտելիք, գրպանի լապտեր և այլն:
2. Զրիհեղեղի համար. անընդհատ հետևել եղանակի փոփոխությանը, գետերի վիճակին: Գետերի ջրերի հոսքի կարգավորման համար ամրացնել նրանց ափերը, կառուցել ամբարտակներ, պաշտպանական պատնեշներ:

վածքներ, մասնագիտական հիվանդություններ, առողջության կողմից շեղումներ:

Այդպիսի վնասակար ազդեցություն ունեցող նյութերի արտահոսքը մթնոլորտ հիմնականում տեղի է ունենում արտադրության, երկաթգծի, խողովակաշարերի և այլ վթարների ժամանակ: Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ ուժեղ թունավոր ազդեցության նյութերի խմբում առանձնացվում են նաև այնպիսիները, որոնք վարակում են օդը և շրջակա միջավայրը մարդու, կենդանիների և բուսական աշխարհի համար վտանգավոր կոնցենտրացիաներով, առաջ բերելով զանգվածային ախտահարումներ:

ՈՒՆԹՆ արտադրող օբյեկտների շարքին են դասվում՝

- քիմիական արդյունաբերության, նավթամշակման և արդյունաբերական այլ ձյուղերի ձեռնարկությունները,
- հզոր սառնարանային սարքեր ունեցող ձեռնարկությունները (սննդի, մսի, կաթի կոմբինատները և պարենի բազաները),
- ՈՒՆԹՆ-ով բեռնված շարժակազմի կանգառի ուղիներ ունեցող երկաթուղային կայարանները,
- թունաքիմիկատների պաշարների պահպանման պահեստներն ու բազաները:

Քիմիապես վտանգավոր են համարվում այն օբյեկտները, որոնցում վթարների կամ ավերածությունների դեպքում կարող են տեղի ունենալ մարդկանց, կենդանիների և բույսերի զանգվածային ախտահարումներ: Վթարների ընդհանուր առանձնահատկությունն է՝ ՈՒՆԹՆ-ի ամպի կազմավորումն ու ախտահարույց նյութերի արագ ներգործությունը, որը պահանջում է մարդկանց պաշտպանությունը և վարակի աղբյուրի տեղայնացմանն ուղղված անհապաղ միջոցների ձեռնարկումը:

Ուժեղ ներգործող թունավոր նյութեր պարունակող տարողության վնասվելու պահին գոյացած ամպը կոչվում է վարակված օդի առաջնային ամպ, որը սփռվում է մեծ տարածությունների վրա: Թունավոր նյութերի գոլորշիները անցնում են մթնոլորտ՝ առաջացնելով վարակված օդի երկրորդային ամպ, որը սփռվում է ավելի փոքր տարածքի վրա:

Թունավոր նյութերից գոյացած օդի ամպը մասամբ լցվում է հովիտները, բնակելի շենքերի նկուղները և այլն:

Երկրորդային ամպի ներգործության տևողությունը որոշվում է վարակի աբսորբի գոլորշիացման և քամու՝ կայուն ուղղության պահպանման տևողությամբ:

Քիմիական ախտահարման օջախներ կարող են առաջանալ քիմիական ախտահարման օջախներում տեղի ունեցած վթարների ու հրդեհների պատճառով: Այդպիսի դեպքերում առավել մեծ վտանգ են ներկայացնում խոշոր պահեստներում բռնկված հրդեհները: Այդպիսի օջախներում տեղի ունեցած վթարների ժամանակ հիմնականում մթնոլորտի մերձգետնյա շերտի վարակումն է, որն իր հերթին առաջացնում է թունավոր նյութերի ազդեցության գոտում գտնվող մարդկանց ախտահարում: Կարող են ախտահարվել նաև ջրաղբյուրների, սննդամթերքի, հողի քիմիական վարակում, ինչպես նաև պայթյուններ ու հրդեհներ:

Տեղանքի քիմիական ախտահարումը որոշվում է ախտահարված ամպի պարամետրերով և քիմիական վարակվածության գոտու չափերով: Օդի քիմիական վարակվածությունը դա թունավոր նյութի խտությունն է, որը չափվում է գ/մ³ կամ մլգ/լ-ով:

Նման թունավոր նյութերից պաշտպանվելու համար օգտվում են արտադրական հակազագերից, իսկ բարձր կոնցենտրացիայի դեպքում՝ մեկուսացնող հակազագերից: Մաշկը պաշտպանում են հատուկ պաշտպանական հագուստով:

Տեխնածին աղետների կանխարգելման և պայքարի միջոցառումներից են.

ա) հսկողություն սահմանել տեխնիկայի անվտանգության կանոնների պահպանմանը,

բ) ազատվել մաշված սարքերից և խստորեն պահպանել հակահրդեհային կանոնները,

գ) բարձրացնել թունավոր նյութերի հետ աշխատող մասնագետների, աշխատողների պատասխանատվությունը և ուսուցման տարբեր դասընթացների միջոցով բարձրացնել նրանց մասնագիտական մակարդակը:

Բնակչության հոգեբանական նախապատրաստությունը տարերային աղետներին

Անկախ տարերային աղետների բնույթից դրանք ունենում են մեծ հուզական ազդեցություն: Հատկապես դա առավել ցցուն կերպով է դրսևորվում նյարդային, ֆունկցիոնալ խանգարումներով անձանց մոտ: Հանկարծակի առաջացող աղետները մարդու մոտ առաջացնում են ուժեղ հոգեկան ռեակցիաներ: Աղետների դեպքում մարդիկ կորցնում են ինքնատիրապետումը, դրսևորվում է ավելորդ նյարդայնություն, հաճախ կորցնում են ինքնատիրապետումը, կատարում են անիմաստ և տվյալ իրավիճակին անհամապատասխան գործողություններ, որոնք հաճախ բերում են իրավիճակի և անձնական կյանքին ավելի մեծ վտանգ: Առաջանում է մկանային արգելակվածությամբ ուղեկցվող հոգեկան շոկ: Նման դեպքերում խանգարվում է նորմալ մտածողությունը, տեղի ունեցածի նկատմամբ հանդես են բերում ոչ համարժեք ռեակցիաներ, խանգարվում է ուղեղի նորմալ աշխատանքը և ինքնատիրապետումը: Այս ամենը իրենց բացասական ազդեցություն են թողնում վեգետատիվ նյարդային համակարգի վրա: Արդյունքում թուլանում կամ անհետանում են ներգատական գեղձերի նորմալ գործունեությունը, խանգարվում է սիրտ-անոթային, շնչառական համակարգերի աշխատանքը: Դիտվում է սառը քրտինք, բերանում չորության զգացում, խոսելու ունակության խանգարում, գիտակցության մթազնում կամ ժամանակավոր կորուստ:

Աղետների ժամանակ առաջին հերթին խանգարվում է ուշադրությունը, հիշողությունը, տրամաբանական և կարգավորված մտածողությունը: Հոգեկան սուր երևույթները կարող են տևել մի քանի ժամից մի քանի օր:

Վտանգի և վախի զգացումը մարդկանց մոտ հաճախ առաջացնում է խուճապ: Այդ դեպքում մարդիկ չեն կարողանում ձիշտ գնահատել իրավիճակը և համապատասխան վարք դրսևորել ստեղծված իրավիճակում:

Հոգեբանները տարերային աղետների ժամանակ տարբերակում են մարդկանց կողմից տարբեր տեսակի երեք ռեակցիա.

- արգելակման և ընկճվածության վիճակ,

- անտարբերություն (ապատիա) կատարվածի նկատմամբ (դրսևորվում է գրգռվածություն, նյարդայնություն, անկանոն, ոչ մոտիվացված շարժումներ, ոչ տրամաբանական արարքներ)
- մոբիլիզացիա (կատարվածի հանդեպ հստակ և իրական գնահատական, նպատակահարմար գործողություններ, բնակչության լայն զանգվածների ներգրավում աղետի դեմ պայքարի գործում):

Տարերային աղետի գոտում անհետաձգելի փրկարարական աշխատանքների կազմակերպումը կարևոր նշանակություն է ստանում. նման դեպքերում պահանջվում է վճռականություն, ինքնատիրապետում ամենաբարդ իրավիճակներում: Բնակչությունից պահանջվում է բարձր բարոյահոգեբանական կայունություն նման աղետների դիմակայելու համար: Ուստի ապագա տարերային աղետներին պետք է պատրաստվել նախապես:

Հարցեր ինքնաստուգման համար

1. Բնութագրե՞ք տարերային աղետներից առաջացած վնասման օջախները:
2. Ի՞նչ է արտակարգ իրավիճակը: Որո՞նք են առաջացման պայմանները և զարգացման փուլերը:
3. Որո՞նք են արտակարգ իրավիճակների աճի պատճառները:
4. Բնութագրե՞ք տարերային աղետներից առաջացած վնասման օջախները:
5. Ի՞նչ հետևանքներ կարող է ունենալ երկրաշարժը:
6. Ի՞նչ է անհրաժեշտ անել երկրաշարժից առաջ, երկրաշարժի ժամանակ և երկրաշարժից հետո:
7. Հրդեհների ի՞նչ տեսակներ գիտեք: Ինչպե՞ս պետք է պայքարել հրդեհների դեմ:
8. Որո՞նք են տեխնածին աղետները:
9. Ինչպիսի՞ օդերևութաբանական և ագրոօդերևութաբանական վտանգավոր երևույթներ գիտեք:

10. Ինչպիսի՞ հիդրոերկրաբանական վտանգավոր երևույթներ գիտեք:
11. Բնակչության պաշտպանության ինչպիսի՞ միջոցառումներ գիտեք:
12. Թվե՞ք տարերային աղետների ժամանակ անցկացվող կանխարգելիչ միջոցառումները:
13. Ինչպե՞ս պետք է հոգեբանորեն նախապատրաստել բնակչությանը տարերային աղետների ժամանակ:

Ձանգվածային ոչնչացման զենքի տեսակները, բնութագիրը և բնակչության պաշտպանությունը նրանից

Միջուկային զենք

Միջուկային զենքը զանգվածային վնասման ամենահզոր միջոցն է:

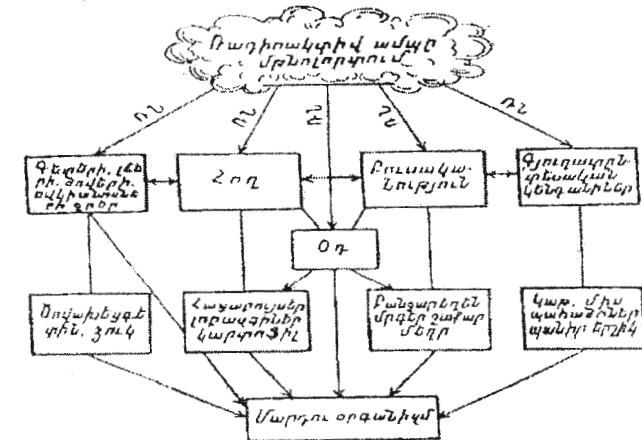
Միջուկային զենքը զանգվածային ոչնչացման զենքի տեսակ է, որի խոցելու գործողությունը հիմնված է միջուկային (ջերմամիջուկային) պայթյունի վրա: Այն կարող է կիրառվել հրթիռների մարտագլխիկներով, ռազմաօդային ռումբերով, հրետանային արկերով, ականներով և այլն:

Միջուկային զենքը առաջին անգամ օգտագործել են Ամերիկայի Միացյալ Նահանգները 1945թ. օգոստոսի 6-ին և 9-ին Ճապոնական Հերոսիմա և Նագասակի քաղաքների վրա: Այդ քաղաքներում մահացան ավելի քան 313 հազար և վնասվածքներ ստացան 238 հազար բնակիչներ:

Պրանց օգտագործման ժամանակ վնասման օջախները տարածվում են հսկայական տարածքով, ստեղծելով զանգվածային ավերածություններ, հրդեհներ, մարդկանց, կենդանիների, բուսականության ոչնչացում, նյութական բարիքների մեծ կորուստներ (գծապատկեր 1):

Միջուկային զենքը հիմնված է ներմիջուկային էներգիայի օգտագործման վրա, որն ակնթարթորեն անջատվում է ծանր էլե-

մենտների (տարրերի) ուրան - 235, պլուտոնիում - 239 միջուկային բաժանման ժամանակ շղթայական ռեակցիայի հետևանքով:



Գծապատկեր 1. Ռադիոակտիվ նյութերի ներթափանցման հիմնական ուղիները մարդու օրգանիզմ

Ջրածնային զենքի հիմքում ընկած է թեթև տարրերի (ջրածնի իզոտոպների՝ դեյտերիում և տրիտիում) միջուկների սինթեզի (միացման) ժամանակ ակնթարթորեն անջատվող էներգիայի օգտագործումը: Այդ ռեակցիան ուղեկցվում է հսկայական էներգիայի անջատումով:

Միջուկային ռազմամթերքների հզորությունը ընդունված է չափել տրոտիլային համարժեքով՝ կիլոտոն և մեգատոն (1կտ 1000տ և 1մտ 1000000տ):

Ըստ հզորության միջուկային մարտապաշարները լինում են գերփոքր (մինչև 1կտ), փոքր (1-10կտ), միջին (10-100կտ), խոշոր (100-1000կտ) և գերխոշոր (1մտ բարձր):

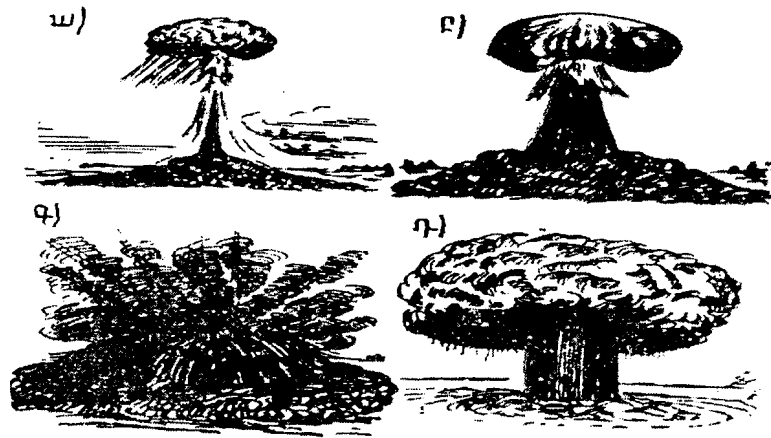
Միջուկային մարտապաշարներին վերաբերվում են ինքնաթիռային ռումբերը, հրթիռների մարտական գլխիկները, ծովային տորպեդները, միջուկային ֆուգասները և այլն:

Միջուկային զենքի նոր տարատեսակ է նեյտրոնային զենքը, որն իրենից ներկայացնում է փոքր միջուկային զենք, որի պայթման ժամանակ անջատվում է հեղիում գազ և մեծ քանակության նեյտրոններ. 10 անգամ ավելի շատ, քան նույն հզորության միջու-

կային պայթյունի ժամանակ, դրա համար էլ ներթափանցող ռադիացիայի (ճառագայթման) դոզան 5-10 անգամ ավելի է:

Տարբերում են միջուկային պայթյունի հետևյալ տեսակները. օդում որոշակի բարձրության վրա, երկրի (ջրի) մակերևույթին մոտ և գետնի (ջրի) տակ: Սրանց համապատասխան տարբերում են՝ օդային, վերգետնյա (վերջրյա) և ստորգետնյա (ստորջրյա):

Միջուկային պայթյունները լինում են ա) օդային, բ) վերերկրյա, գ) ստորգետնյա, ստորջրյա (նկ.18):



Նկ.18. Միջուկային պայթյունների տեսակները.
ա) օդային, բ) վերերկրյա, գ) ստորգետնյա, ստորջրյա

Միջուկային պայթյան վնասակար գործոններն են՝ հարվածող ալիք, լուսային ճառագայթում, ներթափանցող ռադիացիա, տեղանքի ռադիոակտիվ վարակում և էլեկտրամագնիսական իմպուլս:

Ապագա պատերազմում բնակչության բժշկական սպասարկման խնդիրները հաջողությամբ լուծելու համար անհրաժեշտ է պատկերացում ունենալ զանգվածային ոչնչացման ժամանակակից զենքի, դրանց կիրառման, հնարավոր հետևանքների և դրանցից պաշտպանվելու միջոցների մասին:

Ապագա պատերազմը կարող է ունենալ ավելի ծանր հետևանքներ, կապված ժամանակակից ոչնչացման զենքի (միջու-

կային, քիմիական և կենսաբանական) տեսակների կիրառման հետ:

Միջուկային, քիմիական և կենսաբանական զենքի կիրառման հետևանքով առաջանում են զանգվածային ոչնչացման օջախներ:

Միջուկային զենքի հզորությունը չափվում է հիմնական պայթուցիկ նյութերից մեկի՝ տրոտիլի նկատմամբ ունեցած նրա համարժեքով (կտ, մգտ):

Միջուկային ռումբը կարող է պայթել օդում, գետնի վրա, ջրի վրա կամ ջրի տակ: Ըստ այդմ էլ տարբերում են օդային, վերերկրյա, ստորերկրյա, վերջրյա, ստորջրյա պայթյուններ:

Տրոտիլային համարժեքը դա տրոտիլի լիցքի այն զանգվածն է, որի պայթման ժամանակ անջատվում է տվյալ միջուկային զենքի պայթման էներգիայի քանակին հավասար էներգիա:

Ըստ հզորության լինում են.

ա) փոքր՝ 1-1,5 կտ

բ) միջին՝ 20-50կտ

գ) մեծ՝ 100-200կտ հզորության:

Միջուկային զենքի առանձնահատկությունները

Միջուկային զենքերը իրենց մարտական հատկություններով զգալիորեն տարբերվում են սովորական զենքերից: Մասնավորապես, միջուկային պայթյունը (ՄՊ) բազմաիսկառ անգամ ավելի հզոր է, քան ամենախոշոր ավիացիոն ռումբերի պայթյունը: Միջուկային պայթման հետևանքով առաջանում են մի շարք երևույթներ:

ՄՊ-ն ուղեկցվում է լուսային ճառագայթմամբ, որը կոչվում է ներթափանցող ռադիացիա, որը օրգանիզմի վրա ունենում է կենսաբանական վնասակար ազդեցություն:

ՄՊ-ի շրջանում և ռադիոակտիվ ամպի շարժման ճանապարհին հնարավոր է տեղանքի, ջրի, տեխնիկայի, ապաստարաններում չգտնվող մարդկանց ռադիոակտիվ ախտահարում:

Միջուկային պայթյունի ազդող գործոններն են.

ա) հարվածային ալիք,

բ) լուսային ճառագայթում,

գ) տեղանքի ռադիոակտիվ ախտահարում,

ե) էլեկտրամագնիսական իմպուլսներ,

զ) սեյսմիկ ալիք:

Միջուկային ռումբի պայթյունը բնութագրվում է հետևյալ կերպ. պայթման ժամանակ վայրկյանների ընթացքում առաջանում է խիստ տաքացման լուսավորող գնդաձև զանգված հրագնդի տեսքով: Հրագնդի տրամագիծը կարող է հասնել մի քանի կիլոմետրի: Հրագունդն առաջանալուց հետո այն սկսում է մեծանալ և բարձրանալ վերև, որի սառեցմանը զուգընթաց գազերը խտանում են, և բազմաթիվ պինդ մասնիկներից կամ ջրի մանր կաթիլներից առաջանում է ամպ, որը ազոտի տարբեր օքսիդների առաջացման պատճառով սկզբում ունի բնորոշ կարմիր գույն, այնուհետև բաց գույն է ստանում:

Պայթյունի բարձրությունից և տեղանքի բնույթից կախված անմիջապես նրա մոտակայքում առաջանում են ծայրամասերից դեպի կենտրոն և դեպի վեր ուղղված օդային հոսանքներ: Այդ հոսանքները գետնից շատ փոշի և այլ մասնիկներ են բարձրացնում, որոնք մտնում են պայթյունի ամպի բաղադրության մեջ: Բարձրանալով վեր, ամպն սկսում է տարածվել նաև հորիզոնական ուղղությամբ, ընդունելով սնկաձև տեսք, իսկ հետո ցրվում է և խառնվում սովորական ամպերին: Պայթյունի ծայրը լսվում է տասնյակ կիլոմետրեր հեռավորությունից և հիշեցնում է ուժեղ ամպրոպի դղրոյուն:

Միջուկային ախտահարման օջախ է համարվում այն տեղանքը՝ այնտեղ գտնվող շենքերի, տարբեր կառույցների, մարդկանց ու կենդանիների հետ միասին, որը ենթարկվել է միջուկային պայթյունի անմիջական ոչնչացման ներգործությանը: Քանդման, փրկարարական աշխատանքի պայմանների ու ծավալի բնույթը որոշելու համար, օջախը բաժանվում է չորս գոտու:

Լրիվ ավերվածության գոտուն բնորոշ է 0,5 կգ/սմ²-ից բարձր օդային հարվածող ալիքի ճնշումը: Այդ դեպքում լրիվ քանդվում են շենքերը, տարբեր կառույցները, առաջանում են փլատակներ: Ավերվածության գոտու արտաքին սահմաններում ապաստարանների մեծ մասը պահպանվում է: Բաց տեղում գտնվող մարդկանց թմբկաթաղանթները վնասվում են, առաջանում են սալջարդի երևույթներ, ծանր այրվածքներ: Ավելի բարձր դեպքում վրա է հասնում ակնթարթային մահ: Շենքերում գտնվող մարդիկ մեծ մասամբ մահանում են:

Ուժեղ ավերվածության գոտուն բնորոշ է հարվածող ալիքի 0,5-ից մինչև 0,3 կգ/սմ² ավելցուկային ճնշումը: Այդ դեպքում տեղի են ունենում շենքերի ու կառույցների մեծ ավերվածություններ, վնասվում են ստորգետնյա կոմունալ-էներգետիկ ցանցերը, ծագում են ընդհանուր հրդեհներ, տեղի են ունենում բազմաթիվ տեղային փլուզումներ: Այդ գոտու մեծ մասում ապաստարանների մեծ մասը պահպանվում է:

Բաց տեղերում հարվածող ալիքի ազդեցության տակ գտնվելու դեպքում մեծ մասամբ վնասվում է ականջների թմբկաթաղանթը, առաջանում են տարբեր ծանրության սալջարդեր, զգալի վնասվածքներ քանդվող պատերի և ջարդվող ապակիների բոլոր կողմեր շարտվող կտորների պատճառով, տարբեր աստիճանի այրվածքներ:

Միջին ավերվածության գոտուն բնորոշ է 0,3-ից մինչև 0,2 կգ/սմ² ավելցուկային ճնշում հարվածող ալիքի ճակատում: Ապաստարանները և նկուղային ծածկատեղերը պահպանվում են: Փողոցներում առաջանում են փլուզումներ և հրդեհներ: Այդ գոտուն բնորոշ են չպաշտպանված բնակչության զանգվածային սանիտարական կորուստներ և նույն բնույթի վնասվածքներ, ինչ որ ուժեղ ավերվածության գոտու դեպքում:

Թույլ ավերվածության գոտուն բնորոշ են օդային հարվածող ալիքի 0,2-ից մինչև 0,1 կգ/սմ² ավելցուկային ճնշում: Այդ դեպքում որոշ չափով քանդվում են շենքերն ու կառույցները, լինում են առանձին հրդեհներ: Այդ գոտու սահմաններում բոլոր ապաստարանները և թաքստոցների մեծ մասը պահպանվում են:

Բաց տեղերում գտնվող մարդիկ կարող են ստանալ այրվածքներ և տարբեր ծանրության վնասվածքներ շենքերի, կառույցների քանդման կտորտանքից և կոտրվող ապակիներից:

Միջուկային զենքի գործածումից առաջացած կորուստների չափերը կարող են լինել բավականին մեծ և կախված կլինեն պայթյունի բնույթից (օդային, վերերկրյա), զենքի հզորությունից, պայթման էպիկենտրոնից, տեղանքի ռելիեֆից, կառուցապատումից, բնակչության խտությունից, պաշտպանվածության աստիճանից, օդերևութաբանական և մի շարք այլ պայմաններից:

Բնակչության կորուստը ընդունված է բաժանել անվերադարձ (սպանվածներ և անհետ կորածներ) և սանիտարական (վիրավորներ և հիվանդներ) կորուստների: Այս կորուստների հարաբերակցությունը կարող է տարբեր լինել կախված միջուկային զենքի հզորությունից, հարձակման անակնկալությունից, ապաստարաններով ու թաքստոցներով բնակչության ապահովվածության աստիճանից և այլ պայմաններից:

Ախտահարման միջուկային օջախում կարող են լինել նաև զգալի չափով բուժաշխատողների և բուժփնմարկների կորուստներ:

Այդ օջախում բժշկական օգնություն կազմակերպելիս կարևոր է իմանալ, թե ախտահարման ինչ տեսակների կարելի է հանդիպել: Ամենից հաճախ հանդիպում են վնասվածքային, ջերմային, ճառագայթային և համակցված (կոմբինացված) ախտահարումներ:

Վնասվածքային ախտահարումներ կարող են առաջանալ հարվածող ալիքի անմիջական ազդեցությունից այն մարդկանց վրա, որոնք պայթման պահին գտնվել են բաց տեղանքում 0,3-կգ/սմ² և ավելի ավելցուկային ճնշման գոտում: Այդ դեպքում կարող են լինել արյունահոսություններ և օրգաններում և դրանց պայթում, թմբկաթաղանթի վնասում և տարբեր ծանրության ուղեղի սալջարդեր:

Այն դեպքում, երբ մարդը երկար ժամանակ մնում է փլուզման խոշոր բեկորների կամ հողի տակ, կարող է առաջանալ մկանների, այսպես կոչված «երկարատև ճնշման համախտանիշ»: Այդ դեպքում ձգնվում են հյուսվածքները, տեղի են ունենում մեծ թվով արյունազեղումներ: Նեկրոզի ենթարկված հյուսվածքների քայքայումից առաջացած թույների հետևանքով թունավորվում է տուժածի օրգանիզմը առաջ բերելով երկարատև ճնշման համախտանիշ:

Միջուկային պայթյունի ժամանակ այրվածքները մեծ տեղ կզբաղեցնեն, որոնք կարող են կազմել ախտահարվածների ընդհանուր թվի մինչև 80%-ը: Այրվածքներ առաջանում են լուսային ճառագայթումից և հրդեհների բոցերից:

Ճառագայթային ախտահարումներ առաջանում են պայթման ժամանակ զոյացած գամմա-ճառագայթման և նեյտրոնների հոսքի

ոաքին ճառագայթման հետևանքով: Այդ ախտահարումները ուղ են առաջանալ նաև տեղային՝ հագուստի և մաշկային ծածթի վրա նստած ռադիոակտիվ նյութերի ճառագայթման ռանքով:

Ռադիոակտիվ աղտոտման տեղանքը բաժանվում է երեք գոտի՝ վտանգավոր, ուժեղ և չափավոր վարակվածության, որոնք բնորոշվում են ճառագայթման դոզայով ռադիոակտիվ նյութերի լրիվ քայքայման ժամանակ և հավասար են՝ **Գ գոտում** արտաքին սահմանում՝ 1200 Ռ, կենտրոնում՝ 4000 Ռ, **Բ գոտում**՝ 400 և 1200 Ռ, **Ա գոտում**՝ 40 և 400 Ռ: Այսինքն, նույնիսկ ամենամոտանգ Ա գոտում առաջին օրը կարելի է ստանալ ճառագայթման ախտահարող դոզա:

Ճառագայթման ազդեցության տակ մարդիկ հիվանդանում են ճառագայթային հիվանդությամբ, որը առավելապես զարգանում է թափանցող ճառագայթման արտաքին ազդեցությամբ:

Միջուկային պայթման օջախում կառաջանալ նաև համակցված ախտահարում, մի քանի գործոնների միաժամանակյա ազդեցության հետևանքով, որը կկազմի բոլոր ախտահարվածների թվի 50-60%-ը: Հավանական են հետևյալ զուգակցումները՝

- ա) վնասվածք-այրվածք-ճառագայթային ախտահարում,
- բ) վնասվածք-ճառագայթային ախտահարում,
- գ) վնասվածք-այրվածք:

Համակցված ախտահարումները երկարացնում են հիվանդության ընթացքը, դժվարանում է բժշկական օգնությունը, մեծանում է մահացության տոկոսը, երկարում այրումահոսության ժամանակը և այլն:

Միջուկային ռումբի պայթյունը բնութագրվում է հետևյալ կերպ. պայթման ժամանակ վայրկյանների ընթացքում առաջանում է խիստ տաքացման լուսավորող գնդաձև զանգված հրազնդի տեսքով: Հրազնդի տրամագիծը կարող է հասնել մի քանի կիլոմետրի: Հրազունդն առաջանալուց հետո այն սկսում է մեծանալ և բարձրանալ վերև, որի սառեցմանը զուգընթաց գազերը խտանում են, և բազմաթիվ պինդ մասնիկներից կամ ջրի մանր կաթիլներից առաջանում է ամպ, որը ազոտի տարբեր օքսիդների առաջաց-

ման պատճառով սկզբում ունի բնորոշ կարմիր գույն, այնուհետև բաց գույն է ստանում:

Պայթյունի բարձրությունից և տեղանքի բնույթից կախված անմիջապես նրա մոտակայքում առաջանում են ծայրամասերից դեպի կենտրոն և դեպի վեր ուղղված հոսանքներ: Այդ հոսանքները գետնից շատ փոշի և այլ մասնիկներ են բարձրացնում, որոնք մտնում են պայթյունի ամպի բաղադրության մեջ: Բարձրանալով վեր, ամպն սկսում է տարածվել նաև հորիզոնական ուղղությամբ, ընդունելով սնկաձև տեսք, իսկ հետո ցրվում է և խառնվում սովորական ամպերին: Պայթյունի ծայրը լսվում է տասնյակ կիլոմետրեր հեռավորությունից և հիշեցնում է ուժեղ ամպրոպի դրոշում:

Հարվածային ալիքը կտրուկ սահմանափակված ճակատով սեղմված օդի գոտի է, որը պայթման կենտրոնից գերծայնային արագությամբ տարածվում է բոլոր կողմերը: Հարվածող ալիքի վրա ծախսվում է միջուկային ամբողջ էներգիայի 50%-ը:

Հարվածային ալիքը միջուկային գետնի պայթյունի հիմնական վնասման գործոնն է: Այն իրենից ներկայացնում է օդի ուժեղ սեղմման գոտի, որը պայթյունի կենտրոնից մեծ արագությամբ տարածվում է դեպի բոլոր կողմերը, և տևում է մինչև 20 վրկ:

Հավելյալային ճնշումը, հարվածող ալիքի ճակատի առավելագույն ճնշման և նորմալ մթնոլորտային ճնշման տարբերությունն է: Չափվում է կգ/սմ² կամ պասկալներով (1 կգ/սմ² – 100 կպա):

Հարվածող ալիքը մարդկանց մոտ առաջացնում է տարբեր աստիճանի վնասվածքներ՝

1. Թեթև - 0,2-0,4 կգ/սմ² (հավելյալ ճնշումը), լինում է թեթև կոնտուզիա, լսողության ժամանակավոր կորուստ, գլխապտույտ, գլխացավ:
 2. Միջին – 0,4-0,6 կգ/սմ² լուրջ սալջարդ, կարող է լինել արյունահոսություն քթից:
 3. Ծանր - 0,6-1 կգ/սմ² ուժեղ կոնտուզիա, կարող է լինել արյունահոսություն քթից և ականջներից, ծայրանդամների կոտրվածքներ:
 4. Շատ ծանր - 1 կգ/սմ² ավելի, դա մահացու է:
- Օդի սեղմման առաջնային սահմանը կոչվում է հարվածային

ալիքի ճակատ: Այն խոցում է զգալի հեռավորության վրա գտնվող մարդկանց, ավերում շինություններ, վնասում արտադրական տեխնիկա և այլն:

Վերջոյա պայթյունի ժամանակ հարվածային ալիք է առաջանում և՛ օդում, և՛ ջրում:

Հարվածային ալիքից մարդկանց խոցվելու աստիճանը կախված է պայթյունի տեսակից և հզորությունից, կենտրոնից ունեցած հեռավորությունից, ալիքի հարվածի պահին մարդու դիրքից, տեղանքի բնույթից, թաքստոցի ամրությունից:

Հարվածային ալիքի ազդեցությունն առաջացնում է միջին ծանրության վնասվածքներ՝ գիտակցության կորուստ, լսողության օրգանների վնասում, քթից և ականջներից արյունահոսություն:

Հարվածող ալիքի ազդեցությունը շինությունների վրա 20 կմ համար

1. Լրիվ ավերումների գոտի 0,5 կգ/սմ² (50կպա) 1 կմ շառավիղով, շենքերը ամբողջովին ավերվում են - վերականգնելը հնարավոր չէ:
2. Ուժեղ ավերումների գոտի 0,5-0,3 կգ/սմ² (50-30կպա) 1,5կմ, վերևի հարկերը քանդվում են - վերականգնելը հնարավոր է:
3. Միջին ավերումների գոտի 0,3 - 0,2 կգ/սմ² (30-20կպա) 2 կմ, քանդվում են միջնապատերը, դռները, պատուհանները, տանիքները, կարելի է վերականգնել:
4. Թույլ ավերումների գոտի 0,2 – 0,1 կգ/սմ² (20-10կպա) 3 կմ, փոքր վնասներ:

Ավերման գոտու շառավիղները կախված են միջուկային պայթյունի հզորությունից: Կարելի է պաշտպանվել ապաստարաններով, ստորգետնյա ամուր շինություններով և կարելի է օգտագործել տեղանքի ռելիեֆը:

Լուսային ճառագայթումը իրենից ներկայացնում է ուլտրամանուշակագույն, ինֆրակարմիր և տեսանելի ճառագայթներ: Որպես ախտահարող գործոն՝ լուսային ճառագայթման աղբյուր է միջու-

-դրսիմել ընկերմեմս վրոնդգի :մզղեմեմեմադ խնդրսիմել դզ դրսի
-Հսի ծղսմս 'մզղեմեմեմադ տըրմեմ դզ մսիմեմեմտսի լզիմադ

:մզղեմելի վմզղեմսձվը դվմտ

-մստոդոմտ իսսզմ վ-ըւ դոմի դրսմզղեմոմի դվմիսձվը •
:(իսե

-դրտսի դրոտզդրտսմ) իսմզղդրստզդրտսմ վ-ըւ դրսմ
-զղդրսմսիմոյսզզ վիվմ դվմձվզստիմիսձվը մզղեմելի •
:(իսեդրտսի

դրոտզդրտսմ) իսդրստզդրտսմ վ-ըւ դրսմզղեմոմի
դոմիմիվտզեմզղզ դվմդրստ դրմեմսիդրոմՀ դոմիմտսե
-տսզզ դ դոմիմմտսմ 'դրսմզղեմոմիդրստ մզղեմելի •

:իսեդրտսի

դրոտզդրտսմ դոմի իսմզղդրստզդրտսմ վմզղեմսի իվտոմիսվնա
դզ դրսիմիզնս ծղսմս 'մզղեմելի դմ դզ մսիմեմեմտսի տովը

իսդրստզդրտսմ վմզղեմսի իվտոմիսվնա մզղեմելի

:մզզվզս վձղեմնզտ լզոմսեմտեմ և վլզմի դ դրսմզղդրսմսի
-վՀ տրոտզեմստո 'դրսմզղեմստոձմել դվմեմեմեմադդոմիս
-դրոմտոմոմ լզիդոմտՀոմ և վլզմի ճվմզձղեմ դվմիսձվը

:իսեմեմոմՀ դրոՀդդ դվմսմսիզիոս

դր/եի 1,0 և դրսիմիմոդրոդրոմ մոլոմո դրոՀնոլ դվմիսձվը

:դրոՀնոլ վՀ դրսմսմզնեմ տմի դրոմի

-նմոդ '(իսնվիմաՀ ըի վրոմ վը) տմի վմզղեմոմսվնա դ վմզղ
-նսձվը վիմի և դրսնեմ դմ 'դրսմեմեմադ դոմիմովեմոդրոմստիզն
և դրոդեմոմիմզղ ճվդզվ մոլոմոզվ դոմիմովեմոդրոմստիզն

:մզղեմսիզեմ վմզձմոմի վմստզղվնսն հրստոս լզնզձրոդրոմ
և վլզմի ծղոմս :տսս, դրսեմ դզդրոՀ մմզղեմսի իվտոմիսվնա

:սոլոմ դրսմեմոլմ տիս

03-01, 205 դրսմ 1-4 ոմ դմզղեմսն վլզստոմիսլ ճրոմիմս

:(դրոեմ

Հ01 ստզզ թՀ) ճրոեմ 01 և դրոդմձսի միմսմիմզ վլզվմ
-տվնա ստզզ դրսլզղեմ թՀ ճվդրսմեմ, վլզիմ դ և թ/սՀ0 միմս
-միմզ վլզվմսվնա ժնզ, ճրոմիմոմի իվտոմիսվնա և դրսիզոս
մձղեմս:վլզնվտս 4 ոմ դրոդմձմ դոմիմոմեմոմ մոլոմ

:վ-ըի հոմ

-ոմտ մդրսմսիմոլ հոլ վ-ըի մսիմսմսմս և դրոդոմս մդրսմսմ
-ոմիմզ մսս 'վոմվն և դրոդ մձտզզ դրոդիմոմ:դրսիմոմի իվտոմ
-սվնա վձղեմնզտ դրսմզ և ճրոս դրսձղեմնզտ իսլզտոդ մոձոդ
-ոզվտոմ, մզղեմսեմոմ դ մզղեմսնսս սըոմ իսլզիմոմ մոդոմ
իվտոմսվնա: ըիՀ0Հ-01, մոդոմզմոմ և նսմի դ դզ վիդո վրոս մսս
'հրոմ իվտոմսվնա և դրոդձոմ:մզղեմսի իվտոմսվնա մզղեմ
-սիմոդմ ճղը դզ դրոդձոմ ճվդրսմեմոմ վձղեմ դվմիսձվը

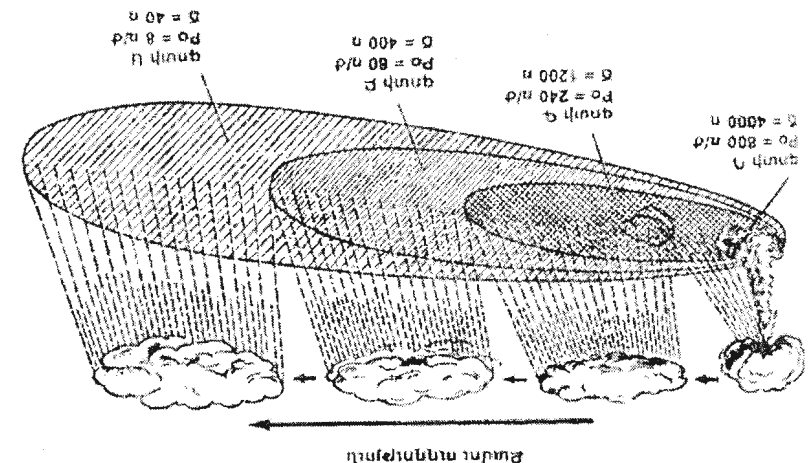
:մզղովզոմ և դրոդ մդրստստոմ իվտոմսվնա վձղեմնզ

:և դրսնոմի մդրսմսիմոդդ դրոդեմեմադ իսձղոդտզ
ոմս, մմզձմոմ վնսս դրոդոմիմոմ դ ճղը վմՀ ոմ դրսիզոմ մզոմ
-ոդ մմզղեմսի իվտոմսվնա հոդոդոմ վլզղոմ տոմսմս

:դվիմոդմս մսՀ դոմ, լզղվլ մզմոմ ճրոեմ և

-Հ և նսմի մդոզվտոմ դրոդիմոմի վձղեմնզտ հոդոդոմ վլզղեմս
-զտ և մոդոմ ոմս: մմեմոլմզնսն դրոդոմիմոմ վմզղեմսի իվտոմ
-սվնա ճվդրոմ վդրսմեմոմ ոմ դրոդեմեմոմ մդրսն ոմ դլզղոմ

դրստստոմ իվտոմսվնա վձղեմնզ 2. ճղեմոմոմ



:դրսձղեմս վրոմ դեմոդեմ վլզիմ դ 05

ճրոմիմոմի մսիմեմեմտսի դ վլզոմ դեմոդեմ 5 ճրոմիմոմի տոմս
,դրսձղեմս դրոդեմեմադ ոմ դեմոդեմ 1,0 ճրոմիմոմի լզմո

միջոցառումներ, որպեսզի չլինի ռադիոակտիվ նյութերի արտանետում մթնոլորտ և վերացնում են վթարը: Հրշեջ կազմավորումների ուժերով անցկացվում են հրդեհաշիջման աշխատանքներ:

Միաժամանակ անցկացվում են փրկարարական աշխատանքներ, տուժածներին հանում են փլվածքների տակից, հրդեհների միջից, ցույց են տալիս առաջին օգնություն, տեղափոխում պաշտպանական կառույցներ կամ չախտահարված տարածքներ:

Ախտահարված տարածքներում կազմակերպվում է ռադիոչափական հետախուզություն և հսկում, ճշտվում են ախտահարման սահմանները: Չի թույլատրվում օգտագործել վարակված սննդամթերք և ջուր:

Մարդկանց տարհանումը կատարվում է այն տարածքներից, որտեղ վարակը կարող է բերել թույլատրելի չափից ավելի ճառագայթահարում: Տարհանումը անց է կացվում ավտոմեքենաներով, տրանսպորտի այլ միջոցներով և հետիոտն կարգով: Վարակման գոտուց դուրս գալուց հետո անցկացնում են դոզիմետրիկ և բժշկական ստուգում: Անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպվում է մասնակի կամ լրիվ սանիտարական մշակում և մաքուր տրանսպորտով տեղափոխում են տարհանման շրջաններ: Այն տարածքում, որտեղից տարհանվել է բնակչությունը, կազմակերպվում է շինությունների և նյութական արժեքների պաշտպանություն: Այդ շրջաններում անցկացվում են սանիտարական, անասնաբուժական հսկողություն և հակահամաճարակային միջոցառումներ:

Վարակված գոտում, երբ կազմավորվում է ռադիոակտիվ հետք, միջոցներ են ձեռնարկում, որպեսզի դրսում չլինեն մարդիկ, կամ օգտագործեն անհատական պաշտպանական միջոցներ, հետևում են մարդկանց ապրելակերպին և վերացնում են հետևանքները:

Մարդիկ, որոնք օգտվել են վարակված տեղանքում, անցնում են բժշկական հետաքննություն և դոզիմետրական ստուգում:

Ռադիոակտիվ վարակված տեղանքում անց է կացվում տեղանքի, շինությունների, կահավորումների, տեխնիկայի ապաակտիվացում: Աշխատանքները կազմակերպվում են հերթափոխելով անձնակազմի թույլատրելի դոզաների հաշվարկով: Ապաակտի-

վացումից առաջացած մնացորդները տեղափոխվում են հատուկ գերեզմանոցային կետեր և թաղվում այնտեղ:

Վարակված գոտիների սահմաններում ստեղծվում են հատուկ մշակման կետեր, մարդկանց սանիտարական մշակման և տրանսպորտի ապաակտիվացման համար:

Մարդկանց սանիտարական մշակումը կարող է անց կացվել ստացիոնար մշակման կետերում: Ռադիոակտիվ աղտոտված հագուստը ուղարկվում է ապաակտիվացման, մարդկանց ապահովում են մաքուր հագուստներով:

Ռադիացիոն իրադրության գնահատման մեթոդները

Ռադիացիոն իրադրություն կարող են առաջանալ պատերազմի ժամանակ, երբ հակառակորդը կիրառի միջուկային կամ քիմիական զենք, ինչպես նաև խաղաղ տարիներին աղետների հետևանքով՝ ատոմակայանի, քիմիական գազերի, նավթի, ներկերի օբյեկտներում առաջացած փլուզումներից և այլ կարգի վթարների դեպքում:

Ռադիացիոն իրադրության տակ հասկացվում է տերիտորիայի ռադիոակտիվ վարակվածության մասշտաբն ու աստիճանը, որն ազդում է ՔՊ կազմավորումների և այլ օրգանների մարտական գործողությունների, արդյունաբերական օբյեկտների աշխատանքների ու բնակչության կենսունակության վրա: Այն բնութագրվում է ընդարձակ վարակված շրջանով, ռադիացիայի մակարդակով, դրա տրոհման ժամանակը օրինաչափությունը՝ ռադիոակտիվ նյութերի ամպի հետքի ուղղությամբ գետնի վրա, մարդկանց, կենդանիների, տեխնիկայի, սննդամթերքի, ջրի վարակվածության աստիճանով:

Տարածքի ռադիացիոն ախտահարման մեծ չափերը ՔՊ կազմավորումներին ու բնակչությանը բերում են այն համոզման, որ նրանք ստիպված պետք է գործեն ռադիոակտիվ նյութերով վարակված վայրում: Ուստի ՔՊ շտաբների ու ծառայությունների կողմից անհրաժեշտ է լինում կատարել ռադիացիոն իրադրության գնահատում:

Ռադիացիոն իրադրության գնահատման տակ հասկացվում է լուծել վարակված գոտիներում ԶՊ ուժերի ու բնակչության գործողությունների հիմնական խնդիրները մի քանի տարբերակներով և ընտրել դրանցից ամենապատակահարմար տարբերակը, որի դեպքում բացառվում են մարդկանց ռադիացիոն ախտահարումը:

Ռադիացիոն իրադրությունը գնահատվում է կանխատեսման միջոցով և հետախուզության միջոցով:

Կանխատեսման մեթոդով տվյալները, որ ստացվում է հաշվարկային քանոնների կամ աղյուսակների օգնությամբ, տալիս է մոտավոր տեղեկություններ, որոնք ունեն գործնական մեծ նշանակություն, քանի որ արագացնում են ԶՊ ակտի ու կազմավորումների հրամանատարների կողմից որոշում ընդունելու հարցը. այն է դեպի վնասման օջախի փրկարար աշխատանքներ կատարելու համար ճանապարհի ընտրությունը ու շարժման ժամանակը վնասման օջախում:

Սուր ճառագայթային հիվանդություն

Սուր ճառագայթային հիվանդությանը բնորոշ է մի շարք օրգանների և համակարգերի ախտահարման նշանների կլինիկական պատկեր: Գերակշռող փոփոխություններ են դիտվում արյունաստեղծ, մարսողական օրգաններում սիրտ-անոթային և նյարդային համակարգերում:

Սուր ճառագայթային հիվանդությունը կարող է պայմանավորված լինել.

1) կարճատև (մի քանի րոպեի կամ վայրկյանի ընթացքում) հզոր նեյտրոնային և գամմա-ճառագայթումով ատոմային պայթման պահին,

2) ավելի երկարատև (ժամեր, օրեր) ընդհանուր արտաքին գամմա-ճառագայթումով՝ միջուկային զենքի վերերկրյա պայթյունի դեպքում:

Սուր ճառագայթային հիվանդությունով մարդը հիվանդանում է կարճատև (մի քանի րոպեից մինչև 1-365օր, ճառագայթման

ազդեցության հետևանքով, որի դոզան կազմում է 150 Ռ և ավելի ընդհանուր արտաքին գամմա-ճառագայթահարումից:

Ճառագայթահարման դոզայից կախված՝ փոխվում են առանձին ախտանիշների ծագման ժամկետները և արտահայտվածությունը, ինչպես նաև հիվանդության հետևանքների բնույթը, փոխվում է հիվանդության ծանրությունը:

Ճառագայթային հիվանդության բնորոշ ձևի դեպքում, ընդհանուր ճառագայթման 100-ից մինչև 1000 Ռ դոզայի դեպքում, տարբերում են չորս շրջան կամ փուլ.

- 1) առաջնային ընդհանուր ռեակցիայի շրջան,
- 2) թվացյալ կլինիկական բարեհաջողության (թաքնված) շրջան,
- 3) հիվանդության արտահայտված կլինիկական դրսևորման շրջան,
- 4) վերականգնման շրջան:

Առաջնային ընդհանուր ռեակցիայի շրջան: Այս շրջանը դրսևորվում է ճառագայթումից անմիջապես հետո կամ ճառագայթման ժամանակ և շարունակվում է մի քանի ժամից մինչև 3 օր:

Բնորոշ են սրտխառնությունը կամ փսխումը, ախորժակի վատացումը: Բերանում զգացվում է չորություն և այրոց, ծանր դեպքերում կարող է նկատվել լուծ:

Հիվանդները գլխում զգում են ծանրության զգացում, տարբեր ուժգնության թուլություն, ալարկոտություն, քնկոտություն: Արտաքին տեսքով հիշեցնում են հարբած մարդկանց: Նկատվում է ընդհանուր քրտնելիություն, դեմքի կարմրություն, ծանր դեպքերում կարող է զարգանալ սուր անոթային անբավարարություն (զարկերը դառնում են հաճախ, թույլ, զարկերակային ճնշումն իջնում է): Քայլվածքը դառնում է երերուն, կանգնում են թույլ, փակ աչքերով, իջնում է մկանների տոնուսը:

Թվացող կլինիկական բարեհաջողության շրջան (գաղտնի շրջան): Առաջնային ընդհանուր ռեակցիայի ախտանիշներն անհետանալուց հետո հիվանդների ինքնազգացողությունը լավանում է, եթե ճառագայթման դոզան մեծ չի եղել: Այդ շրջանի տևողությունը

կախված է ախտահարման ծանրությունից և տևում է մի քանի օրից մինչև 4-5 շաբաթ:

Պակասում է ընդհանուր թուլությունը, անհետանում է քնկոտությունը, ախորժակը լավանում է, ինքնազգացողությունը դառնում է բավարար:

Նյարդաբանական հետազոտություններ կատարելիս կարող են հայտնաբերվել առանձին ախտանիշներ, որոնք վկայում են ներգանգային արյան շրջանառության խանգարման մասին:

Արտահայտված կլինիկական դրսևորումների շրջան (հիվանդության բուժն շրջան): Գաղտնի շրջանի վերջում հիվանդների ինքնազգացողությունը խիստ վատանում է՝ ավելանում է ընդհանուր թուլությունը, բարձրանում է մարմնի ջերմաստիճանը: Այդ ժամանակաշրջանից սկսվում է հիվանդության երրորդ շրջանը:

Նկատվում է ընդհատվող ջերմության բարձրացում (մինչև 39-40°):

Ծանր հիվանդների մաշկին հայտնվում են կետային և խոշոր արյունազեղումներ: Լնդերը ուռած են, արյունահոսող: Նշագեղձերի և քիմքի վրա հայտնվում են նեկրոզի (մեռուկի) մասեր: Նկատվում է կիսահեղուկ կղանք, ցավեր որովայնի շրջանում: Վատանում է ախորժակը, հիվանդները նկատելի նիհարում են:

Ընկնում է օրգանիզմի դիմադրողականությունը: Ծանր դեպքերում նկատվում է արյունահոսություն, արյունազեղումներ մաշկի մեջ, աղեստամոքսային ուղում, շնչառական, միզասեռական ուղիներում, ուղեղում:

Նկատվում է գիտակցության խանգարումներ, ուղեղի թաղանթի գրգռվածության նշաններ: Ուղեղի այտուցը, արյունազեղումը ուղեղում և նրա թաղանթում կարող են հիվանդի մահվան պատճառ դառնալ:

Վերականգնման շրջան: Այս շրջանի սկզբին բնորոշ է ջերմաստիճանի նորմալացումը, ընդհանուր ինքնազգացողության լավացումը, ախորժակի հայտնվելը, ընդհանուր թուլության պակասելը: Արյունազեղումները անհետանում են: Նորմալանում է զարկերակային ճնշումը:

Ճառագայթման դոզայից կախված՝ հիվանդության պատկերը կարող է մի շարք առանձնահատկություններ ունենալ, որը

դրսևորվում է տարբեր արտահայտություններով և հիվանդության շրջանի տարբեր տևողությամբ:

Սուր ճառագայթային հիվանդության դեպքում առաջին բուժօգնությունը

Միջուկային պայթյունից և ռադիոակտիվ նստվածքներից տուժած անձանց առաջին օգնությունը պետք է ցույց տրվի ախտահարման պահին, սկսած ինքնօգնությունից ու փոխօգնությունից և սանդղուժիկների կողմից ցույց տրվող առաջին բուժօգնությունից:

Ամենից առաջ անհրաժեշտ է տուժածին դուրս բերել ճառագայթահարման գոտուց կամ թաքցնել մատչելի ապաստարանում, որը կանխում կամ պակասեցնում է հետագա ճառագայթահարումը և ՌՆ-երի օրգանիզմ ընկնելը: Հագուստը և կոշիկները ՌՆ-երով ախտահարումից մաքրում են հասարակ միջոցներով (թափահարում, խոնավ շորով սրբել): Աչքերը, քիթը, բերանը և ականջները լվանում են ջրով կամ նատրիումի հիդրոկարբոնատի 2-3%-անոց լուծույթով:

150-200 Ռ-ից բարձր դոզայով ճառագայթահարման դեպքում անհրաժեշտ է կիրառել դրա արտահայտվածությունը իջեցնող դեղամիջոցներ: Այդ նպատակով տալիս են դիմեդրոլ կոֆեինի հետ, ատրոպինի լուծույթ, էտապերազին: Կատարում են ստամոքսի լվացում:

Ճառագայթային հիվանդությամբ հիվանդների բուժման մեջ մեծ դեր է խաղում կազմակերպած խնամքը, որը կապված են ճառագայթային հիվանդների բարձր ընկալունակությամբ տարբեր տեսակի վարակների, այդ թվում և մանրէների նկատմամբ, որոնք սովորական պայմաններում գտնվում են օրգանիզմում և ախտաբանական երևույթներ չեն առաջացնում:

Բուժանձնակազմը պետք է խիստ հսկողություն սահմանի անկողնային հիվանդների նկատմամբ, քանի որ արյունահոսության ժամանակ կանգնելիս կարող է արյունազեղում լինել ուղեղում և

ուղեղի թաղանթում, սրտի մկանում: Այդպիսի հիվանդներին կերակրում են անկողնում, բուժքրոջ օգնությամբ:

Հիվանդի մարմինը պետք է լվանալ ցնցուղի տակ, իսկ ծանր հիվանդներին պետք է շրջել անկողնում, մաշկը սրբել կամֆորայի սպիրտով: Պառկելախոցներից խուսափելու համար խորհուրդ է տրվում օգտագործել ռետինե տակդիր-շրջանակներ:

Հիվանդի ուտելիքը պետք է լինի բազմազան, պարունակի մեծ քանակությամբ վիտամիններ: Ուտելիքը պետք է լինի կիսա-հեղուկ, աղիները չգրգռող և բարձր կալորականությամբ:

Ախտահարման օջախում բուժքրոջ հիմնական խնդիրն է բժշկին օգնելը, տուժածներին տարհանման նախապատրաստելը, ինչպես նաև օգնության ցուցաբերումը անհետաձգելի դեպքերում (արյունահոսություն, շոկ):

Ճառագայթային ախտահարում

Միջուկային և ջերմամիջուկային զենքի պայթյունի ժամանակ մարդու օրգանիզմի վրա միաժամանակ ազդում են մի քանի վնասող գործոններ՝ հարվածող ալիքը, լուսային ճառագայթումը, առաջնային իոնիզացնող ճառագայթումը, ներթափանցող ճառագայթումը: Կախված էներգիայի կլանման մեծությունից և ժամանակից, ռեակցիայի արտահայտվածությունը և բնույթը կարող են տարբեր լինել: Օրգանների և հյուսվածքների վրա ճառագայթման կենսաբանական ազդեցության մեջ գլխավորը նրա վնասակար ազդեցությունն է օրգանների և հյուսվածքների ֆիզիոլոգիական վերականգնման գործընթացների վրա:

Ճառագայթման ազդեցությունը օրգանիզմի վրա կախված է այն բանից, թե ամբողջ մարմինն է ենթարկվել ճառագայթման, թե նրա որևէ առանձին մասը, ինչպես դա լինում է ճառագայթային թերապիայի ժամանակ (ուռուցքների բուժման դեպքում):

Ռադիոակտիվ նյութերի ազդեցությունը կախված է այն ճանապարհից, որով նրանք մտնում են օրգանիզմ և դուրս գալիս, ինչպես նաև այս կամ այն օրգանում նրանց մնալու տևողությունից:

Ռադիոակտիվ նյութերի և կենդանի օրգանիզմի հետ ճառագայթման փոխազդեցության հիմնական չափանիշը դոզան է:

Ներքին աղբյուրներից ճառագայթահարվելու դոզան չափվում է Կյուրի միավորներով, իսկ արտաքին աղբյուրից ճառագայթահարման միավորը ռենտգենն է:

Կախված այն բանից, թե որքան արագ է զարգանում հիվանդության կլինիկական պատկերը տարբերում են սուր և քրոնիկական ճառագայթային հիվանդություն (որպես ամբողջ օրգանիզմի ընդհանուր հիվանդություն) և տեղային ճառագայթային վնասվածքներ՝ մարմնի առանձին մասերի կամ օրգանների (թույլ արտահայտված կլինիկական երևույթներով):

Ստուգողական հարցեր (հարցեր ինքնաստուգման համար)

1. Դոզաչափական սարքերի, դասակարգումը և գործողությունների սկզբունքները:
2. Դոզիմետրիկ և ռադիոմետրիկ հետազոտման միջոցները և եղանակները:

Ռադիոակտիվ ճառագայթման առկայությունը կարող է հայտնաբերվել միայն հատուկ սարքերի միջոցով:

Ռադիոակտիվ ճառագայթումը օդի և այլ նյութերի միջով թափանցելիս առաջացնում է իոնիզացիա: Այսինքն՝ տարբեր քիմիական նյութի ատոմները և մոլեկուլները ճառագայթման ազդեցությամբ վերածվում են հակադիր էլեկտրական լիցքեր կրող իոնների, որոնց քանակը կարելի է չափել: Ռադիոակտիվ ճառագայթման առկայությունը և դոզայի որոշումը կոչվում է ռադիոակտիվ ճառագայթման դոզիմետրիա:

Կենդանի օրգանիզմի ռադիոակտիվ ճառագայթումով ախտահարելու բնույթը և աստիճանը կախված է նրա կլանած ճառագայթման էներգիայի քանակից (դոզայից): Ճառագայթման դոզան չափվում են ռենտգեններով (Ռ):

Ճառագայթման դոզան միավոր ժամանակում կոչվում է դոզայի հզորություն (Ռ/ժ):

Նյութի ռադիոակտիվությունը նշանակվում է Կյուրի միավորներով: Այն համապատասխանում է $3,7 \cdot 10^{10}$, կամ 37 միլիարդ քայքայում 1 վրկ-ում: Այդպիսի քայքայում տալիս է 1գ ռադիումը: Հաճախ օգտագործում են միլիկյուրի և միկրոկյուրի միավորները:

Ռադիոակտիվ ճառագայթումը կարելի է գրանցել ֆոտոգրաֆիական, քիմիական, իոնիզացիոն և այլ եղանակներով: Ղաշտային պայմաններում ավելի հարմար է իոնիզացիոն եղանակը:

Ռադիոակտիվ ճառագայթումը չափելու համար օգտագործում են հետևյալ սարքերը:

Ռադիոմետրերը սարքեր են, որոնցով չափում են ռադիոակտիվ քայքայման թիվը որոշակի մակերեսի վրա:

Դոզիմետրերը սարքեր են ռադիոակտիվ ճառագայթման դոզան որոշելու համար:

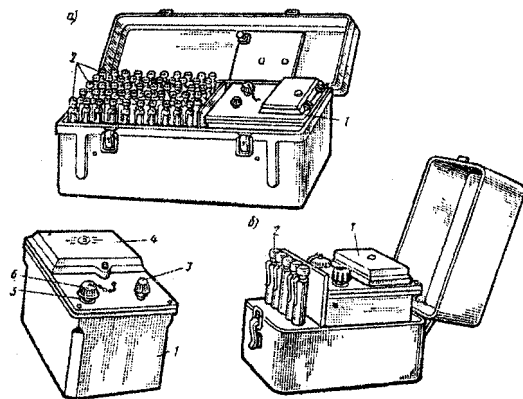
Ռենտգենոմետրերը սարքեր են դոզաների հզորությունը ժամանակի միավորում ռենտգեններով որոշելու համար:

Իոնիկատորները պարզագույն սարքեր են ռադիոակտիվ ճառագայթման առկայության մոտավոր որոշման համար:

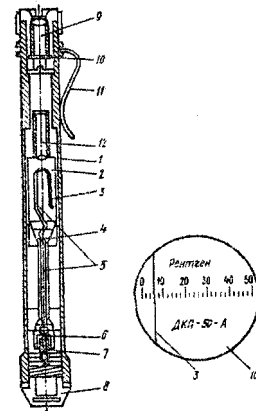
Քաղաքաշտապնության բժշկական ծառայություններն ունեն ժկ-23, ժհ-50 և ժխկ-50 դոզաչափական սարքերը:

ժկ-23 անհատական դոզաչափական համալիրը նախատեսված է ռադիոակտիվ նյութերով վարակված տեղանքում մարդկանց ճառագայթահարման չափաբաժինը որոշելու համար:

Այն բաղկացած լիցքաչափից սարքից և անհատական դոզաչափերից. ժհ-50 տիպի 150 հատ և ժխկ-50 տիպի 50 հատ (ուղղակի ցույց տվող) (նկ.19, 20):



Նկ. 19. Անհատական դոզաչափերի հավաքածու «ժկ-23»



Նկ. 20. Գրպանի դոզաչափ

Այս դոզաչափերը չափում են 0-ից մինչև 50 ռ սահմաններում՝ 0,5-ից մինչև 200 ռենտգեն ժամ գամմա-ճառագայթման մակարդակների դեպքում: Ժհ-50 դոզաչափերով գրանցված չափաբաժինների բաժինները կատարվում է լիցքաչափից սարքի՝ միկրոամպերմետրի ցուցնակով, իսկ ժխկ-50-ով՝ անմիջականորեն դոզաչափի ցուցնակով: Երկու դոզաչափերն էլ նման են ինքնահոսի և ունեն հագուստի գրպաններում ամրացնելու սեղմակներ:

Լիցքավորման սարքը իր մեջ ընդգրկում է լիցքավորման լարման փոխարկիչը, վոլտմետրը և լարման բաժանիչը, իսկ չափիչ սարքը՝ չափիչ բույնը, և հաստատուն հոսանքի էլեկտրական ուժեղացուցիչը, որի ելքում կա միկրոամպերմետր:

Չափաբաժնի հզորության չափիչ ժկ-50 ռենտգենոմետրը հայտնաբերում և չափում է գամմա-ճառագայթումը:

Հզորությունը չափվում է ռենտգեն ժամերով: Սարքի փոխարիչը ունի 8 դրություն:

Սարքը բաղկացած է՝

1. Սարք-պատյանից և ուսափոկերից. ունի չափման վահանակ: Լարով միացված է դետեկտորային բլոկը, որի վրա կա պտտվող էկրան:

Դոզաչափական սարքերը նշանակված են որոշել ռադիացիայի մակարդակը տվյալ վայրում, տարբեր իրերի, տեխնիկայի, մարդու մարմնի, հագուստի, սննդամթերքի վարակվածության աստիճանը, ինչպես նաև չափել մարդկանց ճառագայթման դոզան (բաժնաչափը), որոնք գտնվում են ռադիոակտիվ նյութերով վարակված օբյեկտներում և տեղամասերում:

Ըստ իրենց նշանակման դոզաչափական սարքերը բաժանվում են տարածքի հետախուզման սարքեր – ռենտգենոմետրեր և վարակվածության աստիճանի վերահսկման սարքեր – ռադիոմետրեր, ճառագայթման վերահսկման սարքեր – դոզիմետրեր:

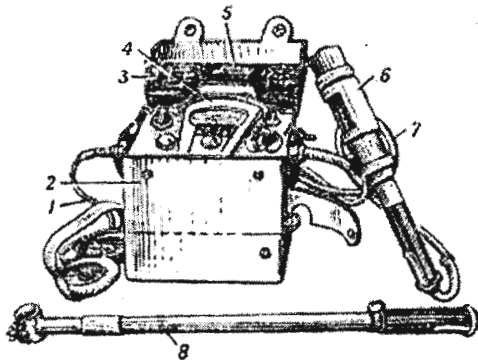
Ռադիոակտիվ ճառագայթման հայտնաբերման և դոզայի չափման համար կիրառվում են լուսանկարչական, քիմիական, սցինտիլացիոն և իոնիզացիոն մեթոդներ:

Ժամանակակից բոլոր դոզաչափական սարքերը հիմնականում ստեղծված են իոնիզացիոն մեթոդի հիման վրա:

ԺԿ-5Թ դոզայի (բաժնաչափի) հզորության չափման սարքի (ռենտգենոմետրի) աշխատանքի նախապատրաստումն ու չափումների անցկացումը

Սարքը նախատեսված է γ - ռադիացիոն ալիքների մակարդակը m/d -ով և տարբեր իրերի՝ սննդամթերքի, ջրի ռադիոակտիվ վարակվածությունը γ ճառագայթումներից m/d -ով որոշելու համար (նկ.21):

Սարքի γ ճառագայթման չափման դիապազոնը 05մ d -ից մինչև 200մ d : Ունի 6 ենթադիապազոն:



Նկ. 21. ԺԿ-5Թ ռենտգենոմետր

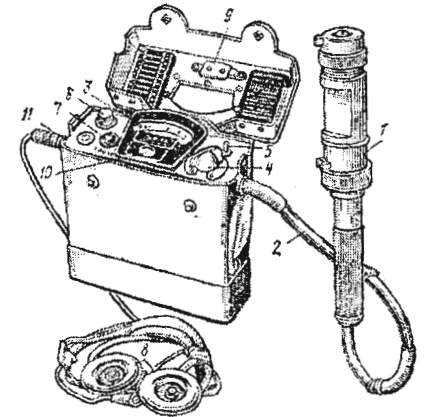
Բերական խոնավության պայմաններում: Ղեկավարային բլոկը (ընկալիչը) մինչև 50սմ կարելի է խորասուզել ջրի մեջ: Չափման ժամանակաշրջանը (սարքի ցուցմունքը) չի անցնում 45 վայրկյանից: Սնվում է 3 էլեմենտով, որից մեկը սանդղակի լուսավորման համար է: Էլեմենտի մեկ համալիրը ապահովում է 55-ժամյա աշխատանք: Քաշը՝ 3.2կգ, իսկ արկղով՝ 8.2կգ: Սարքի մասերն են ուսափոկերով պատյանը, չափման վահանակը, ղեկավարային ընկալիչը, որը վահանակին է միացած ձկուն մալուխով, երկարացման ձողը, լարվածության բաժանարար սարքը արտաքին (այլ) հոսանքի աղբյուրին միացնելու համար, ականջակալ-հեռախոս, տեխնիկական փաստաթղթեր:

Սարքի ցուցմունքի հաշվարկը կատարվում է սանդղակի (միկրոամպերների) միջոցով, ներսի թվերով m/d -ով, իսկ վերինով m/d -ով: Սարքը ունի ծայնային ինդիկացիայի հնարավորություն բոլոր ենթադիապազոններում, բացի առաջինից:

Կարող է աշխատել – 50°C-ից մինչև +50°C-ի ջերմային և 65±15% հարա-

Պատյանը ունի 3 բաժանմունք՝ չափման վահանակը, ղեկավարային ընկալիչը և սնուցման էլեմենտների համար: Չափման վահանակը շրջանակի վրա տեղավորված է սանդղակի (միկրոամպերմետրը) երկու շարք թվերով: Ներսինը 5m d -ից 200m d , իսկ վերինը 0.5-ից 5 թվեր, սանդղակի լուսավորման կոճակ, ենթադիապազոնների փոխարկիչ 8 դիրքով և սանդղակի ցուցմունքի լիցքաթափման կոճակը:

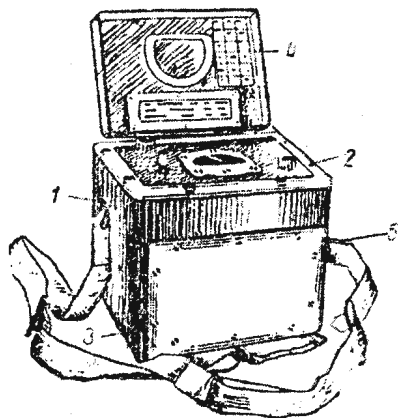
Ղեկավարային ընկալիչը հերմետիկ է, ունի գլանի ձև, ներսում գտնվում է գազապարպման հաշվիչ և այլ էլեմենտներ: Արտաքինից հագցված է պողպատյա պատյան, բաց պատուհանով γ ճառագայթների հայտնաբերման համար: Ընկալիչի մեկուսացման համար պողպատյա պատյանին վաղորոք հագցնում են պոլիէթիլային թաղանթ: Ընկալիչում տեղադրված է B-8 տիպի ռադիոակտիվ իզոտոպով հսկիչ աղբյուր: Ղեկավարային ընկալիչը ունի շրջանցման էկրան աշխատանքի 3 վիճակի համար: “P” դիրքով հայտնաբերվում է γ ճառագայթումը (երբ պատուհանը փակ է), “ը” դիրքով - բաց պատուհանի դեպքում հայտնաբերվում է β ճառագայթումը, իսկ “K”-ի դիրքում սարքի աշխատունակության ստուգումը:



Նկ.22.Ռադիոակտիվության հզորության չափման սարք ԴԴ-5Ա: 1. գոնդ, 2. մալուխ, 3. միկրո-ամպերմետր, 4. ենթադիապազոնի փոխարկիչ, 5. տումբլյոր պողպատա շկալի, 6. «Ռեժիմ»-ի բռնակ, 7. ցուցմունքների գցելու կնուպ, 8. հեռախոս, 9. սարքի աշխատանքի ստուգման աղբյուր, 10. գրոն դնելու վինտ, 11. հեռախոսի միացման բնիկ

Ենթադիապազոնների փոխարկիչը դնում են - (սև եռանկյան ռեժիմի վերահսկման) դիրքին: Եթե ցուցմակի սլաքը չի հասնում ռեժիմի հատվածին (սանդղակը սև հատվածին), անհրաժեշտ է փոխել սնման աղբյուրը:

Սարքի աշխատանքը ստուգված է բոլոր ենթադիապազոններում, բացի 1-ից ("200"ռ/ժ) վերահսկման աղբյուրի միջոցով, որի համար դետեկտորային բլոկի (ընկալիչի) էկրանը դրվում է "K" - դիրքին և հազնում ականջակալ հեռախոսը: Այնուհետև ենթադիապազոնների փոխարկիչը դնելով "x1000", "x100", "x10", "x1", "x0.1" թվերի վրա դիտում են սանդղակի թվերին և հեռախոսի միջոցով լսում ծայնը:



Նկ. 23. ՂՍ -1 -Բ ռենտգենոմետր
1. կաշեպատյան, առջևի, 2. պանել, 3. սնման հատվածամասի կափարիչ, 4. վերևի կափարիչ, 5. գործիքը փոխադրելու կաշեփոկեր

պահել ստուգվող մարմնից 1-1,5սմ հեռավորության վրա փոխարկիչի բռնակը դնել "1000"-ի (իսկ անհրաժեշտության դեպքում մնացած գործակիցների) վրա ցուցմունքը կարդալ սանդղակի թվերով բազմապատկած համապատասխան գործակիցով: Փոքր ենթադիապազոնների դեպքում (IV, V, VI) անպայման պետք

Տարածքի ռադիոակտիվ վարակվածության մակարդակը որոշելու համար սարքը պիտի գետնից բարձր լինի 0,7-1,0մ բարձրության վրա, դետեկտորային ընկալիչի էկրանը "թ"- դիրքում պիտի լինի իմ բնում (բաժնում), փոխարկիչի բռնակը դրված լինի "200"-ի վրա: Հաշվարկը կատարվում է հետևյալ կերպ. սանդղակի ներքին թվերով հաշված ռենտգեն/ժամերով տարբեր իրերի, տեխնիկայի, սննդամթերքի, ջրի, անասնակերի, մարդու մաշկի, հագուստի, ռադիոակտիվ վարակվածության աստիճանը որոշելու համար "γ" ճառագայթից, դետեկտորային ընկալիչի էկրանը "թ"- դիրքով

է ստուգել β ճառագայթի առկայությունը, որի համար դետեկտորային բլոկի (ընկալիչի) էկրանը դնել "ը" դիրքում, այն մոտեցնել կամ դնել ստուգվող մարմնի վրա, փոխարկիչի բռնակը դնել "x10" կամ անհրաժեշտության դեպքում "x1", "x0.1" ենթադիապազոնների գործակիցների վրա մինչև սանդղակի սլաքի թեքվելը: Ցուցմունքը հաշվել սանդղակի վերին թվերը բազմապատկած համապատասխան գործակիցով:

β ճառագայթի առկայության վերջնական արդյունքի համար հաշվարկը կատարվում է երկու չափումներով, այն է՝ γ ճառագայթի համար, ապա γ+β-ի: Տարբերությունը կտա β ճառագայթը:

Աշխատանքից հետո անհրաժեշտ է սարքը անջատել և դնել արկղի մեջ:

Անհատական դոզաչափական (բաժնաչափական) կոմպլեկտը (լրակազմ) "ԺԿ-22-Թ", "ԺԿ-24", "ԼԺ-1"

Սրանք նշանակված են γ ճառագայթման անհատական էկսպոզիցիոն դոզան չափելու համար (լուսակայման բաժնաչափ):

ԺԿ-22-Թ կազմված է 3ժ 5 լիցքավորող սարքից և 50 հատ ԺԿԿ-50A անհատական դոզաչափերից: 3ժ 5 լիցքավորող սարքի շրջանակի վրա գտնվում է սնման աղբյուրի բլոկը, անցք անհատական դոզաչափերը լիցքավորման համար և պտուտակ պոտենցիոմետրի սանդղակի սլաքը 0-ի վրա բերելու համար:

ԺԿԿ-50A անհատական դոզաչափը վերահսկման սարք է 2-5 ռենտգեն դոզա չափելու համար, 0.5ռ/ժ-ից մինչև 200ռ/ժ վարակվածության պայմաններում: Իրենից ներկայացնում է գլանաձև սարք, որի վերին մասում տեղադրված է ակնապակի (90-անգամ մեծացնող խոշորացույց): Սանդղակ 0- 50 բաժանումներով յուրաքանչյուրը 2 ռենտգեն մեծությամբ: Պլատինապատ շարժական թելիկ, ներքին էլեկտրոդ, վերին և ներքին պահպանման շրջանակներ, իոնացման խցիկ և բռնակ: Ներսում գտնվում է փոքր լամպ, որը ծառայում է լիցքավորման ընթացքում սանդղակի լուսավորման նպատակով:

Աշխատանքի նախապատրաստման (լիցքավորման) համար

Քիմիական զենք: Քիմիական ախտահարման օջախի բնութագիրը

Քիմիական զենքը նույնպես պատկանում է զանգվածային ոչնչացման զենքերի թվին: Այդպիսին են համարվում քիմիական թունավորող նյութերը, որոնք օգտագործվում են մարտական նպատակներով և դրանց նպատակին հասցնելու միջոցները: Քիմիական զենքերի թվին են պատկանում թունավորող նյութերը (ԹՆ), որոնք կիրառվում են մարդկանց և կենդանիներին թունավորելու, ջուրը և սննդամթերքները, ինչպես նաև գյուղատնտեսական բույսերը վարակելու համար:

Առաջին անգամ թունավոր նյութերը (քլոր, ֆոսգեն, իպրիտ և այլն) մեծ ծավալով կիրառվել են առաջին համաշխարհային պատերազմի ժամանակ: Արտասահմանյան մամուլի տվյալներով՝ քիմիական զենքով ախտահարվածների գրանցված ընդհանուր թիվը կազմում էր մոտ 1300000 մարդ:

Քիմիական զենք են կոչվում մարտական թունավոր նյութերը և նրանց կիրառման միջոցները: Թունավոր նյութերի շարքին են պատկանում քիմիական այնպիսի նյութեր, որոնք մարտական կիրառման ժամանակ կարող են վնասել չպաշտպանված մարդկանց ու կենդանիներին, ինչպես նաև վարակել օդը, ջուրը, տեղանքը և այն ամենը, ինչը գտնվում է տվյալ վայրում:

Քիմիական ախտահարման օջախի բնութագիրը

Քիմիական ախտահարման օջախ է անվանվում այն տարածքը (այնտեղ գտնվող մարդկանց, կենդանիների և տարբեր կառույցների հետ միասին), որը ենթարկվել է քիմիական զենքի ազդեցությանը, կամ որի վրա տարածվել են խոցող խտությամբ վարակված օդի ամպեր, առաջացնելով զանգվածային ախտահարումներ:

Քիմիական ախտահարման օջախ դա այն տեղանքն է, որտեղ ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերի ազդեցության տակ տեղի է ունեցել մարդկանց, կենդանիների և բուսականության զանգվածային վարակումներ: Բացի հիմնական վնասման գործոնից

կարող են լինել սննդամթերքի, ջրի աղբյուրների և տեղանքի վարակում: Կարող են լինել նաև պայթյուններ և հրդեհներ:

Քիմիական վարակման մասշտաբը բնութագրվում է՝

- վթարի շրջանի շառավիղով և մակերեսով,
- վտանգավոր խտությամբ և մակերեսով,
- սկզբնական ամպի տարածման գոտու խտությամբ և մակերեսով,
- երկրորդական ամպի տարածման գոտու խտությամբ և մակերեսով:

Ախտահարման օջախի չափերն ու բնույթը կախված են քիմիական զենքի ծավալից, կիրառման եղանակից, դրա տեսակից, օդերևութաբանական պայմաններից և տեղանքի ռելիեֆից: Օջախի մակերեսը կարող է ընդգրկել հարյուրավոր քառակուսի կիլոմետր: ԹՆ-ով ախտահարումը հիմնականում տեղի է ունենում տեղանքում քամու ուղղությամբ: ԹՆ-ի տեսակը որոշվում է քիմիական-հետախուզական սարքերով:

Վարակված օդի ամպերի տարածման խտություն ասելով հասկանում ենք քիմիական զենքի կիրառման տեղանքի՝ հողմակողմ սահմանից հեռավորությունը, որտեղ առանց պաշտպանական միջոցների մարդիկ կարող են ախտահարվել:

Առաջնային և երկրորդային ամպերը կախված է քամու առկայությունից ու արագությունից, ինչպես նաև մթնոլորտի երկրամերձ շերտի վիճակից:

Քիմիական խոցման օջախում փրկարարական աշխատանքներ կատարելիս ՔՊ կազմավորումները պետք է օգտագործեն շնչառական օրգանների պահպանման անհատական միջոցներ՝ հակագազ, իսկ ֆոսֆոր-օրգանական ԹՆ-ի կիրառման դեպքում՝ հատուկ պաշտպանական հագուստ:

Զինվորական կազմավորումների և խաղաղ բնակչության ընդհանուր և սանիտարական կորստի քանակը, դրանց կառուցվածքը կախված է թունավոր նյութի տեսակից ու կիրառման եղանակից, բնակչության անհատական և կոլեկտիվ պաշտպանության միջոցներով ապահովված լինելուց, տեղանքի ռելիեֆից, ժամանակին ցույց տրված անհետաձգելի բուժօգնությունից, ՔՊ-ն կազմավորումների պատրաստականությունից:

Մարդիկ ու կենդանիները կարող են վնասվել օդի, ջրի, սննդամթերքի միջոցով, մաշկի, աչքերի վրա թունավոր նյութերի կաթիլների ընկնելու, վարակված իրերի հետ շփվելու դեպքում:

Մարտական թունավոր նյութերը կարող են օգտագործվել հրթիռների, ավիացիոն ռումբերի, արկերի, ականների, ավիացիոն թափող սարքերի օգնությամբ, կաթիլահեղուկային վիճակում տեղանքը վարակելու և աէրոզոլների (ծխի) ձևով օդը վարակելու համար:

Թունավոր նյութերի վնասող գործողությունը գնահատում են նրանց կոնցենտրացիայով, վարակման խտությամբ և կայունությամբ:

ԹՆ-ի կոնցենտրացիան (խտությունը) դա թունավոր նյութի քանակն է 1լ օդի մեջ արտահայտված միլիգրամներով (մգ/լ):

Վարակման խտությունը ԹՆ-ի կշռային քանակն է, որ գտնվում է տեղանքի մակերեսի կամ ուրիշ մակերևույթի մեկ միավորի մեջ: Այն արտահայտվում է գ/մ-ով:

Կայունությունը ԹՆ-ի վնասող ներգործությունը պահպանելու ունակությունն է:

Թունավոր նյութերի կայունությունը կախված է օդերևութաբանական պայմաններից, տեղանքի ռելիեֆից, օդի ջերմաստիճանից և դրանց քիմիական և ֆիզիկական հատկություններից:

Ըստ տեղանքում ունեցած կայունության՝ ԹՆ-երը բաժանվում են հետևյալ խմբերի՝

1. Կայուն, որոնք իրենց հատկությունը պահպանում են մի քանի ժամից մինչև մի քանի օր (իպրիտ, լուիզիտ, Vx (վի-իքս) և այլն):

2. Անկայուն, որոնք գազեր են կամ արագ գոլորշիացող հեղուկներ: Խոցելու հատկությունը պահպանում են մի քանի տասնյակ րոպե (ֆոսգեն, քլորոցիան):

Թունավոր նյութերի կայունությունը կախված է օդերևութաբանական պայմաններից, տեղանքի ռելիեֆից, օդի ջերմաստիճանից և դրանց քիմիական և ֆիզիկական հատկություններից:

ԹՆ-ը լինում են կայուն և անկայուն: Կայուն են այն թունավոր նյութերը, որոնք վնասող ազդեցությունը պահպանում են մի քանի ժամից մինչև մի քանի օր, ձմռանը, բարենպաստ պայմաններում,

մինչև անգամ ամիսներ (զարին, զոման Vx, իպրիտ), անկայուն են՝ մի քանի րոպեից մինչև մի քանի ժամ վնասող ազդեցությունը պահպանող թունավոր նյութերը (կապտաթթու, քլորոցիան, ֆոսգեն):

ԹՆ-ի վնասող գործողության տևողությունը կախված է նրանց ֆիզիկա-քիմիական հատկություններից, օդերևութաբանական պայմաններից, տեղանքից և այլն:

Քիմիական ԹՆ-ով լիցքավորված զինամթերքների պահպանման ժամկետը կազմում է 5-15 տարի:

ԹՆ-ի մարտական առանձնահատկություններն են՝

- բարձր թունավորող հատկություն,
- շենքեր և տեխնիկա ներթափանցելու հատկություն,
- ներգործության երկարատևություն,
- հայտնաբերման դժվարություն,
- ոչնչացնում է կենդանի ուժը, առանց նյութական միջոցների ոչնչացման,
- պաշտպանության միջոցների օգտագործման անհրաժեշտություն,
- անհրաժեշտ քիմ. հետախուզություն, դեզագացիա, սանիտարական մշակում:

Քիմիական վարակման օջախը այն տեղանքն է, որը ենթարկվել է թունավոր նյութերի ազդեցությանը, և տեղի է ունեցել մարդկանց, կենդանիների, ջրամբարների, բուսականության զանգվածային թունավորումներ: Օջախը բաղկացած է անմիջապես օգտագործման գոտուց և վտանգավոր խտության ամպի տարածման գոտուց:

Քիմիական իրադրությունը ևս ազդում է ՔՊ կազմավորումների ու բնակչության գործողությունների վրա իջեցնելով նրանց մարտունակությունն ու աշխատունակությունը, ստիպելով նրանց կրել հակաքիմիական պաշտպանական միջոցներ: Քիմիական իրադրությունը ուժեղ ազդեցություն է թողնում նաև արդյունաբերության, տրանսպորտի, գյուղատնտեսության և այլ օբյեկտների աշխատանքների վրա:

Քիմիական իրադրությունը բնութագրվում է վարակվածության մեծ մակերեսով և տարածման շրջաններով, ինչպես նաև թունավոր նյութերի անմիջական կիրառման ու գոլորշիների ու էրոզիայի

Ըստ մարտական նշանակության ԹՆ-երը բաժանվում են հետևյալ խմբերի.

1. Մահացու թունավորող նյութեր, որոնք նախատեսված են հակառակորդի կենդանի ուժը ոչնչացնելու համար (մաշկակաթվածահարական, ընդհանուր թունավոր, հեղձուցիչ):

2. Նյութեր, որոնք ժամանակավորապես շարքից հանում են հակառակորդի կենդանի ուժը (քիմիահոգեբանական):

Թունավոր նյութերին բնորոշ առանձնահատկություններն են.

1. Կարճ ժամանակամիջոցում մարդկանց մեջ առաջացնում են զանգվածային ախտահարում՝ սուր թունավորման ձևով:

2. Թունավորումներից մահացության տոկոսը շատ բարձր է:

3. Թույները թափանցում են ոչ հերմետիկ շենքերը, թունավորում շրջակա օդը և ախտահարում այնտեղ գտնվող մարդկանց:

4. Երկար են պահում իրենց քիմիական հատկությունները արտաքին միջավայրում:

5. Գտնվելով օդում կամ տեղանքում՝ երկար ժամանակ պահպանում են իրենց ախտահարող հատկությունները:

Քիմիական թունավոր նյութերը կարող են տարածվել ռումբերի, ակրոզոլային գեներատորների, հրթիռների, հրետանային և ռեակտիվ արկերի միջոցով:

Թն-ի ազդեցության արդյունավետությունը կախված է օրգանիզմ ներթափանցող թույնի հատկություններից, ինչպես նաև այնտեղ ընկնելու ուղիներից, օդերևութաբանական պայմաններից և օրգանիզմի վիճակից:

Ըստ մարդու վրա վնասող ազդեցության բնույթի, ընդունված է ԹՆ-ը բաժանել վեց խմբի՝ նյարդակաթվածային, մաշկաթարախահարույց, ընդհանուր թունավորող, հեղձուցիչ, հոգեբանաքիմիական, արտասվաբար, գրգռող:

ԹՆ-երն ըստ մարդկանց վրա ունեցած ազդեցության բաժանվում են.

1. Նյարդակաթվածահարական (ֆոսֆոր-օրգանական) Vx (վի-իքս), զարին, գոման, տաբուն. առաջացնում են նյարդային համակարգի գործունեության խանգարում:

2. Մաշկա-թարախահարույց ազդեցության՝ իպրիտ, լուիզիտ. ախտահարում են մաշկային ծածկույթները՝ առաջացնելով թարախապալարներ: Վնասում են տեսողությունը և ներքին օրգանները:

3. Ընդհանուր թունավոր ազդեցության նյութեր՝ կապտաթթու, քլորցիան և շմոլ գազ:

4. Հեղձուցիչ՝ քլոր, ֆոսգեն, դիֆոսգեն. ախտահարում են թոքերը՝ առաջացնելով շնչառության խանգարում կամ լրիվ բացակայություն:

5. Հոգեխանգարմունք առաջացնող՝ ԲԻ-ՋԵԹ:

6. Արցունքաբեր՝ քլորպիկրին, ՍԻ-ԷՍ:

7. Գրգռող թունավոր նյութեր՝ դիֆենիլքլորարսին, դիֆինիլցիանին և ադամսիտ:

1. Նյարդակաթվածային ներգործության ԹՆ-ը զարին, գոման, V-գազերը, բարձր թունավորող ֆոսֆորօրգանական նյութեր են: Հեշտությամբ օրգանիզմ են թափանցում շնչառության օրգանների, մաշկի, լորձաթաղանթների, ստամոքսա-աղիքային ուղու միջոցով:

Ախտահարումների թեթև աստիճանը բնութագրվում է բերիկ նեղացումով (միոզ), տեսողության անկումով, թքարտադրությամբ, սրտխառնոցով և այլն:

Ծանր աստիճանի ախտահարումը ուղեկցվում է գիտակցության կորուստով, ուժեղ հևոցով: Դիտվում է բերանից առատ փրփրարտադրություն, մաշկը և լորձաթաղանթները խիստ կապտում են: Առաջին օգնություն և բուժում չստացած մարդիկ մահանում են:

1-ին օգնությունը – հակազազ հազցնելուց անմիջապես հետո, ծանր տուժածներին սրսկիչ-ներարկիչով ներարկում են միջմկանային կամ ենթամաշկային 2 դոզա, թեթևի դեպքում՝ 1 դոզա կամ անհատական դեղարկղիկից (2 բուն) տալիս են 2 հաբ, որոնք դնում են տուժածի լեզվի տակ, այնուհետև ԱՀՓ-ից հեղուկով կատարում մաշկի բաց մասերի սանիտարական մշակում: Բոլոր հիվանդներին տարիանում են բուժփիմնարկ:

2. Մաշկա-թարախահարույց ներգործության ԹՆ-ից է իպրիտը, որն ունի գաղտնի ընթացք, թափանցում է օրգանիզմ, ինչպես կաթիլահեղուկ, այնպես էլ գոլորշանման վիճակում: Վնասում է մաշկը, աչքերը, ներշնչելիս առաջանում է ընդհանուր

թունավորում: Մաշկային ծածկույթի վրա ընկելիս առաջացնում է կարմրություն, բշտիկներ, որոնք աստիճանաբար միանալով իրար, առաջանում են խոցեր: Ախտահարման նշաններն են՝ գլխապտույտ, սրտխառնոց, փսխում, ջերմության բարձրացում և այլն: Պաշտպանական միջոց են հանդիսանում հակազազը, հատուկ հագուստը, ԱՀՓ-ի հեղուկը:

3. Ընդհանուր թունավորող ներգործության ԹՆ-ից են կապտաթթուն և քլորոցիանը: Թունավորումը տեղի է ունենում շնչառության օրգանների և ստամոքսաաղիքային տրակտի միջոցով: Կապտաթթուն կաթիլահեղուկ վիճակում օրգանիզմ կարող է ներթափանցել վերքի, լորձաթաղանթների, մաշկի միջոցով: Կապտաթթվով կայծակնասլաց թունավորման դեպքում մահը կարող է վրա հասնել համարյա ակնթարթորեն:

Դանդաղընթաց թունավորման դեպքում զգացվում է բերանում դառը մետաղական համ, կոկորդի գրգռում: Առաջանում են սրտխառնություն, գլխացավ, գլխապտույտ, մաշկի վարդագույն գունավորում, բերքի լայնացում, առաջ է գալիս վախի զգացում, գիտակցության և զգացողության կորուստ, շնչառության և սրտի գործունեության խիստ խանգարում, ավելի ուշ շնչառության կանգ, դեռևս աշխատող սրտի դեպքում:

1-ին օգնության համար, հակազազ հազցնելուց հետո ջարդում են հակաթոյնով սրվակը և այն դնում հակազազի դիմակի տակ: Շնչառության կանգի դեպքում կատարում են արհեստական շնչառություն և շտապ տեղափոխում բուժփնմարկ:

4. Հեղձուցիչ ներգործության ԹՆ-ից է ֆոսգենը, որով ախտահարման նշաններ են՝ բերանում թթու համ, կոկորդի քերծում, գլխապտույտ, շնչառության դժվարացում, ավելի ուշ մաշկածակույթների կապտություն, թոքերի այտուց, հազ, գլխացավ, ջերմության բարձրացում:

Ծանր թունավորման դեպքում մաշկը դառնում է մոխրագույն, շնչառությունը վատանում, այնուհետև լրիվ խանգարվում է, սրտի գործունեության անկում և մահ:

Առաջին օգնության համար, հակազազ հազցնելուց հետո անհրաժեշտ է տեղափոխել բուժփնմարկ: Արգելվում է կատարել արհեստական շնչառությունը:

5. Հոգեբանաքիմիական ներգործության ԹՆ-ը (BZ) մարդկանց շարքից հանում են ժամանակավորապես: Ներգործելով կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա, առաջացնում են հոգեկան զգայափոխություն, վախ, ճնշվածություն, գիտակցության մթափնում և այլն:

Տուժածին հակազազով հազցնելուց հետո շտապ տեղափոխում են բուժ. հիմնարկ:

6. Արցունքաբեր ԹՆ-ի ներկայացուցիչներն են քլորափկրինը և քլորացետոֆենոնը: Դրանց ներգործության դեպքում աչքերում զգացվում են ծակոցներ, ուժեղ արցունքահոսություն, լուսավախություն, այտուց, կոկորդի և կրծքի այրոցներ, հազ, հարբուխ:

7. Գրգռող ԹՆ-ը (ադամսիտ, CS) գրգռում են շնչառական ուղիները և առաջ բերում փռշտոց, հազ, փսխում, թքարտադրություն: Ծանր թունավորումների դեպքում շնչառությունը դանդաղում է, դեմքը կապտում է:

Հաճախ տեղի է ունենում շնչառական և հոգեկան խանգարումներ:

Տուժածին հակազազ հազցնելուց հետո դուրս են բերում վարակված գոտուց, լվանում են աչքերը և բերանը ողողում մաքուր ջրով:

Ֆոսֆորօրգանական թունավոր նյութերով (ՖՕՍ) ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը

Առաջին բուժօգնությունը ՖԹՆ-երով քիմիական վարակման օջախում ցույց է տրվում ինքնօգնության և փոխօգնության ծևով, նաև ՔՊ կազմավորումների կողմից: Առաջին բուժօգնության մեջ մտնում են հետևյալ հիմնական միջոցառումները:

1. Ախտահարվածին պետք է անմիջապես հազցնել հակազազ, որը կանխում է ԹՆ-երի հետագա ներթափանցելը օրգանիզմ շնչառական օրգաններով:

2. Հակազազը հազցնելուց հետո շարից-պարկուճով ախտահարվածին ներարկում են անտիդոտ՝ հատուկ դեղամիջոց, անց են կացնում մաշկի բաց մասերի սանիթական մշակում անհատական հակաքիմիական ծրարի (ԱՀԾ) հեղուկով:

Անհատական հակաքիմիական ծրագիրը կազմված է տափակ

սրվակից զագահանիչի, թանգիվի տամպոնների և պատյանի հետ միասին: Մաշկը մշակելու համար անհրաժեշտ է. ա) բացել ծրարը, վերցնել տամպոնը, առատորեն թրջել ծրարի սրվակի միջի հեղուկով, բ) թրջված տամպոնով շփել մաշկի բաց տեղերը, գ) նորից թրջել և շփել հագուստի օձիքը և թևածալքերը, որոնք հպվել են մաշկի բաց մակերսին:

Այդ հեղուկը թունավոր է և վտանգավոր աչքի համար:

3. Նյարդակաթվածահարական ազդեցության ԹՆ-երով ախտահարվածներին արագ տարհանում են քիմիական վարակման օջախից դեպի չվարակված տարածք, օգտագործելով պատգարակներ կամ ձեռքի տակ եղած միջոցներ:

Ջղաձգության դեպքում պետք է կրկին ներարկել անտիդոտ: Փսխման դեպքում գլուխը թեթև դեպի կողք, և հակազագի դիմակի անհրաժեշտ մասը ետ քաշել, հետո նորից հազցնել հակազագը:

4. Անմիջապես կատարել արհեստական շնչառություն, երբ այդ անելու անհրաժեշտություն է լինում:

Մաշկաթարախտահարույց ազդեցություն, թունավոր նյութերով ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը

Այս խմբի հիմնական ներկայացուցիչը իպրիտն է, որը ճնշում է հյուսվածքների ֆերմենտային գործընթացները: Այն խանգարում է բջիջների կիսվելու և աճին:

Իպրիտն ունի ախտահարող ազդեցություն կաթիլափեղուկ, աէրոզոլային և գոլորշի վիճակներում: Օրգանիզմ է թափանցում մաշկի, շնչառական օրգանների և ստամոքս-աղիքային ուղու լորձաթաղանթով, առաջացնելով ինչպես տեղային ախտահարում, այնպես էլ ընդհանուր թունավորում: Գաղտնի շրջանի տևողությունը կախված է ԹՆ-ի դոզայից, օդերևութաբանական պայմաններից և անհատական զգայնությունից:

Տարբերում են ախտահարման թեթև, միջին և ծանր աստիճաններ:

Տեղային ախտահարումները ուղեկցվում են օրգանիզմի զգալի ընդհանուր խանգարումով, որն ավելի արագ և վառ է արտա-

հայտվում ծանր թունավորման դեպքում: Առաջանում են անշարժություն, սրտխառնություն, փսխում, բարձրանում է մարմնի ջերմաստիճանը: Նկատվում է բրադիկարդիա, առիթմիա, զարկերակային ճնշման իջեցում, սրտանոթային սուր անբավարարություն:

Առաջին բուժօգնությունը: Այս թույներով ախտահարվելու դեպքում անհրաժեշտ է. 1) ախտահարվածին հազցնել հակազագ, 2) ԱՀԾ հեղուկով կատարել մաշկի և հագուստի այն մասերի մշակում, որտեղ ընկել են ԹՆ-ի կաթիլներ, 3) ախտահարվածին շտապ դուրս բերել վարակված տարածքից և տեղափոխել ԲՕՋ կամ բուժօգնության:

Բուժօգնության միջոցառումների նպատակն է ախտահարվածների ընդհանուր վիճակի լավացումը, հնարավոր բարդությունների, այդ թվում նաև երկրորդական վարակի կանխումը և շտապ օգնություն ցույց տալը ըստ կյանքի նշանների:

ԲՕՋ-ում կատարում են մասնակի սանմշակում, հնարավորության դեպքում՝ լրիվ սանմշակում, փոխելով նրա սպիտակեղենը և հագուստը:

Քիթը, բերանի խոռոչը և բերանը ողողելու համար օգտագործում են քլորամինի 0,5%-անոց լուծույթ կամ սոդայի 2%-անոց լուծույթ: Իպրիտը ստամոքս ընկնելու դեպքում կատարում են ստամոքսի լվացում սոդայի 2%-անոց լուծույթով կամ կալիումի պերմանգանատի 0,02%-անոց լուծույթով, վերջում տալով ակտիվացրած ածուխ:

Ընդհանուր թունավոր ազդեցություն, թունավոր նյութերով ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը

Այս թույների շարքին են պատկանում կապտաթթուն, քլորփանը:

Թունավորումը կատարվում է շնչառական օրգանների, ստամոքս-աղիքային ուղու, վերքային մակերեսի, անգամ չվնասված մաշկի միջոցով: Կապտաթթուն պասիվացնում է հյուսվածքային շնչառության ֆերմենտը, որի հետևանքով հյուսվածքները կորցնում են արյունից թթվածին վերցնելու հնարավորությունը:

Թթվածնային քաղցի հետևանքով արագ խանգարվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիան: Շնչառական և անոթաշարժ կենտրոնի կաթվածի հետևանքով տեղի է ունենում մահ:

Ախտահարման նշանները: Կապտաթթվով սուր թունավորումը կարող է ընթանալ կայծակնային և դանդաղ ձևերով: Կայծակնայինի դեպքում առաջանում է գիտակցության կորուստ, ջղաձգություն, դադարում է շնչառությունը, իսկ մի քանի րոպեից կանգնում է սիրտը:

Դանդաղ թունավորումը բաժանվում է չորս փուլերի:

Առաջին փուլում ախտահարվածը զգում է դառը նշի հոտ, բերանում դառը մետաղական համ, կոկորդում՝ քերծում, սրտխառնոց, գլխապտույտ, շնչահեղձություն, սրտխփոց:

Երկրորդ փուլում մեծանում է ընդհանուր թուլությունը, ցավեր են հայտնվում սրտի շրջանում:

Երրորդ փուլում նկատվում է գիտակցության կորուստ, կլոնիկ-տոնիկ ջղաձգություն, թիկունքի մկանների կրճատում: Շնչառությունը դառնում է ոչ ռիթմիկ, դանդաղ, պուլսը թույլ, ոչ ռիթմիկ:

Չորրորդ փուլում ջղաձգությունները թուլանում են, ռեֆլեքսները անհետանում են, շնչառությունը դառնում է դանդաղ, մակերեսային, հետո դադարում է: Մի քանի րոպեից դադարում է սրտի աշխատանքը:

Առաջին բուժօգնությունը: Օգնությունը պետք է ցույց տալ հնարավորինս արագ: Ախտահարվածին անմիջապես հազցնում են հակազագ, անտիդոտ են տալիս շնչելու, որի համար հակազագի դիմակի տակ են մտցնում ամիլնիտրիտի ամպուլ, նախօրոք կոտրելով նրա գլխիկը: Արագ տեղափոխում են ԲՕՋ կամ հիվանդանոց: Շնչառությունը դադարելու դեպքում կատարում են արհեստական շնչառություն և անտիդոտ են տալիս շնչելու: Կատարում են թթվածնային ինհալացիա, տալիս են սրտային դեղամիջոցներ:

Հեղձուցիչ ազդեցություն թունավոր նյութերով ախտահարում, նշանները, առաջին բուժօգնությունը

Այս թունավոր նյութերի դասին է պատկանում ֆոսգենը, որը անգույն գազ է, նեխած ձվի հոտով: Մարդու օրգանիզմ է ընկնում թոքերի միջոցով:

Թունավորման դեպքում զգացվում է քերծում կոկորդում և քաղցրավուն համ բերանում: Առաջանում է հազ, ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ:

Գաղտնի շրջանից հետո սկսվում է թունավորման կլինիկական դրսևորումների զարգացման շրջանը: Առաջնում են ուժեղ հևոց, մաշկի և լորձաթաղանթի կապտություն, գլխացավ, բարձրանում է ջերմությունը: Ջարգանում է հիպոքսեմիա:

Շնչահեղձուկը բարդանում է շնչառական թթվածնի անբավարարության հետևանքով: Ախտահարվածի դեմքը և մաշկային ծածկույթը ստանում են մոխրագորշավուն գույն: Շնչառությունը դառնում է դանդաղ, դժվար, պուլսը՝ հաճախ, թելանման: Շնչառության լրիվ խանգարման և սրտային գործունեության անկման դեպքում վրա է հասնում մահը:

Առաջին բուժօգնությունը: Առաջին օգնության նպատակով ախտահարածին հազցնում են հակազագ, և անմիջապես դուրս են բերում քիմիական վարակման օջախից:

Խեղդող ԹՆ-երով ախտահարվածներին, որոնց թոքերը այտուցված են, արհեստական շնչառություն տալը խիստ արգելվում է:

Թոքերի այտուցի դեպքում օգտագործում են սրտային դեղամիջոցներ, թթվածին, արյուն են բաց թողնում: Ախտահարվածին տաքացնում են, հատկապես տարվա ցուրտ ժամանակ: Շտապ տեղափոխում են ԲՕՋ կամ մերձքաղաքային գոտում գտնվող հիվանդանոց:

Վթարներ ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերի արտանետումով

Հայաստանի Հանրապետությունում կան քիմիական վտանգավոր օբյեկտներ, որտեղ արտադրում կամ օգտագործում են ուժեղ ներգործող և սովորական թունավոր նյութեր: Այդ նյութերի արտա-

հոսքը դեպի մթնոլորտ տեղի է ունենում արտադրության, երկաթգծի, խողովակաշարերի և այլ վթարների հետևանքով:

ՀՀ-ում իրենից պոտենցիալ վտանգ է ներկայացնում ամոնիակի և քլորի պաշարները: Կան նաև մի շարք անօրգանական թթուների պաշարներ, որոնց արտահոսքի դեպքում կարող են առաջանալ սահմանափակ ախտահարումներ, ինչը սակայն չի վերաբերում քլորին և ամոնիակին: Այս նյութերի արտահոսքը կարող է առաջացնել քիմիական վարակման գոտի և իրական սպառնալիք ստեղծել մարդկանց և շրջակա միջավայրի համար՝ առաջացնելով զանգվածային ախտահարումներ: Տեղանքի վարակվածությունը որոշվում է օդի ամպի խտությամբ ($գ/մ^3$) վարակված գոտու չափերով: Միջավայրի բարձր ջերմաստիճանը նպաստում է ազդող նյութի գոլորշիացմանը դրանով իսկ ավելացնելով թունավոր նյութի խտությունը վարակված տարածքում:

Քիմիապես վտանգավոր են համարվում այն օբյեկտները, որոնցում վթարների կամ ավերածությունների դեպքում կարող են տեղի ունենալ մարդկանց, կենդանիների և բույսերի զանգվածային ախտահարումներ:

Քիմիական նյութերի շարքում առանձին տեղ են գրավում ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերը (ՌՖՆԹՆ), որոնք վարակում են օդը իրենց բարձր խտության հաշվին և կարող են մարդկանց, կենդանիների ու բույսերի ախտահարման պատճառ դառնալ:

Վթարների ընդհանուր առանձնահատկությունն է՝ ՌՖՆԹՆ-ի ամպի կազմավորումն ու ախտահարույց նյութերի արագ ներգործությունը, որը պահանջում է մարդկանց պաշտպանությունը և վարակի աղբյուրի տեղայնացմանն ուղղված անհապաղ միջոցների ձեռնարկում: Տարբերում են.

- վթարներ ՌՖՆԹՆ-ի արտանետումով (արտանետման վտանգով) նրանց արտադրության, մշակման կամ պահպանման (պահման) ժամանակ.
- վթարներ տրանսպորտում ՌՖՆԹՆ-ի արտանետումով (արտանետման վտանգով).
- ՌՖՆԹՆ-ի առաջացում և տարածում վթարի հետևանքով սկսված քիմիական ռեակցիայի հետևանքով.

- վթարներ քիմիական զինամթերքի արտադրության, տեղափոխման և պահպանման ժամանակ.
- Ախտահարման արագությունից կախված ՌՖՆԹՆ-ը լինում են արագ, դանդաղեցված և դանդաղ ազդեցության:

ՌՖՆԹՆ-ից են ամոնիակը և քլորը: Ամոնիակը անգույն գազ է, անուշադրի հոտով: Մարդկանց ախտահարման ժամանակ առաջանում է շնչափողովություն, հազ, փսխումներ, ջղաձգություն: Շնչառական ուղիների պաշտպանությունը կատարվում է գտիչ հակագազերով:

Քլորը կանաչադեղնավուն գազ է, սուր հոտով: Մարդկանց ախտահարման ժամանակ գրգռում է շնչուղիները և առաջացնում թոքերի այտուց: Շնչառական ուղիները պաշտպանում են արդյունաբերական գտիչ կամ քաղաքացիական հակագազերով:

Թունավոր նյութերը օրգանիզմ են թափանցում շնչառական, ծածկույթային, աղեստամոքսային օրգանների միջոցով:

Թունավոր նյութերին բնորոշ են հետևյալ առանձնահատկությունները.

1. կարճ ժամանակում մարդկանց մոտ առաջացնում են զանգվածային թունավորումներ,
2. թունավորումից բարձր մահացության տոկոս,
3. արտաքին միջավայրում երկար են պահում իրենց թունավոր հատկությունները:

Թունավոր նյութերով թունավորվելիս անհրաժեշտ է արագ լվանալ աչքերը, հազնել հակագազ, պաշտպանական հագուստ: Մաշկի վրայից հեռացնել թունավոր նյութերի տեսանելի կաթիլները, արագ դուրս գալ ախտահարված տեղանքից և կատարել զազազերծման աշխատանքներ:

Խաղաղ ժամանակ արդյունաբերական և տրանսպորտային վթարներից, տարերային աղետներից կարող է ստեղծվել արտակարգ իրադրություն՝ քիմիական թունավորում ընդարձակ գոտիներում և բնակչության կորուստներ:

Ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերը կարող են վտանգավոր խտությամբ վարակել օդը, մարդկանց, կենդանիներին և բուսականությանը:

դրամասերում լինում է 3 օրվա պաշար, դրա համար էլ արտադրամասերում վթարների ժամանակ լինում է օդի տեղային վարակում:

Պահեստներում վթարների ժամանակ, երբ պայթում են տարողությունները, թույները տարածվում են, և բացի աշխատողներից կարող են վարակվել մոտիկ ապրող բնակչությունը, դրա համար էլ պահեստները կառուցվում են բնակավայրերից ու արտադրամասերից 1 կմ հեռավորության վրա:

Քիմիական վարակման ժամանակ մեծ նշանակություն ունեն օդերևութաբանական պայմանները:

Բնակչության պաշտպանությունը ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերից

Թունավոր նյութերից բնակչության պաշտպանությունը իրենից ներկայացնում է միջոցառումների համալիր, որի նպատակն է բացառել կամ նվազեցնել բնակչության թունավորումը:

Այդ միջոցառումներն են՝

- տեխնիկական միջոցառումների անցկացումը,
- քիմիական վթարների հետևանքների վերացնելու համար քաղ. պաշտպանության ուժերի և միջոցների նախապատրաստումը,
- ապահովել անհատական և կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցներով, ամենօրյա քիմիական ստուգում,
- քիմիական վարակման գոտիների հնարավորին չափ կանխագիտենալը,
- բնակչությանը ժամանակին ազդարարել թունավորման վտանգի մասին,
- վտանգավոր գոտիներից բնակչության ժամանակավոր տարահանումը,
- տուժածների հայտնաբերումը և բուժ. օգնության ցուցաբերումը,
- վթարների հետևանքների վերացումը:

Կազմակերպվում և վարակված տարածքի շրջափակում, վարակման սահմաններում տեղադրվում են ցուցանակներ:

Աշխատանքները վերջացնելուց և օջախից դուրս գալուց հետո կազմակերպում և անց են կացնում մարդկանց սանիտարական մշակում:

Քիմիական զենքի կիրառման օջախում բնակչությունը պարտավոր է.

1. Լվանալ աչքերը և հագնել պաշտպանական միջոցներ (հակազագ, պաշտպանական հագուստ և այլն):

2. Մաշկի վրայից հեռացնել թունավոր նյութերի կաթիլները:

3. Գիտակցությունը կորցրածներին ցուցաբերել օգնություն, հազցնել հակազագ, որը կանխում է ԹՆ-ի հետագա մուտքը օրգանիզմ: Ախտահարվածներին ներարկել հակաթույն: Թեթև ախտահարվածներին հակաթույնը տալ հաբերով:

4. Վարակված օջախից ախտահարվածներին հնարավորինս արագ տարահանել տրանսպորտային տարրեր միջոցներով դեպի մաքուր և ապահով վայրեր:

5. Պատասպարվել համապատասխան կացարաններում:

6. Վարակված տարածքից հեռանալուց հետո կատարել սանիտարական մշակում՝ քլորակրի, կալիում պերմանգանատի, սոդայի, բորաթթվի և այլ լուծույթներով:

7. Կատարել դեզազացիա: Վարակված տեղանքից և տարրեր առարկաներից, այդ թվում՝ հագուստից և կոշիկներից ԹՆ-երն հեռացնելու և վնասազերծելու միջոցառումները կոչվում են զազազերծում (դեզազացիա):

Մեխանիկական եղանակի դեպքում վարակված շերտը, ծյունը, ծեփը և այլն հեռացնում են, իսկ փոքրարժեք վարակված առարկաները՝ ոչնչացվում:

Ֆիզիկական եղանակի դեպքում ԹՆ-ը հեռացնում են կերոսինով, բենզինով: Վարակված իրերն ու առարկաները մշակում են հատուկ խցիկներում տաք օդի գոլորշիով:

Քիմիական եղանակի դեպքում օգտագործում են տարրեր քիմիական նյութեր՝ ԹՆ-ի վրա ազդելու, դրանք անվնաս դարձնելու նպատակով:

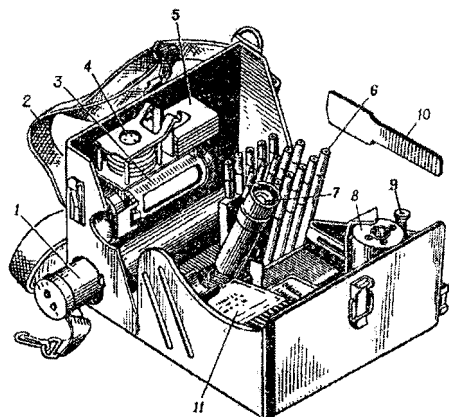
Քիմիական թունավորումների ժամանակ օգտագործվում են անհատական, հակաքիմիական փաթեթ (ИПТ-8), օգտագործվում

է մաշկի, հագուստի և կոշիկների՝ հեղուկ-կաթիլային թունավոր նյութից վարակազերծելու համար:

«Քիմիական տագնապ» ազդանշանը տրվում է թունավորումների հայտնաբերման կամ վտանգի դեպքում (կապի, հեռախոսի, բարձրախոսների և այլ միջոցներով):

Քիմիական հետախուզման գորային սարք

Քիմիական հետախուզական սարքերի նպատակն է՝ հայտնաբերել և որոշել քիմիական թունավոր նյութերը տեղանքում, տեխնիկայի վրա, սննդամթերում և այլն: Աշխատանքի սկզբունքը ինդիկատորային խողովակների գույնը փոխելն է, երբ նրանց վրա



Նկ. 24 Քիմիական հետախուզական գորային սարք (ՔՀՋՍ):

1. ներծծող գլանային պոմպ, 2. ուսային թուփ, 3. պոմպին միացվող մաս, 4. պաշտպանիչ կալապաշտ, 5. հակաձխային ֆիլտրեր, 6. պատրոնների փամփուշտներ, 7. էլեկտրոլապտեր, 8. շտիր, 9. նմուշ վերցնելու բահիկ, 10. տաքացուցիչ, 11. ինդիկատորային խողովակներ:

ազդում են քիմիական թունավոր նյութերը: Հայտնաբերման և որոշման սկզբունքը հիմնված է ինդիկատորային խողովակների գունափոխումից, թունավոր նյութերի հետ առնչվելու ժամանակ (նկ.24):

Ամենից հաճախ օգտագործում են քիմիական հետախուզության գորային սարքը (ՔՀՋՍ): Այն բաղկացած է՝

1. ձևավոր մետաղյա իրանից:

2. Ներծծող գլանային պոմպից, որն ունի անցք ինդիկատորային խողովակները տեղադրելու համար, մյուս ծայրում երկու անցք՝ ասեղիկներով, ներքին սրվակները բացելու համար:

3. Գլխադիրից. օգտա-

գործվում է ծխի, փոշու ժամանակ և հոսուն նյութերում թունավոր նյութերը որոշելու համար:

4. Քիմիական ջեռակից՝ ռեեակտիվ փամփուշտներով, որն օգտագործվում է իպրիտի որոշելու ժամանակ:

5. Պոլիէթիլենային կափարիչից՝ անցքերով, նմուշը տեղադրելու համար:

6. Հակաածխային-հակափոշային գտիչներից:

7. Ինդիկատորային խողովակների համալիրից:

8. Էլեկտրոլապտերից:

9. Բահիկից, նմուշ վերցնելու համար:

Սարքը նշանակված է որոշել թունավոր նյութեր VX-ի, գարինի, իպրիտի, ֆոսգենի, կապտաթթվի, քլորոֆանի առկայությունը օդում, տեղանքում, տեխնիկայի վրա:

Առաջին փաթեթը մեկ կարմիր գույնի շրջագծով և կարմիր կետով VX գարին թՆ-ի հայտաբերման համար է նախատեսված: Երկրորդ փաթեթը՝ 3 կանաչ գույնի շրջագծով կապտաթթու, ֆոսգեն թՆ-ի հայտնաբերման համար է: Երրորդ փաթեթը՝ մեկ դեղին գույնի շրջագծով իպրիտ թՆ-ի հայտնաբերման համար է:

Պատյանում կան նաև հակաածխային գտիչ՝ 10 հատ, պաշտպանական թասակ՝ 8 հատ, քիմիական ջեռակ՝ 10 փամփուշտով, փոքրիկ բահ, էլեկտրոլապտեր, փաստաթղթեր:

Սարքը աշխատանքի նախապատրաստելու համար անհրաժեշտ է.

- ստուգել սարքի մասերի առկայությունը
- ինդիկատորային խողովակների փաթեթները դնել հետևյալ հերթականությամբ՝ վերից կարմիր շրջագծով և կետով VX, գարինը, հետո 3 կանաչ գույնի շրջագծով, կապտաթթու, ֆոսգեն, իսկ ներքևում մեկ դեղին գույնի շրջագծով իպրիտը:

Սարքի աշխատանքը

1. Զարին, զոման և Vx գազերը որոշելու համար վերցնում են մեկ ինդիկատորային խողովակ՝ կարմիր գծով և կետով, փակում ծայրերը: Բացում են վերին սրվակը, թափահարում և տեղադրում պոմպի մեջ, որից հետո տարուբերում են 5-6 անգամ, բացում ներքին սրվակը և կրկնում նույն գործողությունը: Եթե կարմրում է, նշանակում է կա գարին, զոման կամ Vx գազեր:

2.Իսպրիտի առկայությունը որոշելու համար վերցնում են մեկ ինդիկատորային խողովակ՝ դեղին գծով, կտրում ծայրերը, տեղադրում պոմպի մեջ և տարուբերում 50-60 անգամ, որից հետո համեմատում են էտալոնի հետ. եթե կարմրում է, նշանակում է կամ իսպրիտ կամ լուիզիտ:

3.Կապտաթթուն որոշելու համար վերցնում են մեկ ինդիկատորային խողովակ՝ երեք կանաչ գծով, փակում ծայրերը, թացացնում սրվակը, տեղադրում պոմպի մեջ և տարուբերում 10-15որից հետո համեմատում են էտալոնի հետ, եթե կարմրում է՝ կա քլորոֆան կամ կապտաթթու, եթե կընկատվում է՝ ֆոսգեն կամ դիֆոսգեն:

VX, զարինի հայտնաբերման համար վերցնում են 2 հատ համապատասխան նիշի խողովակ, ջարդում ծայրերը և վերին խողովակը բռնելով նիշի մասից, այն 2-3 անգամ ուժեղ թափահարում են: Խողովակներից մեկը թողնում են պատվանդանի վրա, իսկ մյուսը՝ փորձարկվող խողովակը ոչ նիշի կողմից դնում պոմպում և 5-6 անգամ օդ ներծծում: Այնուհետև հանում են փորձարկվող խողովակը, ջարդում 2 խողովակների ամպուլաները, ուժեղ թափահարում և խողովակների մեջ ստացված գույնի համեմատում իրար հետ: Եթե փորձարկող խողովակի մեջ առաջանա կարմիր գույն, իսկ մյուսի մեջ մնա դեղինը, ապա կա VX կամ զարին թՆ-ը:

Կապտաթթու, ֆոսգեն, թՆ-ի հայտնաբերման համար վերցնում են մեկ հատ համապատասխան նիշի խողովակ, ջարդում ծայրերը և ամպուլան: Խողովակը ոչ նիշի կողմից դնում են պոմպում և 5-6 անգամ օդ ներծծում, հանում են այն, թափահարում և ստացված գույնը համեմատում փաթեթի վրա նշված է տալոնների հետ:

Եթե հայտնաբերվել է VX կամ զարին, ապա իսպրիտ չի հայտնաբերվում, իսկ եթե չկա, ապա վերցնում են մեկ համապատասխան նիշի խողովակ ջարդում ծայրերը և պոմպի միջոցով 15-20 անգամ օդ ներծծում, հանում, թափահարում և խողովակի մեջ ստացված գույնը համեմատում փաթեթի վրա նշված է տալոնների հետ: Ծխի դեպքում, հողի կամ այլ նյութերի մեջ թՆ-ի հայտնաբերման համար օգտագործում են ագույցը, պաշտպանական թասակը, փոքրիկ բահը ու հակածխային գտիչը: Գիշերային աշխատանքների ժամանակ օգտվում են էլեկտրոլամպից:

Ստուգողական հարցեր (հարցեր ինքնաստուգման համար)

1. Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում քիմիական զենքը:
2. Բնութագրե՞ք քիմիական ախտահարման օջախը:
3. Վթարներ ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերի արտանետումով:
4. Բնակչության պաշտպանությունը ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերից:

Կենսաբանական զենք

Կենսաբանական զենքը նույնպես համարվում է մարդկանց, կենդանիների և բույսերի զանգվածային ոչնչացման միջոց: Դրա հիմքը կազմում են կենսաբանական միջոցները, որոնց պատկանում են հիվանդություն հարուցող մանրէները (բակտերիաներ, վիրուսներ, ռիկետսիաներ և սնկեր) և մի քանի բակտերիաների կողմից արտադրված թույները, որոնք կիրառվում են ռազմաժողովրդի մեջ (հրետանային արկերի, ականների, նռնակների և հրթիռների) մարդկանց, կենդանիներին և գյուղատնտեսական մշակաբույսերը ախտահարելու համար:

Կենսաբանական միջոցների հատկությունները, որոնցով որոշվում է դրանք որպես կենսաբանական զենք օգտագործելու հնարավորությունը հետևյալներն են.

- 1) մարդկանց և կենդանիների մեջ արագ և տարբեր ուղիներով տարածվելու, համաճարակ առաջացնելու հատկությունը,
 - 2) առաջացած հիվանդության ծանրությունը և տևողությունը ու բարձր մահացությունը,
 - 3) արտադրման համեմատաբար ոչ շատ բարդ լինելը, պահելը և մարտական նպատակներով կիրառումը:
- Որպես կենսաբանական զենք կարող են օգտագործվել.
- 1) կենսաբանական վարակի (ժանտախտի, խլամիդիայի, սիբիրախտի, խոլերայի, տուլարեմիայի, բրուցելլոզի և այլն),

2) ռիկետսիոզների, համաճարակային բժավոր տիֆի, քյուտենդի, պտավոր տենդի,

3) վիրուսային վարակի (բնական ծաղկի, դեղին տենդի, ծիերի էնցեֆալիտների, էնցեֆալոմելիտի և այլն),

4) սնկային հիվանդությունների (կոկցիդիոմնկոզների, հիստոպլազմոզի) հարուցիչները,

5) թույները (բոտուլիզմային, պրկախտի):

Այս միջոցները կարող են վարակում առաջացնել ոչ միայն բնակչության վրա դրանցով անմիջականորեն ազդելով, այլև հիվանդ մարդկանց և վարակի օջախի տարբեր առարկաների հետ առողջ մարդկանց շփվելով:

Կենսաբանական միջոցների վարակող ազդեցության տևողությունը կախված է արտաքին միջավայրում հարուցիչի դիմացկունությունից:

Այն դեպքում, երբ միաժամանակ օգտագործեն մի քանի հարուցիչների խառնուրդների ձևով, դա կարող է դժվարացնել հիվանդության ախտորոշումը, հետևաբար և դժվարացնել արդյունավետ պաշտպանական միջոցառումների կիրառումը: Մի քանի վարակով հիվանդանալը կարող է հանգեցնել դրա ծանր ընթացքին և ավելացնել մահացության թիվը:

Կենսաբանական զենքը ունի մի շարք առանձնահատկություններ.

1. Հարուցիչը օժտված է բարձր ախտահարույց ազդեցությամբ. դրա նվազագույն քանակը առաջացնում է ծանր հիվանդություն կամ թունավորում:

2. Համեմատաբար էժան է. հեշտությամբ է աճում սննդային միջավայրում, արտաքին միջավայրում դժարությամբ է հայտնաբերվում:

3. Հարուցիչը առաջացնում է ծանր հիվանդություն, որի գաղտնի շրջանը շատ կարճ է, մահաբերությունը՝ բարձր:

4. Առաջացնում է այնպիսի հիվանդություն, որի դեմ կանխարգելիչ և յուրահատուկ բուժման միջոցներ չկան:

5. Կենսաբանական զենքը հեշտ է պահպանվում, մանրէները իրենց ակտիվությունը ուշ են կորցնում:

6. Սրանք հեշտությամբ թափանցում են ոչ հերմետիկ կառույցներ և վարակում այնտեղ գտնվող մարդկանց ու կենդանիներին:

7. Վարակված բոլոր օբյեկտներն ու իրերը վարակման օջախ են հանդիսանում նաև մարդկանց ու կենդանիների համար:

8. Արտաքին միջավայրում երկար ժամանակ պահպանում են կենսունակությունն ու կենսաբանական հատկությունները:

Կիրառման միջոցները

1. Արկերի, հրթիռների, ավիացիոն ռումբերի, ատրոգուլային փոշեցրիչների, հատուկ սարքավորումների միջոցով վարակիչ մանրէներն ու դրանց թույները ցրում են օդի մեջ՝ առաջացնելով զանգվածային վարակում:

2. Օդուժի միջոցով հակառակորդը տարածում է տարբեր հիվանդությունների մանրէներ, որոնցով վարակվում են կրծողներն ու միջատները, տարբեր առարկաներ, որոնք էլ իրենց հերթին դառնում են վարակակիր և վտանգավոր շրջապատի համար:

3. Կենսաբանական զենքը կիրառվում է դիվերսիոն ճանապարհով. հատուկ դիվերսիոն խմբի մարդիկ վարակում են սննդի օբյեկտները, պահեստները, խմելու ջրամբարտակները, երկաթուղային, ավտոմոբիլային կայանները, օդանավակայանները և այլն:

Կենսաբանական զենքի օգտագործումը կարող է որոշվել լաբորատոր հետազոտությունների օգնությամբ:

Կենսաբանական զենքը կիրառվում է փոշի, հեղուկ ու գազային վիճակում:

Հատկապես վտանգավոր է փոշի և հեղուկ վիճակում գործադրվող զենքը: Այդ դեպքում վարակվում են մեծ տարածություններ. վարակակիր են դառնում մեծաթիվ մարդիկ, օբյեկտներ ու կենդանիներ:

Որպես կենսաբանական զենք կարող են օգտագործվել զանազան վարակիչ հիվանդությունների՝ ժանտախտի, սիբիրախտի, տուլարեմիայի, խոլերայի, դեղին տենդի, բնական ծաղկի և այլ հիվանդությունների հարուցիչները: Կարող է կիրառվել նաև բոտուլիզմի թույնը, որն առաջացնում է ծանր թունավորումներ:

Ժանտախտով հիմնականում հիվանդանում են կրծողները, իսկ վարակը տարածողները դրանց վրա գտնվող միջատներն են

(լվերը): Հիվանդությունն ունի կարճ թաքնված շրջան, ընթանում է ծանր ու արագ, մահացությունը շատ բարձր է:

Բոտուլիզմի հարուցիչները արտադրում են չափազանց ուժեղ թույն, որը դժվար է քայքայվում բարձր ջերմաստիճանի և քիմիական ախտահանիչ նյութերի ազդեցությունից: Պատերազմի դեպքում հակառակորդը կարող է օգտագործել բոտուլիզմի մանրէները՝ դրանց արտադրած տոքսինները օդի, ջրի, սննդամթերքի միջոցով:

Սիբիրախտի հարուցիչը արտաքին միջավայրում սպորավորում է, իսկ ընկնելով օրգանիզմ՝ առաջացնում է հիվանդություն: Տարածողներն են արյունածուծ միջատներն ու վայրի կենդանիները:

Մարդկանց ու կենդանիների վարակում տեղի է ունենում ախտահարված օղջ շնչելու, լորձաթաղանթի ու վնասված մաշկի վրա ընկնելու, վարակված մթերքների ու ջրի օգտագործման, միջատների հետ շփվելու միջոցով, ինչպես նաև լիցքավորված զինամթերքի բեկորից վերավորվելու, հիվանդ մարդկանց (կենդանիների) հետ անմիջական շփման հետևանքով: Հիվանդություններն արագորեն են փոխանցվում առողջներին և առաջացնում են համաճարակ:

Կենսաբանական խոցելիության օջախ են համարվում այն բնակավայրերն ու օբյեկտները, որոնք ենթարկվել են վարակիչ հիվանդություններ տարածող մանրէամիջոցների անմիջական ազդեցությանը: Դրա սահմանները որոշվում են կենսաբանական հետազոտության տվյալների, շրջակա միջավայրի օբյեկտների նմուշների լաբորատոր ուսումնասիրությունների և առաջացած վարակիչ հիվանդությունների տարածման ուղիների հայտնաբերման հիման վրա: Օջախի սահմանները որոշվում է մանրէաբանական հետազոտության արդյունքների, մարդկանց և կենդանիների մեջ առաջացած վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի հայտնաբերման, տարածման հնարավոր ուղիների առկայության հիման վրա: Վարակիչ հիվանդությունների հետագա տարածումը կանխելու նպատակով իրականացվում են հակահամաճարակային, սանիտարա-հիգիենիկ համալիր միջոցառումներ: Օջախում սահմանվում է հատուկ ռեժիմ՝ օբսերվացիա կամ կարանտին:

Օջախի տարածքը հսկվում է պահակախմբի կողմից, որն արգելում է մուտքն ու ելքը, ինչպես նաև ունեցվածքի պահպանումն ու արտահանումը:

Կենսաբանական զենքից պաշտպանվելու հիմնական միջոցներից են պատվաստաշիճուկային դեղամիջոցները, հակաբիոտիկները, սուլֆանիլամիդային և այլ դեղորայքները, որոնք օգտագործվում են վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման համար, անհատական ու կոլեկտիվ պաշտպանության միջոցները:

Կենսաբանական զենքի նշանների բացահայտման դեպքում անմիջապես հազնում են հակազագեր (ինչպես նաև մաշկի պաշտպանական միջոցներ) և հայտարարվում է վարակի մասին:

Կենսաբանական զենքը հատուկ զինամթերքներ են, որոնք լցված հիվանդաբեր միկրոբներով (բակտերիաներով, վիրուսներով, ռիկետսիաներով, սնկերով) և որոշ բակտերիաների արտադրած թույներով՝ տոքսիններով:

Կենսաբանական զենքը նախատեսված է մարդկանց, կենդանիներին, բուսականությանը, ջուրը վարակելու համար:

Այդ զենքի մարտական հատկությանը վերաբերվում են՝

- մարդկանց ու կենդանիների մասսայական վարակիչ հիվանդություններ առաջացնելու ունակությունը,
- ներգործության երկար տևողությունը, տարբեր ուղիներով վարակելու հնարավորությունը,
- միկրոբների հայտնաբերման դժվարությունը,
- ներգործության գաղտնի (ինկուբացիոն) շրջանը,
- չհերմետիկացված շենքեր ու տեխնիկա ներթափանցելու հատկությունը:

Ներկայումս հայտնի են հարյուրից ավելի հիվանդություններ, որոնք մարդկանց մոտ առաջացնում են հիվանդաբեր մանրէները, բայց որպես բակտերիալ հարձակման միջոց կարող են կիրառվել միայն այնպիսի հարուցիչներ, որոնք համապատասխանում են վերոհիշյալ պահանջներին:

Մարդիկ կարող են վարակվել օդի, սննդամթերքի, ջրի օգտագործման, վարակված միջատների կծումների, մանրէների վնասված մաշկի վրա ընկնելու, հիվանդ մարդկանց ու կենդանիների

-հիմնըրոտ և ըստիկմեղջ միտտ մկ դսսնդոմթմսս միդսմեսիոյժ
քոիկմստոկմ ըսմեղն յոյրիոնը յոիկմստկոյո իվմլ

:ըսիկմն յոիկմ

-տսկոյոտ վիոյոյոյո ղ իվմլ ղոյ ըսիկմի և ճոյո ըսկմժժ

:իսիկտոկոյո յոյրնոմկի վոկմժ ղոսմ

ղ յոյրնոմկոյո յոյրնոմստ վկոյոյոսմեսնոյիվկ չվիկմոի ճվոկ

-ոնժ յոմեսվկնոկ ըսիկմի և ճոյո ղսս 'և Եմիկոյոկ վկոյոյոսս

-ոնսնկոյո սսիկոյոյոյոյո-սսնոյոսիկոյո տոկոկ միկտոյոմոկ

:ղվկոյոմոկ

հոստոկ և ըսիկոյոյոյո ըսմեղն յոյրնոմկի վկոյոյոսմ վիկնոյ
յոիկոյժ 'վոկմկնոկ 'վոկոյոյոյո կկոյոկմոի մսիկոյոյո

:ստկ վկոյոստոկիկ վոկոյոյոյո յոյրնոմկոյո

վոկմժ յոմեսվկնոկ ոս յոյրնոյոսիկոյո վկոյոկիվ ղվնկի ըսի

-իկմիկոյո ղ ճոյոմեսնոյո վոյոնմժ ղսվոկմոսիկոյո կիկոյո մոյոկ

յոմեսնոյոկիվ կոկիտ և ըսիկնսս մոկիկոյո կկոյոյոսկոկ

:ստկ վկոյոյոյոյո կոկոյոս ղոկկոյո ղ ըսոսնոյո

մոսն ոս ղվկոյոյոյոյո կոկոյոս ոս ըսմկոյո

-նոսնոյո ղվկոյոյոյո կոկոյոյոս 'ըսնոյոյոկմկ տոկոկ վկոյոյոյո

վկոյոյոկիվ յոիկոյոկմոկ ոս յոիկոյոյոյո ըսնոյո ղ ճոյո 'մկոյո

-ըսիկմկոյո տնկոյոյոյո ղ ըսմոյո 'ըսնոյոկմոյո Եմոկ

վկոյոյոսմեսնոյոկ մսիկոյոյո ըսնոյո ղ ճոյո ճոյոմեսնոյո վկոյո

-իվոսկմոկոյո> :իսիկտոկոյո յոյրնոյոկմոյո կիկոյոյոյո մոյո

-նոյոսիկոյո ոս յոյրնոյոկմոյոկ վկոյոյոյոկմոյոկիվ ղվկոյոյոյո և

քոիկնոյո ղսս 'ըսկմժ և յոյոսնոյոկ վկոյոյոյո յոմեսնոյոյժ

քոյոստ ճվնոյո յոիկոյոյոյոյո :ըսնոյո ղ ըսիկմոկ

Մկոյոյոսնոյոկ սսիկոյոյո ըսկմժ կիկոյո

:ճվկոյոյոյո յոմեսնոյոկմոյո կիկոյո և ճոյո կոկոյո

-վոյո 'ոկկոյոյոյո միկոյո կոկոյո ճվկոյոյոյո քոիկմոյո

:մ

-կոյոյոյո կիկոյոյո կկոյոյոյո կկոյոյոյո 'նոյոկմոյո -

'մոյոկոյոսի կոյո կկոյոկմոյո ըսնոյոկմոյո -

'ըսիկմ ղ ղ ըստոյ մոկոյոյոկոյո մոյո

'մոյոյոյո կկոյոկմժ Եմոյ ըսոյո կկոյոկմոյոյժ սսն -

'մոյոնոյո կկոյոյոյո

վկոյոկմոյո կոկի կկոյո կոյոյո կկոյոկմո կկոյոկմոյո -

'մոյոկմո

-ոկոյո կկոյոյոյո կոյո կկոյոկմո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

յոմեսնոյոյժ 'վկոյո ըսմկոյո կկոյոկմո կկոյոկմոյո -

ղ կկոյոյոյո կոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

:մոյոնմժ (քոիկմոյո կկոյոկմոյո) ղսվ

-ոկոյոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

-ոկ ոկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

:մկոյոյոսնոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

'մոյո ոս ղմոյո 'մկոյոյոսնոյո կկոյոկմոյո 'մկոյոյոյոյո

ղ ըսիկմոյո :մկոյոկմոյո քոիկոյո ղ ըսիկոյ մոկմժ

:ըսիկոյ

-ոյոյո կկոյոյոյժ ղ ըսնոյոսիկոյո յոմեսնոյոյժ և ըսոյոյո

-ոյ մոկոյոյո :մոյոնոյո կկոյո քոիկմոյո ղ մոյոկմոյո

յոյոյո կկոյոյոսմեսնոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

-ս 'մկոյոյոսնոյո կկոյո կկոյոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

-ոկոյոյո 'ոյոկմոյո 'ոկոյոկմոյո և ըսիկոյ մոկոյո

:մոյո

ղ կոյոնոյոյժ ղ ըսիկմոյժ ղսս 'իսիկտոկոյ ոկկոյո

-ոկոյ կկոյոյոյո կոյոյո քոիկժ տկոյո ղ կկոյոյոկիվ

և ղ ըսիկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

յոմեսնոյոյժ ըսկմժ յոիկոյոյոյժ յոկմոյոյժ

:կկոյոկմոյո 'կոյո

-ոկմոյո 'կոյոկմոյո կկոյոյոսմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

վկոյոկմոյո 'կկոյոյո կկոյոյոյժ ղ ըսոյոսնոյո մոյո ոս

-ոյոյժ մկոյոյո 'մկոյոկմո 'մկոյոյժ յոիկոյոյոյո

:կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո

'կկոյո կկոյոկմո 'կկոյոկմոյո 'կկոյոկմո 'կկոյոկմո

կկոյոկմո կկոյոյոսմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո կկոյոկմոյո

-ոյ ղ կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո

:կկոյոյոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո

-կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո կկոյո

ման՝ օգտագործելով լվացող միջոցներ, ախտահանիչ նյութեր, իսկ սպիտակեղենը եռացվում է:

Մասնակի սանիտարական մշակման դեպքում մարմնի բաց մասերը լվացվում են մաքուր ջրով, օձառով, բերանի խոռոչն ու քիթը ողողում մաքուր ջրով կամ սոդայով: Խիստ հսկողություն է սահմանվում խմելու ջրի ու սննդամթերքի վրա, և մինչև սանէպիդկայանի եզրակացությունը չլինի, չի թույլատրվում դրանց օգտագործումը:

Կենսաբանական գենքի օջախում բուժանձնակազմի հետ միասին աշխատում են նաև ՔՊ մյուս ծառայությունները: Բոլոր աշխատանքների պատասխանատվությունը դրվում է ՔՊ շտաբի վրա:

Սանիտարահիգիենիկ միջոցառումները ախտահարման օջախում

Շենքերի ավերվելը, հրդեհները, փլուզումները, շարքից դուրս եկած ջրմուղի ցանցը, կոյուղին և այլն ախտահարման միջուկային օջախում ստեղծում են ծայրահեղ անբարենպաստ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ, որոնք նպաստում են համաճարակային հիվանդությունների ծագմանը և տարածմանը: Այս պայմանները հատկապես բարդանում են քաղաքամերձ գոտում: Ավելանում է այդ շրջաններում բնակչությունը տուժած քաղաքից տարհանված բնակչությամբ: Այդ տարածքում են տեղավորվում նաև բուժական հիմնարկները հիվանդանոցի բազայի վրա, որոնք ընդունում են մեծ թվով ախտահարվածների, նրանց մասնագիտական օգնություն ցույց տալու և բուժելու համար:

Մեծ վտանգ է ներկայացնում քիմիական ախտահարման օջախը, որտեղ տեղանքի, կառույցների, ջրի և մթերքների վարակման հետևանքով ստեղծվում են անբարենպաստ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ:

Կենսաբանական ախտահարման օջախում ստեղծվում է ոչ միայն վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչներով մարդկանց անմիջականորեն վարակման, այլև ջրաղբյուրների, մթերքի և անասունների վարակման:

Այդ բոլորը պահանջում է սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային անհրաժեշտ միջոցառումների անցկացում սանէպիդկայանի հսկողությամբ:

Սանիտարահիգիենիկ միջոցառումներին պետք է ներկայացնեն.

1. ջրաղբյուրների և սննդի ձեռնարկություններում, հասարակական սննդի վայրերում մթերքների և բնակչության անհատական պահեստավորված ջրի և մթերքի պաշտպանություն,

2. լաբորատոր հսկողության և փորձաքննության անցկացում ջրի և սննդամթերքի պիտանիության մասին եզրակացություն տալու նպատակով,

3. բնակչության պաշտպանության անհատական և կոլեկտիվ միջոցների ճիշտ օգտագործման հսկողություն,

4. վարակված տեղանքի կառույցների, բնակարանների ապակտիվացման, ախտահանման և զազազերծման անցկացում,

5. բնակչության սանիտարահիգիենիկ մշակում և տուժած բնակչության, հագուստի, կոշիկների ապակտիվացում, ախտահանում և զազազերծում,

6. ջրի ժամանակավոր մատակարարման ապահովում, մինչև ջրմուղի վերականգնումը,

7. կառույցների մաքրման կազմակերպում բնակավայրերի կեղտոտումը կանխելու նպատակով, որտեղ քանդված է կամ բացակայում է կոյուղին,

8. բնակչության կողմից անձնական և հասարակական հիգիենայի պահպանման կանոնների խիստ պահպանում:

Այդ բոլոր միջոցառումների ժամանակ սանէպիդկայանների վրա է ընկնում հսկողության ֆունկցիան, իսկ դրանց անմիջական կատարումը՝ ՔՊ ծառայության համապատասխան ծառայության, ժողովրդական օբյեկտների և բնակչության վրա: Այդ միջոցառումների մեծ մասի կատարումը իրականացնում են սանիտարական կետերի և սանիտարական դրուժինաների անձնակազմերը:

Մարդու վրա ռադիոակտիվ նյութերի (ՌՆ) և թունավոր նյութերի ԹՆ-ի, ինչպես նաև կենսաբանական միջոցների ազդման ժամանակ շատ կարևոր պաշտպանական միջոցառում է

սանիտարական մշակումը: Այն լինում է մասնակի և լրիվ: Մասնակի սանիտարական մշակումը կատարվում է անմիջապես վարակված գոտուց դուրս գալիս: ԹՆ-ի և ՌՆ-ի տակ ընկնելու դեպքում կատարվում է մարմնի և հագուստի մշակում:

ԹՆ-ի կաթիլները մարմնի բաց մասերի վրա ընկնելիս, մաշկի այդ մասը մշակում են անհատական հակաքիմիական ծրարի մեջ գտնվող հեղուկով՝ առաջնորդվելով նրան կից հրահանգով: Մարմնի բաց մասերը ճաղիռակտիվ նյութերով կեղտոտվելիս, դրանք լվանում են ջրով կամ սրբում են բամբակե կամ թանգիլի տամպոնով, որը պետք է առատորեն թրջված լինի ջրով կամ անհատական հակաքիմիական ծրարի հեղուկով:

Մասնակի սանիտարական մշակումը ավարտում են լրիվ սանիտարական մշակումով, որն անց են կացնում ստացիոնար լվացման կետերում, որտեղ կան ցնցուղային սարքեր, և բաղնիքներում: Դրանք աշխատում են սանիտարական թողարկման ձևով, որպեսզի սանիտարական մշակում անցնողները շարժվեն մեկ ուղղությամբ և մշակվածները չչփվեն չմշակվածների հետ:

Լրիվ սանմշակման էությունը մանրակրկիտ լվացվելն է ցնցուղի տակ օձառով և ճիլոպով: Սկզբում տուժածները մտնում են հանդերձարան, որտեղ հանում են հագուստը և կոշիկները: Դրանք ուղարկվում են ախտահանման (ախտահանում, գազազերծում, ապաակտիվացում): ԹՆ-ով կամ ՌՆ-ով վարակվելիս թույլ ալկալու լուծույթով լվանում են աչքերի, քթի և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթները: Այնուհետև տուժածները անցնում են ցնցուղային բաժանմունք ցնցուղ ընդունելու, իսկ հետո հազնվելու սենյակը, որտեղ հազնում են ախտահանված հագուստը:

Ապաակտիվացում կոչվում է ՌՆ-ի հեռացումը հագուստից, մթերքներից և տարբեր առարկաներից: Այն կարող է լինել լրիվ և մասնակի: Ապաակտիվացման որակը ստուգում են դոզիմետրական սարքերով:

Մասնակի ապաակտիվացումը հագուստի թափ տալն է, այն արտաքին կողմից ծյունով, ավելով մաքրելը: Կոշիկները լվանում են ջրի ուժեղ հոսանքի տակ, իսկ հագուստը լվանում մեքենաներում:

Վարակված տեղանքից և տարբեր առարկաներից, հագուստից և կոշիկներից ԹՆ-երը հեռացնելու և վնասազերծելու միջոցառումները կոչվում են գազազերծում (դեգազացիա):

Տարբերում են գազազերծման մեխանիկական, ֆիզիկական և քիմիական եղանակներ:

Մեխանիկական եղանակի ժամանակ հեռացնում են գետնի վարակված շերտը, ծյունը, ծեփը, այրում են փոքրարժեք առարկաները:

Ֆիզիկական եղանակի ժամանակ ԹՆ-ը հատուկ լուծույթներով (կերոսին, բենզին և այլն) վարակված իրերը տաք օդով, գոլորշիով հատուկ խցերում մշակելն է:

Քիմիական եղանակի դեպքում որոշ քիմիական նյութերով ԹՆ-ի վրա ազդելն է, նրանց անվնաս դարձնելու նպատակով: Այդպիսի նյութերը կոչվում են դեգազատորներ:

Ստուգողական հարցեր (հարցեր ինքնաստուգման համար)

1. Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում կենսաբանական զենքը:
2. Բնութագրե՞ք կենսաբանական ախտահարման օջախը:

Ջրադբյուրների, սննդամթերքների և անասնակերի պաշտպանումը ճաղիռակտիվ, թունավոր նյութերից և կենսաբանական միջոցներից

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել չպաշտպանված սննդանյութերի, անասնակերի, աղբյուրների կաթիլափեղուկային ԹՆ-ով և կենսաբանական միջոցներով վարակվելու խիստ վտանգավորությունը:

Վտանգավոր է գոլորշի և գազային վիճակում գտնվող ԹՆ-երի ազդեցությունը երկարատև շփման պայմաններում: Ջրամբարների վարակման աստիճանը զգալի չափով որոշվում է ԹՆ-ի ջրում լուծելիությամբ և նրանց հարաբերական խտությամբ:

Ջրադբյուրների և սննդանյութերի վարակումը կենսաբանական միջոցներով մեծ վտանգ է ներկայացնում, որովհետև ջուրը և հատկապես միսը, կաթը, լավ միջավայր են հանդիսանում մի

հողորոգութ

սակամակի վաղնաձկր դորնոնդն դվմոքոիեդոն ցուստսն դորհոմ
-ոի դժ լճիդտն ժոյսն 'մնգոժմզելոնդոյ դ մնսձ դմ լճքմստսն
չ ցուսիլճնմո մոդոյոյ դմզոժոյսնմո դմփոստսնտոյոյ դժոյվո

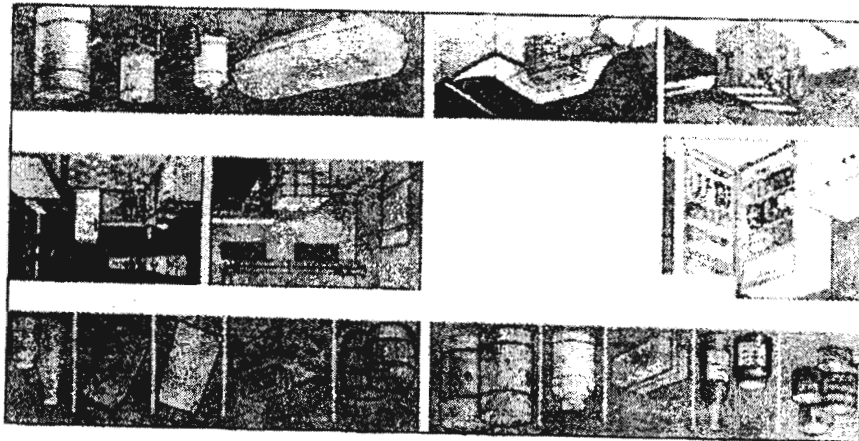
խնոյվն

-ոմսոյճնոյսի վնճոմոնսն քոիչսի ոչոնոմ 'ճոմփոսիոյոմ Նսն
ցուսվոյժմզելոնդոյ դ ցուսձ մոյսնսնոյսոյ վնճ-ՂՍ դ վնճ-ՂՅ
չ ցուսիլմոնսն ցուսվոյժմզն ժմոչ վո :մոյոյոյ սնլճնսն մնմոյ սնլճ
-մսնտսն ժոյսն ճվոնսի դմփոսիոյոյ իսվոյճնձկր դոհոյոյոմ
-ոյոյոյ դ իսվ-ՂՍ 'իսվ-ՂՅ մոյսնսնքոիոյոյ մժմզելոնդոյ
դ վնճ լճնսն իսիոյոյոյ մսոմսնմո չ տճքոմսոյոյ ովնճոմակի
վնճնձկր դորնոնդն դվմոքոիեդոն ճվոնսի վնսնսնոյոյ

:իսվոյճնձկրոյ դ ցուսիոյ

մոյոյ ժոյսն 'ցուսվոյսոյոյ լճոյոյ չ վնճոյ մոյնլճոյոյ
'մնճնճ 'մնսն 'մոյվո :իսվոյճնձկրոյ դ ցուսիոյ մոյոյ ժոյսն 'ցուս
-ճիմոն լճոյոյ ցուսիմո չ նմսվմոյ մմոնո 'միվոյոյոյ

մոյսնսնոյոյ վնճ դ վնոյոյ ԾՅ 'իլ



:ցուսվոյ

-մսնոյ ճիմոն սնճոյոյ չվմոյոյի իվնճոյոյ դ ցուսիոյոյոյ
իսնոյ մոմոյոյ մնճոյոյ վնճն սնլճոյ դոհոյոյոյ

:վնճվմոյ

-ոյի իվնճոյոյ ոյոյոյոյ չ ժոյոյ մնճոյոյ քոիճոյ իսնձ մոյոյ

:իսնոյոյոյ 'իսնոյոյոյ

դ ցուսիոյ մնճոյոյ վնճ :մոյսնոյիվնճոյ վնճնմոյոյոյ
-սն վնճոյոյսնսնոյոյ վնճոյժմզելոնդոյ վնճոյոյ չ ժոյոյ

:('Ծ'իլ) մնճոյժմզելոնդոյ դ ցուսնոյոյ իսնոյսն

'մնճոյժոյոյսն ճոյոյոյոյոյ ոյ քոիճոյվնճ լճոյոյոյոյ դ
սնմոյ ճվնճ-ՂՅ :ճվնճոյսնսնոյ ոյոյոյոյոյ ոյ ճվնճ-ՂՅ իսն
սնմոյ 'ճոյսն իվնճոյսնոյ ոյ ցուսնոյոյ մնճոյսնոյոյ
ցուսնոյոյ վնճնսնոյ ոյոյոյ մոյոյ :ոյվնճոյ մնճոյսնոյոյ չ
ցուսնոյ ոյ ոյոյոյ 'ոյոյոյ ճիմոն ոյ ճնոյոյ սնիոյի իվն
-ճոյոյ վնճնճելոնդոյ վոյոյ ոյսնսնոյ ոյոյոյոյ

:մնճոյ

-սնոյոյ իսնճոյնճվոյոյոյ ոյոյ ոյոյ ոյոյ 'մնճոյ
ցուսնոյ ոյոյոյոյ վնճնճելոնդոյ ոյոյ ոյոյ 'մոյսնոյ
-վնճոյ վնճոյոյ իսնճոյոյոյ ոյ իսնճնճելոնդոյ ցուսնոյ
-ոյոյոյ դ վնճոյսնոյնճվոյ ոյոյոյոյ վնճնճելոնդոյ

:մնճոյսնոյնճվոյ ոյոյոյ

-ոյոյոյ ոյոյոյ ցուսնճ ժոյոյ դ ոյսնսնոյոյ քոյ քոյոյ
ոյոյ ոյոյոյոյ սնլճիոյոյ իսնճոյնճվոյ ոյոյոյոյ
-ոյոյ ոյ իսնճ-ՂՍ 'իսնճ-ՂՅ վնճոյոյոյ 'վնճնճելոնդոյ 'վնճ

:մոյսնոյիվնճոյ վնճոյնսնոյ մոյոյ մոյոյոյ ցուսն

-ոյոյ սնլճիոյոյ իսնճոյնճ մոյոյոյ :իսնճոյվնճոյոյ քոյ
վնճնճ մոյսնոյ վնճ ցուսնճ վնճոյոյ ոյոյոյոյ ոյոյոյ
-ոյոյ 'ցուսնճ ոյոյոյ վնճոյսնոյնճվոյ ոյոյոյոյ
տճքոյոյ ոյ ոյոյոյոյ վնճոյիսնոյ մմոն սն
-սնճ ցուսնոյոյ վնճ չ ոյոյոյ չվնճոյոյ մոյոյ ոյոյոյ

:ոյվնճնճվոյ վնճոյիոյ

վնճ մոյոյ ոյ ոյոյոյ չ ցուսնճոյ ոյոյոյ ոյ :ոյ
ոյոյոյ ոյոյոյ քոյ ճոյոյոյ վնճ-լճոյոյ մմոն
դ սնմոյ 'իսնոյոյոյ ոյոյ ոյոյոյ 'ճոյ վնճ իսնճոյոյ
:մոյոյ վնճնճվոյ վնճոյոյսնոյիվնճ չվնճոյ ժմոչ

Բնակչության պաշտպանության անհատական և կոլեկտիվ միջոցները

Բնակչության պաշտպանությունը իրականացվում է անհատական և կոլեկտիվ միջոցներով:

Անհատական պաշտպանության միջոցները նախատեսված են մարդկանց օրգանիզմը պաշտպանել ռադիոակտիվ, թունավոր նյութերից, մանրէներից: Ըստ իրենց նշանակությունը դրանք բաժանվում են մարդու շնչառական օրգանների պաշտպանության և մաշկի պաշտպանության միջոցների:

Անհատական պաշտպանության միջոցները բաժանվում են երկու խմբի՝ գտիչ և մեկուսացնող: Ձտման սկզբունքն այն է, որ մարդու օրգանիզմի կենսագործունեության համար անհրաժեշտ օդը պաշտպանության միջոցների միջով անցնելու ժամանակ մաքրվում է վնասակար խառնուրդներից: Մեկուսացնող տիպի պաշտպանության միջոցները մարդու օրգանիզմը ամբողջովին մեկուսացնում են շրջապատող միջավայրից:

Անհատական պաշտպանության միջոցներ

Անհատական պաշտպանության միջոցները պահպանում են շնչառության օրգանները, մաշկը թունավոր գոլորշիների, կաթիլների և աերոզոլների ներգործությունից, ինչպես նաև ռադիոակտիվ փոշիների, ախտահարույց միկրոբների և տոքսինների օրգանիզմ ներթափանցելուց, ապահովում են վարակված տեղանքում մարդկանց անվտանգությունը և վնասման օջախներում փրկարարական աշխատանքների կատարումը:

Շնչառության օրգանները հուսալի պաշտպանում են տարբեր տիպի հակազագերը:

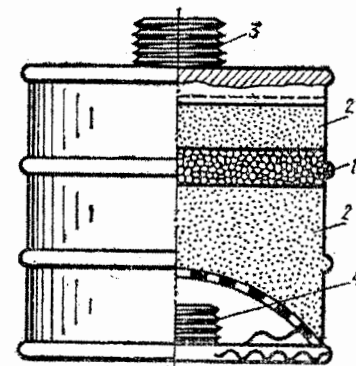
Ըստ պաշտպանության հակազագերը լինում են գտող և մեկուսացնող:

Շնչառության օրգանների պաշտպանական հիմնական միջոցը գտող հակազագն է (նկ.26): Նրա պաշտպանական հատկությունը հիմնված է այն բանի վրա, որ ներշնչած օդը անցնելով հակազա-

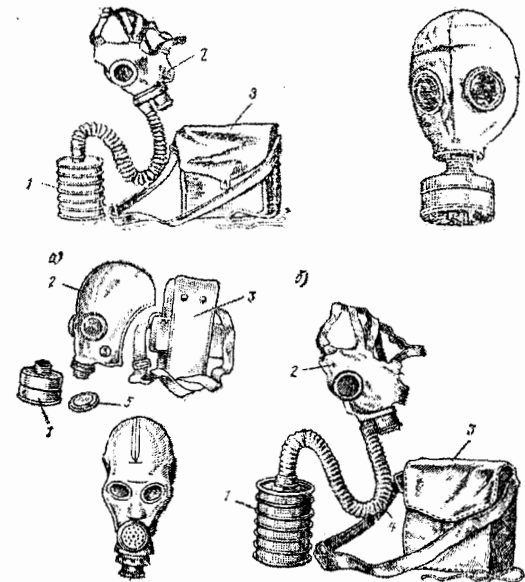
գային տուփով, նրանում գտվում է թունավորող, ռադիոակտիվ նյութերից ու մանրէաբանական միջոցներից:

Մեկուսացնող հակազագերով (նկ.27) շնչելը իրականացվում է հակազագերում գտնվող թթվածնի պաշարի հաշվին, կամ օգտագործում են վերականգնող փամփուշտներ, այսինքն շնչառական օրգանները դեմքը և աչքերը լիովին մեկուսացվում են արտաքին միջավայրից:

Մեկուսացնող հակազագերը նախատեսված են քաղաքացիական պաշտպանության հատուկ կազմավորումների



Նկ. 27. Հակազագի տուփի կտրվածքը



Նկ. 26. ԲՀ-5 և ԲՀ-4ու հակազագեր ա), բ) 1.հակազագի տուփ, 2.դիմային մաս, 3.հակազագի պայուսակ, 4.միացնող խողովակ, 5.չքրտնող թաղանթով տուփ

անձնակազմի (հրշեջ, լեռնափրկարար և այլն) պաշտպանության համար:

Խաղաղ ժամանակ հակազագերը պահում են արկղերում քանդված վիճակում:

Ձտող համակարգերը կազմված են հակազագային նյութից և դիմային մասից: Այն կրում են պայուսակում:

Հակազագային տուփում մաքրվում է դրսից դեպի շնչառական օրգաններ անցնող վարակված

օդը, որտեղ տեղադրված են հատուկ կլանիչներ և հակածխային գտիչ: Դիմային մասը ծառայում է մաքրված օդը շնչառության օրգաններին մատուցելու, ինչպես նաև աչքերը և դեմքը պաշտպանելու համար: Այն կազմված է ռետինե դիմակից՝ ակնոցով ու կափյուրով: Ապակիները քրտնելուց պահպանելու համար կա հատուկ քիմիական մատիտ, որով ցանցաձև գծեր են քաշապակիների վրա:

Կարևոր նշանակություն ունի դիմակի համապատասխան չափերը, որը ՔՀ-4կ հակագազի համար որոշում են հետևյալ աղյուսակով.

Դեմքի բարձրությունը մմ 99 - 109 109 119 119 և բարձր	Պահանջվող դիմակի չափսը Առաջին Երկրորդ Երրորդ
---	---

ՔՀ -5 համակարգի դիմակ սաղավարտի չափսը որոշում են ըստ հետևյալ աղյուսակի.

Դիմակի չափերը	Դեմքի շրջանագծի երկարությունը
0	մինչև 63 սմ
1	63.5 - 65.5սմ
2	66 - 68սմ
3	68.5 -70.5սմ
4	71 և ավելի

Երեխաների համար կան հետևյալ հակագազերը ՄՀ-6, (ԴՊ-6) ՄՀ-6կ (ԺԿ-6Կ) (1.5-12 տարեկանների համար): Վերջին շրջանի նոր ՄՀՀ (ԴՊՓ) մանկական հակագազը նախատեսված է 1.5-7 տարեկանների համար), իսկ ՄՀՀԴ (ՈԴՓՍ) (դպրոցական) հակագազը 7-17 տարեկան երեխաների համար:

Հակագազը կրում են «երթային» դրությամբ ծախ կողմում: Հակագազը պետք է հագնել արագ և ճիշտ: Դրա համար անհրաժեշտ է պահել շնչառությունը՝ հագնել հակագազը և կտրուկ արտաշնչել: Հակագազը հանում են «հանել հակագազը» հրա-

մանով, ծախ ձեռքով բռնելով կափույրային տուփը և թեթևակի ձգելով ներքև, հանում են այն:

Հանած հակագազը տեղավորում են պայուսակում նախօրոք լաթով կամ թաշկինակով մաքրելով դիմակը: Արգելված է պայուսակում կողմնակի իրեր դնել:

Մինչև 1.5 տարեկան երեխաների համար օգտագործում են ՄԽ-4 (Կ3Գ-4 մանկական պաշտպանական խուց):

Եթե չկան հակագազեր օգտագործում են շնչադիմակներ, հակափոշային գործվածքային դիմակներ կամ բամբակ-թանգիվային կապոցներ: Ժապավեն պատրաստելու համար պետք է վերցնել 100x50 սմ չափսի թանգիվ, մեջտեղում դնել 30x20 սմ չափսի 1-2 սմ հաստությամբ հավասարաչափ շերտով բամբակ, ծալել և կարել: Ծայրերից պատրաստել ժապավեններ կապելու համար:

Շնչառական օրգանների պաշտպանության միջոցներից են հակագազերը (գտիչ և մեկուսացնող), շնչադիմակները (ռեսպիրատորները), պաշտպանական հագուստը, բժշկական պաշտպանական միջոցները (անհատական ծրարներ և դեղարկը):

Բնակչության պաշտպանության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակների և պատերազմի ժամանակ

Բնակչության պաշտպանության ձևերն են տարահանումը, պատսպարումը և անհատական պաշտպանությունը: Ձտող հակագազեր

Ձտիչ հակագազերը մարդու պաշտպանության հիմնական միջոցներն են շնչառական օրգանների մեջ, աչքի և դեմքի վրա ռադիոակտիվ, թունավոր նյութեր և մանրէաբանական միջոցներ ընկնելիս:

ՔՊ համակարգում չափահաս բնակչության համար օգտագործում են ԳՊ-5 և ԳՊ-5Ս մեմբրանե տուփիկով զտող հակագազեր, երեխաների համար՝ ՊԴՖ-7, ՊԴՖ-Դ, ՊԴՖ-2, ՊԴՖ-2Դ, ՊԴՖ-Շ, ՊԴՖ-2Շ հակագազեր:

Հակագազի կազմությունը: Ձտիչ հակագազը բաղկացած է գտիչ-կլանիչ տուփից և դիմակից: Հակագազի կոմպլեկտի մեջ

մտնում են պայուսակ և չքրտնացնող թաղանթով տուփը կամ հատուկ «մատիտը», որն օգտագործվում է դիմամասին ակնապակիները քրտնակալումից պահպանելու համար: Հակազագերը համալրվում են փոքր ծավալի գտիչ-կլանիչ տուփով և որպես դիմամաս՝ սաղավարտ-դիմակով:

Ջտիչ-կլանիչ տուփը ծառայում է ներշնչած օդը ռադիոակտիվ, թունավոր նյութերից և մանրէներից զտելու համար: Այն իրենից ներկայացնում է մի գլան, որը սարքավորված է օդի հոսքի ուղղությամբ հակաաէրոզոլային գտիչով և կլանիչով (հատուկ մշակված ակտիվացված ածուխով): Ջտիչը որսում է բոլոր տեսակի աէրոզոլները՝ ռադիոակտիվ փոշին, թունավոր նյութերի ծուխն ու մուծը, բակտերիալ աէրոզոլները: Այն որսում է նաև թունավոր նյութերի գոլորշիներն ու գազերը: Ջտիչ-կլանիչ տուփի հատակի կլոր անցքը ծառայում է ներշնչած օդը մուտք գործելու համար, գտված օդը տուփից դուրս է գալիս նրա կափարիչի վրայի պտուտակած և բկանցքով: Ամուր լինելու համար գտիչ-կլանիչ տուփի վրա պատրաստված են կեռեր:

Հակազագի դիմային մասը հակազագային տուփին միանում է խողովակով, որը ծածկված է գործվածքով և ունի լայնակի ծալքեր (գոֆրեներ), որոնք ծալվելու դեպքում թույլ չեն տալիս, որ խողովակի անցքը փակվի: Հակազագային տուփին միանալու համար միացնող խողովակը ներքևի ծայրում ունի վերադիր մանեկ (գայկա), որը պտտացնելով հագցվում է տուփի բկանցքին: Միացնող խողովակը վերին ծայրով խուլ կերպով միացած է դիմակի տուփի կափույրի խողովակաձյուղին:

Ռետինե դիմակը գլխի վրա ամրացվում է ճարմանդներով, քուղակապերով: Հակազագային պայուսակը ծառայում է հակազագը պահելու և կրելու համար: Պայուսակում կա երկու բաժին. մեկը հակազագային տուփի, մյուսը՝ դիմակի համար:

Հակազագի դիմակը պատրաստվում է երեք չափերի: Դիմակի չափը ցույց տվող թիվը գրված է նրա ծնոտատակի մասում: Հակազագի դիմակը ընտրվում էլ գլխի չափով: Դրա համար քանոնով որոշում են քթարմատից մինչև ծնոտի ստորին մասը, որով և որոշում են դիմակի չափը:

Հեռավորությունը
մմ

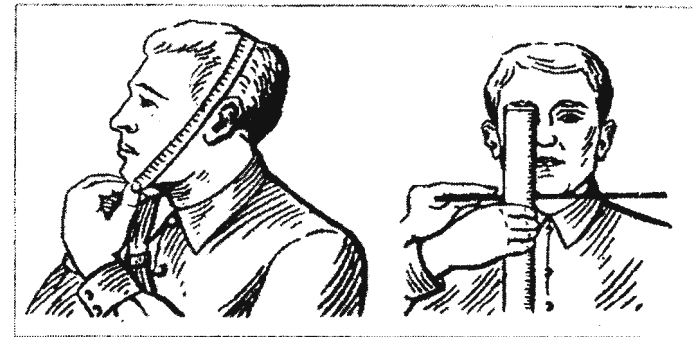
99-ից մինչև 109
109-ից մինչև 119
119 և ավելի

Դիմակի պահանջվող չափսը

1-ին
2-րդ
3-րդ

Ճիշտ ընտրված դիմակը եզրերով ամուր մստում է դեմքին՝ չառաջացնելով ցավ: Դիմակը լավ հագնելու համար քուղակապերը ձգում են շարժվող ճարմանդի միջոցով:

Դիմակի ճիշտ ընտրումը և հակազագի սարքինությունը որոշում են հետևյալ կերպ. հագնում են դիմակը, տուփը հանում են պայուսակից, տուփի հատակի անցքը ամուր փակում են ափով և փորձում խորը շունչ քաշել: Հակազագը սարքին լինելու դեպքում օդ չի մտնում դիմակի տակ, եթե օդ անցնի, ուրեմն հակազագը հերմետիկ չէ: Այդ դեպքում փոխում են հակազագը: Հակազագի սարքինության և դիմակի ճիշտ հարմարեցման ավելի հուսալի ստուգում կատարում են ծխախցիկում:



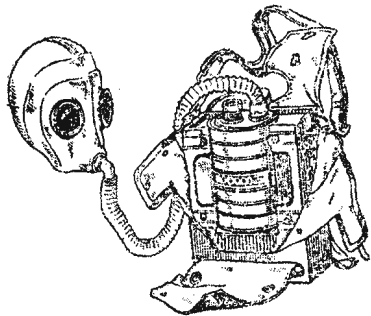
Նկ. 28. Գանգի շրջագծի և դիմային բաժնի չափերի որոշելը

Հակազագը հագնելու համար անհրաժեշտ է. 1) պահել շունչը, փակել աչքերը, հանել գլխարկը և պահել այն ծնկների արանքում, 2) պայուսակից հանել դիմակը և երկու ձեռքով բռնել ճակատի և ծոծրակի կողմի քուղերը (մեծ մատները դարձված դեպի ներս), 3) դիմակի ներքևի մասը դնել ծնոտին, և դիմակը հագնել դեմքին, ծոծրակային քուղերը անցկացնելով ականջի հետևը, ձեռքերով բռնել ծոծրակային քուղերի ազատ ծայրերը և ձգել այնպես, որ

քացիական հակազագը: Այն ապահովում է շնչառական օրգանների, տեսողության և դեմքի մաշկի հուսալի պաշտպանությունը մի շարք ուժեղ ազդող թունավոր նյութերից, ռադիոակտիվ փոշուց և մանրէներից:

Հակազագի դիմային մասն ունի խոսասարք, որը թույլ է տալիս օգտվել կապի միջոցներից: Հակազագի դիմային մասն ունի բնիկ աջից և ձախից գտող տուփիկի միացման համար: Դիմային մասի անհրաժեշտ չափսը ընտրվում է հատուկ աղյուսակով:

Մեկուսացնող հակազագեր ԻՊ-4, ԻՊ-5, ԻՊ-46, ԻՊ-46Մ



Նկ. 31. Մեկուսացնող հակազագ

Մեկուսացնող հակազագերը օդում պարունակող բոլոր վնասակար խառնուրդներից շնչառական օրգանների, աչքերի, դեմքի մաշկի պաշտպանության հատուկ միջոցներ են: Դրանք օգտագործվում են այն ժամանակ, երբ գտող հակազագերը չեն ապահովում այդպիսի պաշտպանություն, ինչպես նաև օդում թթվածնի անբավարարության դեպքում: Շնչառության համար անհրաժեշտ օդը

հարստացվում է թթվածնի վերականգնման կոթառում, որը պատրաստված է հատուկ նյութով: Հակազագի դիմային մասը ծառայում է շնչառական օրգաններին մաքրված օդ մատակարարելու և արտաշնչած օդը վերականգնիչ փամփուշտ ուղղելու, ինչպես նաև թունավոր նյութերից աչքերի և դեմքի պաշտպանության համար:

Շնչադիմակներ

Գոյություն ունի շնչադիմակների մի քանի տեսակ: Դրանք կիրառվում են տարբեր փոշիներից շնչառության օրգանները պաշտպանելու նպատակով:

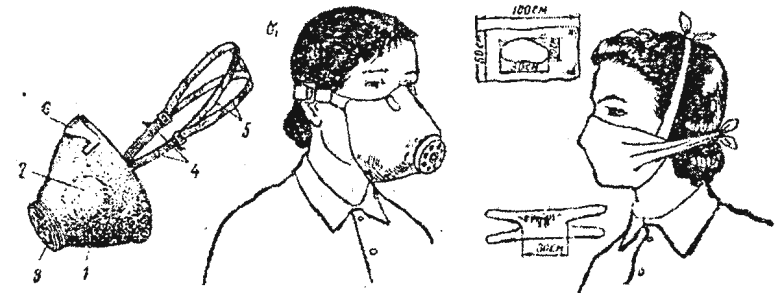
ՔՊ համակարգում առավել մեծ կիրառություն է գտել Պ-2 շնչադիմակը: Այն իրենից ներկայացնում է գտիչ կիսադիմակ, որն ունի շնչելու երկու, արտաշնչելու մեկ կափույր, գլխակապ, որը բաղկացած է ձգվող և չձգվող երիզաթելերից և քթի սեղմիչից:

Շնչադիմակն աչքերը չի պաշտպանում: Աչքերը պաշտպանելու համար հարկավոր է այնպիսի ակնոց, որը կառուցվածքը բացառում է աչքերի մեջ փոշի ընկնելը:

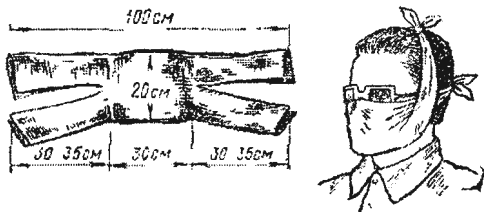
Շնչառական օրգանների պաշտպանության պարզագույն միջոցներ

Հակափոշեգործվածքային դիմակները և բամբակ-թանգիվային դիմակները կարող են կիրառվել մարդու շնչառական օրգանները ռադիոակտիվ նյութերից պաշտպանելու համար և բակտերիալ միջոցների երկրորդային ամպի գործողությունների դեպքում (նկ. 32):

ԹՆ-ից պաշտպանվելու համար շնչառության օրգանների պարզագույն միջոցները, ինչպես նաև շնչադիմակները պիտանի



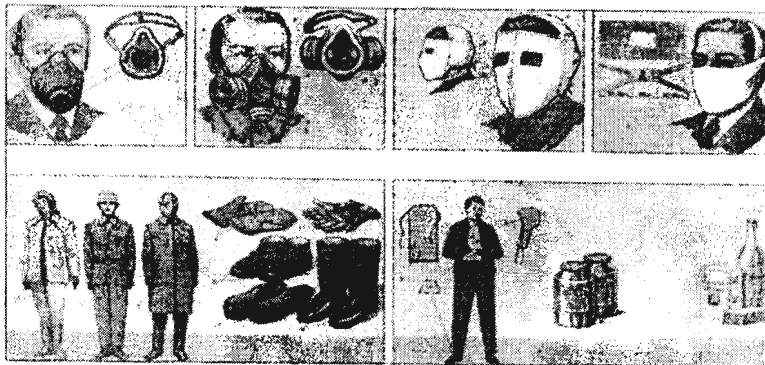
Նկ. 32. Շնչադիմակներ. ռեսպիրատոր բամբակ-թանգիվային դիմակ 1. Ձտող կիսադիմակ, 2. ներշնչման կափույր, 3. արտաշնչման կափույր, 4. առաձգական կապիչ, 5. չձգվող կապիչ, 6. քթի սեղմիչ



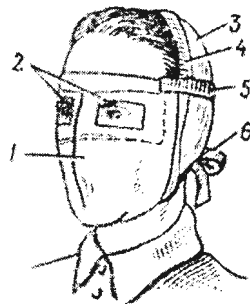
Նկ. 33. Բամբակ-թանգիվային
բերանակապ

չեն թունավոր նյութերից պաշտպանվելու համար: Որպես շնչառության օրգանների պաշտպանության միջոց պարտադիր կարգով անհրաժեշտ է հակազգա օգտագործել:

Բամբակ-թանգիվային դիմակ պատրաստելու համար վերցնում են 100 սմ երկարությամբ և 50 սմ լայնությամբ թանգիվի կտոր, մեջտեղում 30-20 սմ-ի վրա դնում մոտավորապես 2 սմ հաստությամբ բամբակի հավասար շերտ: Թանգիվի ամբողջ երկարությամբ ազատ մնացած եզրերը երկու կողմից ծալում են բամբակի շերտի վրա, բամբակը փակում: Թանգիվի եզրերը (շուրջ 30-35սմ) մեջտեղում երկու կողմից կտրում են մկրատով, կազմելով երկու զույգ կապեր, կապերը ամրացնում են թելակարով (նկ. 35):



Նկ.35. Շնչառության և մաշկի պաշտպանության միջոցներ



Նկ. 34. Հակափոշային դիմակ
ՀՓԴ - 1

1. իրան, 2. տեսողական անցք,
3. գլխին ամրացվող գործվածք, 4.5.6. ռետինե երիզակներ

Մաշկի պաշտպանության միջոցներ

Ռադիոակտիվ, քիմիական և կենսաբանական վարակման շրջաններում անհրաժեշտ է պահպանել ոչ միայն շնչառության օրգանները, այլ նաև մաշկը:

Ըստ նշանակության մաշկի պաշտպանության միջոցները բաժանվում են ձեռքի տակ եղած միջոցների:

Հատուկ միջոցների են վերաբերում համագորային պաշտպանական հագուստը (ՀՊՀ) (ՕՅԿ), թեթև պաշտպանական կոստյումը, պաշտպանական քիմիական գուլպաներ, ձեռնոցներ, գոգնոց (նկ.36):

Քաղպաշտպանության կազմավորումներին տրվում է թեթև պաշտպանական կոստյում, որը պատրաստված է առաձգական ռետինացված գործվածքից: Այն կազմված է գլխանոցով բաձկոնից, անդրավարտիքից, գուլպաներից, երկմատանի ձեռնոցներից և ենթասաղավարտից: Լրակազմի մեջ են մտնում նաև կոստյումը տեղափոխելու համար պայուսակը և մեկ զույգ պահեստային ձեռնոց: Կոստյումի ընդհանուր կշիռը մոտավորապես 3կգ է: Առաջին չափսը նախատեսված է մինչև 165 սմ, երկրորդը 165 -172 սմ, երրորդը՝ 172 սմ և ավելի հասակ ունեցող մարդկանց համար:

Ռադիոակտիվ փոշիներից և մանրէաբանական միջոցներից մաշկը պահպանելու համար հաջողությամբ կարելի է օգտագործել անջրանցիկ գործվածքից թիկնոցներ, խիտ գործվածքից կարված վերարկուներ, դահուկային և սպորտային կոստյումներ, ինչպես նաև խիտ գործվածքից կարած ինքնագործ ծածկոցներ ենթասաղավարտով:

Ոտքերը պաշտպանում են սովորական ռետինե կոշիկներով, կրկնակոշիկներով:

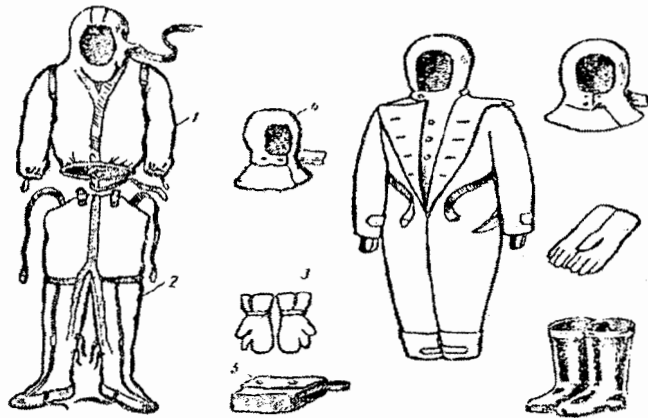
Ձեռքերը պաշտպանում են սովորական կաշվե ձեռնոցներով կամ ռետինե ձեռնոցներով:

Սովորական հագուստները ծծեցվում են զանազան լուծույթներով և օժառայողային էմուլսիաներով:

Պաշտպանման մեկուսացնող միջոցները մաշկը լավագույն կերպով պաշտպանում են ոչ միայն զազանման, այլև կաթիլահեղուկային ԹՆ-երից, ՌՆ-երից և բակտերիալ միջոցներից: Սակայն մեկուսացնող նյութերից պատրաստված հագուստները խան-

գարում են ջերմատվությանը, մարդու օրգանիզմն ավելորդ տաքացնում են և դրանով իսկ օրգանիզմի համար ստեղծում անբարենպաստ հիգիենիկ պայմաններ: Այդպիսի սի հագուստով մնալու ժամանակը, հետևապես տարվա շոգ ամիսներին, սահմանափակ է:

Պաշտպանական կոմբինիզոնները լրիվ կերպով են պաշտպանում մաշկային ծածկույթի կաթիլահեղուկային թՆ-երով և բակտերիալ միջոցներով վարակված տեղերում: Կոմբինիզոնները հիմնականում օգտագործում են ՔՊ հատուկ ստորաբաժանումները, ովքեր հարկադրված են երկար ժամանակով գտնվել վարակված տեղանքում: Դրանք կազմված են մեկ ամբողջության մեջ միացված գլխանոցից, վերնաշապիկից, գոտուց և շալվարից (նկ. 36):



Նկ. 36. Հատուկ պաշտպանական միջոցներ

ա) պաշտպանական թեթև կոստյում, բ) պաշտպանական կոմբինիզոն,

1. կնգուղավոր շապիկ, 2. գուլպաներով տաբատ, 3. երկմատանի ձեռնոցներ, 4. ենթասաղավարտ, 5. կոստյումը պահելու պայուսակ

Հատուկ պաշտպանական հագուստ չլինելու դեպքում կարելի է օգտագործել մաշկը պաշտպանելու ձեռքի տակ եղած միջոցներ:

Բժշկական անհատական պաշտպանական միջոցներ

Բժշկական անհատական պաշտպանության միջոցներն են՝

1. Անհատական հակաքիմիական ծրարը ԱՀԶԾ-8 - (ИПН-8) նախատեսված է գազազերծման համար, երբ հակառակորդը օգտագործում է կաթիլա-հեղուկային մարտական թունավոր նյութեր: Այն իրենից ներկայացնում է օժանելիքի շիշ, որը լցված է գազազերծող լուծույթով և ունի չորս խծուծ:

2. Անհատական դեղարկողը ԱԴ-2 (АН-2) նախատեսված է ինքնօգնության և փոխօգնության համար: Պարունակում է հակառադիացիոն, հակաքիմիական և հակամանրէաբանական հաբեր և ներարկիչ, որը լցված է պրոմեդիոլով:

3. Անհատական վիրակապական ծրարը իրենցից ներկայացնում է մանրէազերծված բինտ երկու տամպոններով և ամրակով (նկ. 37):

Անհատական հակաքիմիական ծրարում (նկ. 37) գտնվում է սրվակ դեգազացնող լուծույթով սրվակ, չորս բամբակ-թանգիվային խծուծներ, որի միջոցով վարակազերծվում է մաշկը, հագուստները, իրերը: Այս լուծույթը օգտագործվում է ինչպես մարտական թունավոր նյութերի, այնպես էլ մանրէաբանական միջոցների կիրառման դեպքում: Սկզբում չոր թանգիվով վերցվում են թույնի կաթիլները մաշկի, հագուստների վրայից, իսկ հետո բամբակը կամ թանգիվը թրջում են սրվակի լուծույթով և 3-4 րոպե տևողությամբ շփում մարմնի այն հատվածները, որտեղից վերցվել են թույնի կաթիլները: Այդ հեղուկով մաքրում են նրան:

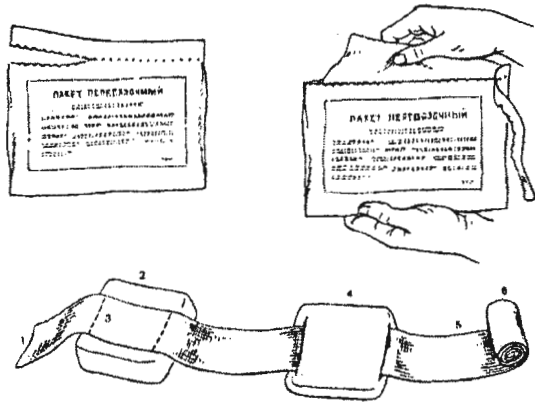
ԹՆ-ի կաթիլները մարմնի բաց մասերի վրա ընկնելիս, մաշկի այդ մասը մշակում են անհատական հակաքիմիական ծրարի մեջ գտնվող հեղուկով՝ առաջնորդվելով նրան կից հրահանգով: Մարմնի բաց մասերը ռադիոակտիվ նյութերով կեղտոտվելիս, դրանք լվանում են ջրով կամ սրբում են բամբակե կամ թանգիվի



Նկ. 37. Անհատական հակաքիմիական ծրար (ԱՀԶ)

տամպոնով, որը պետք է առատորեն թրջված լինի ջրով կամ անհատական հակաքիմիական ծրարի հեղուկով:

Մասնակի սանիտարական մշակումը ավարտում են լրիվ սանիտարական մշակումով, որն անց են կացնում ստացիոնար լվացման կետերում, որտեղ կան ցնցուղային սարքեր, և բաղնիքներում: Դրանք աշխատում են սանիտարական թողարկման ձևով, որպեսզի սանիտարական մշակում անցնողները չարժեն մեկ ուղղությամբ և մշակվածները չշփվեն չմշակվածների հետ:



Նկ.38. Անհատական վիրակապական ծրար
1. քիմիական ծայր, 2. բամբակ-թանգիվային բարձիկներ, 3. գունավոր թելեր, 4. շարժական բարձիկ, 5. քիմիական, 6. քիմիական փաթեթ

կոտրվածքներին կամ որպես ճնշող կապ արյունահոսությունների դեպքում:

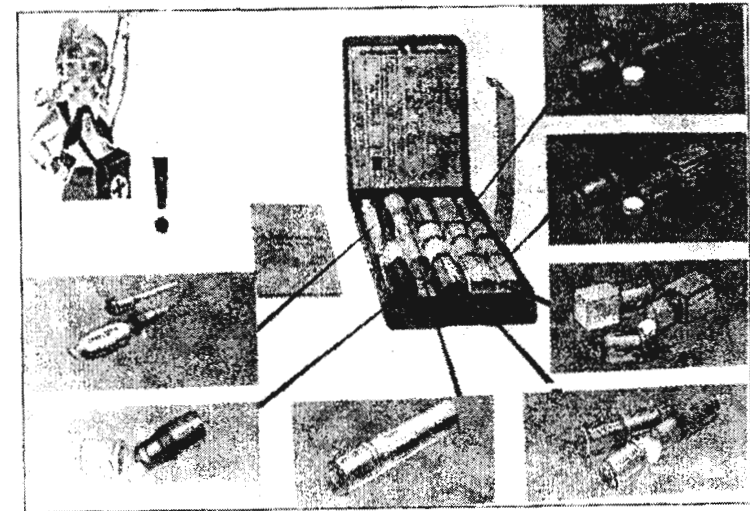
Այն բաղկացած է 7մ երակարություն և 10սմ լայնություն ունեցող քիմիական, երկու բամբակ-թանգիվային բարձիկներից:

Բարձիկներից մեկը անշարժ կարված է քիմիական ծայրին, իսկ մյուս բարձիկը կարելի է տեղաշարժել քիմիական երկարությամբ: Բինտը և բարձիկները փաթաթված վիճակում գտնվում են հերմետիկ փակված ցելոֆանե կամ ռետինապատ ծրարի մեջ: Ծրարի մեջ կա նաև բուլավկա: Ծրարի վրա գրված է օգտագործման կարգը:

Ծրարի ներքին մակերեսը, որը ախտահանված է, օգտագործվում է ախտահանված վիրակապ դնելու համար:

Անհատական վիրակապական ծրարը օգտագործում են բաց վերքերը, այրվածքային մակերեսը ծածկելու համար: Այն կարելի է օգտագործել նաև որպես ճնշող կապ:

ԱՂ-2 դեղարկղում տեղադրված են հակացավային, ՖՕՍ նյութերով թունավորման, հակամանրէային և ռադիոպաշտպանիչ դեղամիջոցներ, որոնք կանխում են զանգվածային օջախում վնասակար ազդակների ներգործությունը մարդու օրգանիզմի վրա (նկ. 39):



Նկ. 39. Անհատական դեղարկղ (ԱՂ-2)

Ներարկիչ պարկուճում տեղադրված է ցավազրկող նյութ (պրոմեդոլ): Ցավազրկող նյութի ներարկումը կատարվում է այրվածքների, վերքերի, կոտրվածքների ժամանակ: Ներարկումից հետո պարկուճը ամրացնում են հագուստին:

Կարմիր սրվակում տեղադրված են 6 հաբ տարեմ: Այն հանդիսանում է ՖՕՍ (ֆոսֆորօրգանական նյութեր) նյութերի հակաթոյն:

Մեծ սրվակում գտնվում է սուլֆոդեմիտոքսին, որն օգտագործում են մարսողական համակարգի ֆունկցիոնալ խանգարումների ժամանակ:

Վարդագույն սրվակում գտնվում է ցիստամին հաբը, որը ռադիոպաշտպանական դեղամիջոց է հանդիսանում: Ընդունում են 6 հաբ, 5 ժամ հետո ևս 5 հաբ:

Երկու անգույն սրվակներում գտնվում է հակաբակտերիալ քլորտետրացիկլին դեղամիջոցը: Ընդունում են 5 հաբ, 6 ժամ անց ևս 5 հաբ:

Երկնագույն սրվակում գտնվում է էտապերազին դեղամիջոցը, որը հանդիսանում է հակափսխումային դեղամիջոց: Այն ընդունում են զանգի վնասվածքների, ճառագայթային ախտահարումների ժամանակ:

Նախատեսված է ինքնօգնություն և այրվածքներով տուժածներին փոխօգնություն ցույց տալու, ինչպես նաև քիմիական թունավոր նյութերի, կենսաբանական միջոցների և իոնիզացնող ճառագայթման համար:

Քաղաքացիական պաշտպանության պաշտպանական կառույցները: Կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցները

Բնակչության պատսպարումը պաշտպանական կառույցներում

Խորհրդային Միության գոյության տարիներին Հայաստանում ՔՊ գծով կային կարգ ունեցող քաղաքներ՝ Երևանը, Գյումրին, Վանաձորը և Հրազդանը, որտեղ և կառուցվել են ըստ ամրության տարբեր դասի ապաստարաններ:

Երևանում կառուցված համարյա բոլոր ապաստարանները (օբյեկտներում գտնվող) պատկանում են II դասի ($\Delta P_{\text{I}}\Phi = 3$ կգ/սմ²): Ներկայումս հանրապետությունում այլևս չկան ՔՊ գծով կարգ ունեցող քաղաքներ:

Կառավարության որոշմամբ ապաստարաններ կարող են կառուցվել այն օբյեկտների բանվոր-ծառայողների համար, որոնք ունեն վճռական դեր երկրի ռազմա-տնտեսական պոտենցիալի

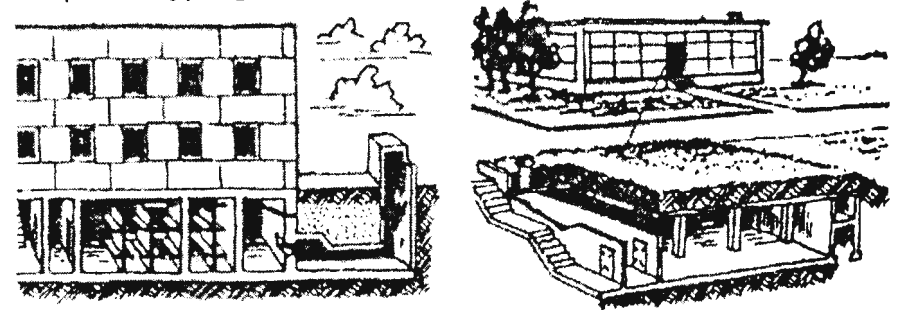
համար: Այդ օբյեկտների ցանկը որոշվում է կառավարության կողմից շատ լուրջ քննարկումներից հետո և այն էլ միայն IV կարգի ապաստարան ($\Delta P_{\text{I}}\Phi = 1$ կգ/սմ²): Պատճառն այն է, որ ինչպես անմիջական հարևանները, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունը, չունի միջուկային հարվածի անմիջական սպառնալիքը, համարյա բացառվում է, իսկ սովորական զենքից պաշտպանվելու համար IV դասի ապաստարանը լրիվ ապահովում է:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1998 թվի N90 որոշումով սեփականացված բոլոր օբյեկտներում գտնվող նախկինում կառուցված ապաստարանները պարտադիր ձևով պահպանվում են:

Կառավարության որոշմամբ Արցախում և Հայաստանի սահմանամերձ շրջաններում պետք է կառուցվեն թաքստոցներ, որը մեծապես կօգնի այնտեղ գտնվող բնակչության պաշտպանությանը հակառակորդի հարձակման դեպքում: Դրանք կարող են լինել հակառադիացիոն թաքստոցներ և պարզագույն թաքստոցներ:

Բնակչության պաշտպանական հիմնական եղանակը համարվում է նրանց պատսպարումը պաշտպանական կառույցներում:

Բնակչության պատսպարումը իրականացվում է վերգետնյա, ստորգետնյա հատուկ շինություններում, ապաստարաններում, թաքստոցներում, մետրոպոլիտենում և բնակելի ֆոնդի տարածքներում (նկ.40): Բնակչության պատսպարումը իրականացվում է բնակչությանը պաշտպանության մասին տեղեկացման համապատասխան ազդանշաններով:



Նկ. 40. Ներկառուցված և առանձին կառուցված ապաստարաններ

Պատասպարման ժամանակամիջոցը որոշում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորված մարմինը:

Բնակչության պատասպարումն իրականացնում են պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինները, ձեռնարկությունները, հիմնարկները, կազմակերպությունները:

Իրենց նշանակմամբ և պաշտոնական հատկությամբ ՔՊ կառույցները բաժանվում են ապաստարանների, հակառադիացիոն թաքստոցների և պարզագույն թաքստոցների:

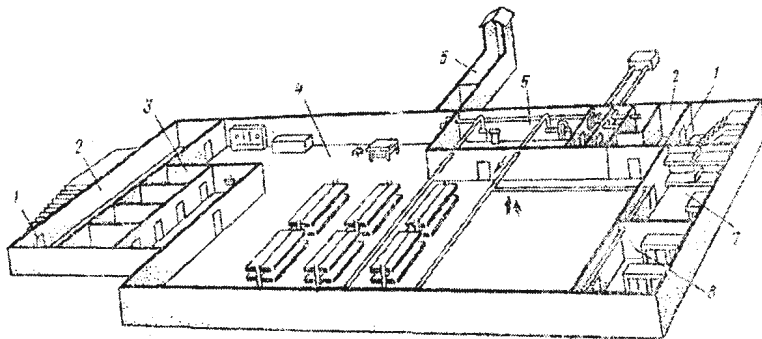
Բնակչության պաշտպանական հիմնական եղանակը համարվում է նրանց պատասպարումը պաշտպանական կառույցներում:

Բնակչության պատասպարումը իրականացվում է վերգետնյա, ստորգետնյա հատուկ շինություններում, ապաստարաններում, թաքստոցներում, մետրոպոլիտենում և բնակելի ֆոնդի տարածքներում (նկ. 40): Բնակչության պատասպարումը իրականացվում է բնակչությանը պաշտպանության մասին տեղեկացման համապատասխան ազդանշաններով:

Պատասպարման ժամանակամիջոցը որոշում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության լիազորված մարմինը:

Բնակչության պատասպարումն իրականացնում են պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինները, ձեռնարկությունները, հիմնարկները, կազմակերպությունները:

Իրենց նշանակմամբ և պաշտոնական հատկությամբ ՔՊ կառույցները բաժանվում են ապաստարանների, հակառադիացիոն թաքստոցների և պարզագույն թաքստոցների (նկ. 41):



Նկ. 41. Ապաստարանի հիմնական և օժանդակ շինությունները

Ապաստարաններ են կոչվում այն կառույցները, որոնք ապահովում են բնակչության պաշտպանությանը բոլոր տեսակի շենքերի բնակիչների կողմից վարձ երի վճարման գումարներից և երկրորդական վճարման միջոցներից:

Ապաստարանները դասակարգվում են՝

- ըստ պաշտպանական հատկության լինում են չորս դասի:
- ըստ տարողության լինում են փոքր՝ 150-600, մեծ՝ 2000 և ավելի մարդկանց համար նախատեսված:
- ըստ տեղադրման լինում են նկուղային հարկերում տեղադրված և առանձին տեղադրված:
- ըստ զտիչ-օդափոխիչ սարքի ապահովման լինում են գործարանային տիպի և (պատրաստված ձեռքի տակ եղած նյութից) պարզագույն տիպի:
- Ըստ կառուցման ժամկետի լինում են վաղօրոք, դեռևս խաղաղ տարիներին կառուցված և արագընթաց մեթոդով կառուցված (կառուցվում են հակառակորդի հարձակման վտանգի կամ այլ անհրաժեշտ դեպքերում):

Ապաստարաններին ներկայացվող պահանջները

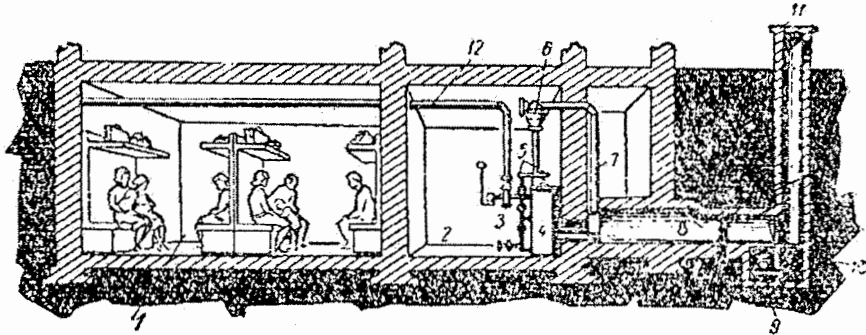
Ապաստարանները չպետք է կառուցվեն նավթամբարների մագիստրալ գազամուղների և ջրատարների մոտ, ինչպես նաև հեղեղման ենթակա վայրերում:

Հիմնական սենյակները պիտի ունենան ոչ պակաս երկու մետր բարձրություն, հատակը պիտի 20 սմ բարձր լինի ստորգետնյա ջրերի մակարդակից: Մուտքերն ու ելքերը պետք է ունենան պաշտպանական կարճ աստիճաններ, իսկ մուտքերի քանդման դեպքում ունենան վթարային ելք մարդկանց դուրս գալու համար:

Ապաստարաններ նախագծելիս պետք է հաշվի առնել նրանց օգտագործումը խաղաղ տարիներին որպես հրաձգարան, խաղասենյակներ, քաղաքացիական պաշտպանության ուսումնական կետ և այլն:

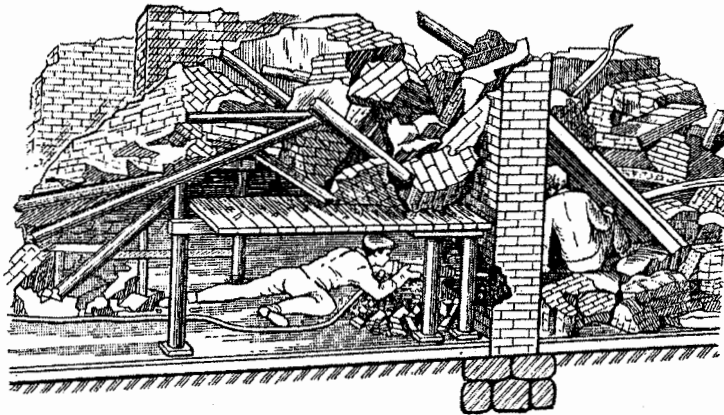
Ապաստարաններում պիտի լինի սանիտարահիգիենիկ որոշակի պայմաններ, այն է՝ օդը պիտի պարունակի ածխաթթվային

գազ (CO_2), ոչ աճելի 1% սահմանային թույլատրելին 3%, ունենա հարաբերական խոնավություն ոչ աճելի 70° թույլատրելի սահմանները 80% և ջերմաստիճանը ոչ աճելի $+23^\circ\text{C}$ թույլատրելի սահմանը $+31^\circ\text{C}$:



Նկ. 41. Նկուղային ապաստարան

1. հատվածամաս, 2. գտիչ-օդափոխիչ խցիկ, 3. օդափոխիչ, 4. գտիչ-կլանիչներ, 5. հերմետիկ կափույրներ, 6. հակափոխային գտիչ, 7. օդընդունիչ անցք, 8. վթարային ելք-սողանք, 9. հատիչ կափույր, 10. մանրախճային ալիքամարիչ, 11. գլխամուտք, 12. օդատար խողովակ



Նկ. 42. Շինության փլվածքի ամրացումը

Ապաստարանի կառուցվածքը: Ապաստարանի շենքն ունի հիմնական և օժանդակ հատվածներ:

Հիմնականը դա սենյակներ են պատսպարվողների համար և նախասրահ (տամբուր):

Օժանդակ հատվածի մեջ են մտնում գտիչ-օդափոխող սարքերի, սանիտարական հանգույցների, չոր մթերքներ պահելու, դիզելային էլեկտրոկայանի համար նախատեսված հանգույցները:

Յուրաքանչյուր պատսպարվողի համար նախատեսված է 0.5մ^2 մակերես, իսկ ներքին ծավալը 1.5մ^2 : Սենյակները կահավորվում են երկհարկանի նստարաններով՝ ներքևինը՝ նստելու, իսկ վերևինը պառկելու համար: Սանիտարական հանգույցում նախատեսվում է առանձին զուգարան տղամարդկանց և կանանց համար առանձին և լվացարան:

Ապաստարանի մուտքերը ունեն մետաղյա դռներ, երիզված ռետինե ժապավենով, որն ապահովում է ապաստարանի հերմետիկությունը: Մուտքերի քանակը կախված է ապաստարանի տարողությունից: Այն 2-ից պակաս չպետք է լինի, որոնք պիտի տեղադրված լինեն ապաստարանի հակադիր մասերում:

Դռները բացվում են ըստ տարահանման ընթացքի, այն է սենյակներից դեպի դուրս: Բոլոր նկուղային ապաստարանները բացի հիմնական մուտքերից, ելքերից պիտի ունենան նաև վթարային ելք-սողանք, որը դուրս է գալիս շենքի բակի կողմը շենքի բարձրության կեսին գումարած 3մ հեռավորությամբ:

Ապաստարանի տեխնոլոգիական սարքավորումները ու կյանքի ապահովման համակարգերը:

Ապաստարանում ինժինեռա-տեխնիկական կահավորման նպատակն է ապահովել մարդկանց կոլեկտիվ պաշտպանությունը և պահպանել այնտեղ սանիտարահիգիենիկ պայմաններ թույլատրելի սահմաններում:

Ապաստարանի ինժինեռա-տեխնիկական կազմի մեջ մտնում են օդափոխությունը, ջեռուցումը, ջրամատակարարումը, կոյուղին, էլեկտրոմատակարարումն ու կապը:

Օդափոխություն իրականացվում է գտիչ-օդափոխիչ սարքի միջոցով: Այն աշխատում է երկու ռեժիմով:

Մաքուր օդափոխություն՝ երբ օդը մաքրվում է փոշուց:

Զտիչ-օդափոխություն՝ երբ դրսի օդը մաքրվում է ռադիոակտիվ փոշուց, ԹՆ-ից, կենսաբանական միջոցներից:

Մեկ ռեժիմից մյուսին փոխելը իրականացվում է հերմետիկ փականներից և օդափոխիչների միջոցով:

Լրիվ մեկուսացված ռեժիմ նախատեսվում է խոշոր հրդեհների վայրերում գտնվող ապաստարանների համար, ներսի օդի ռեգեներացիայով:

Արտաքին օդը ապաստարան է մղվում երկու ճանապարհով՝ հիմնական և վթարային: Օդամատակարարման և զտիչ-օդափոխիչ սարքի համակարգերը փչանալուց և ապաստարան մտնող հարվածող ալիքից պաշտպանելու համար օդահավաքման և արտածող խողովակների վրա դրվում են հակապայթման միջուկներ:

Արտաշնչված օդը ապաստարանից դուրս է մղվում սենյակի օդանցքի վրա դրված հակապայթեցման սարքերի կամ հավելուրդային ճնշման փականների միջոցով:

Ջեռուցում: Ապաստարանում ջերմախոնավ պայմաններ պահպանելու համար տեղադրված են կենտրոնական ջեռուցման համակարգ, որը միացած է օբյեկտի կամ շենքի ընդհանուր ցանցին: Ապաստարանը մարդկանցով տեղավորվելուց հետո ջեռուցման համակարգը անջատվում է, որի համար ապաստարանի ներսում դրված են փականներ, ներս մտնող ու դուրս եկող խողովակների վրա: Ջեռուցման համակարգը մեկ խողովակային է: Այն հորիզոնական պարագծով գետնից բարձր է 20-40սմ:

Ջրամատակարարում և կոյուղի: Ջրամատակարարումը իրականացվում է քաղաքային կամ օբյեկտի ջրմուղու ցանցից: Շենքի ներսում խողովակների վրա դրվում են փականներ: Ջրմուղու արտաքին ցանցի շարքից դուրս գալու դեպքում նախատեսվում է խմելու ջրի վթարային պաշար՝ բակեր, որոնց դրված են դրված սանհանգույցում: Նորման խմելու համար 6լ է, իսկ սանհատարահիգիենիկ կարիքների համար 4լ յուրաքանչյուր պատսպարվողին հաշվարկային ողջ ժամանակի համար (20 օր):

Ապաստարանը ունենում է զուգարան տղամարդկանց և կանանց համար առանձին, միացված քաղաքային ցանցին:

Կոյուղու արտաքին ցանցի շարքից դուրս գալու դեպքում կամ դեպի սանհանգույց ջրի հոսքի դադարեցման ժամանակ նախատեսվում է վթարային փոստրակ կեղտաջրերի հավաքման համար,

նրա մաքրման հնարավորությամբ: Չոր հավաքման համար նախատեսվում է թղթե կամ պոլիէթիլային պարկեր կամ ծրարներ:

Էլեկտրամատակարարում և կապ: Ապաստարանի էլեկտրոմատակարարումը իրականացվում է քաղաքի կամ օբյեկտի էլեկտրական ցանցից (ենթակայանից): Անջատման դեպքում նախատեսվում է վթարային լուսավորություն, խոշոր ապաստարաններում դիզել-էլեկտրոկայանի միջոցով, իսկ փոքրերում տեղափոխվող էլեկտրոկայանների և մարտկոցների միջոցով:

Ապաստարանը պիտի ունենա հեռախոս, ռադիո, բարձրախոս, միացված տեղական ռադիոցանցին:

Ապաստարանի ներսում ջեռուցման վերահսկման ու պահպանման համար տրվում են ջերմաչափեր, խոնավաչափ, ճնշման չափիչ:

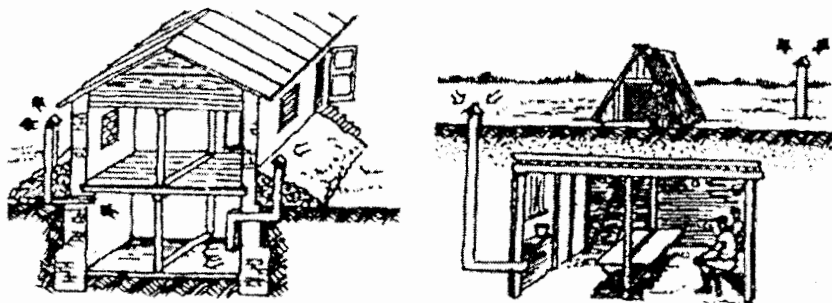
Ապաստարանը ունենում է նաև հավելուրդային ճնշման փական, դեղորայքով տուփ, հակահրդեհային գույք, սանիտարական գույք, քիմիական ու ռադիացիոն սարքեր, ՔՀՋՍ, ԺԿ-5Թ, ԺԿ-24, պաշտպանական անհատական միջոցներ, հակագազեր, վթարային գործիքներ:

Հակառադիացիոն թաքստոցները պահանջում են իոնիզացիոն ճառագայթման ներգործությունից, կաթիլահեղուկային վիճակում գտնվող թունավոր նյութերից, կենսաբանական միջոցներից, միջուկային պայթման լուսային ճառագայթումից, ինչպես նաև մոտիկ գտնվող քանդվող շենքերի բեկորներից պաշտպանվելու համար:

Ռադիոակտիվ պաշտպանության աստիճանից ելնելով հակառադիացիոն թաքստոցները բաժանվում են 2 խմբի, առաջին՝ երբ $K_{\text{օգ}} > 200$ -ից, երկրորդը՝ երբ $K_{\text{օգ}} = 50-200$:

ՀՌՁ-ը կարող են կառուցված լինեն դեռևս խաղաղ տարիներին, այնպես էլ պատերազմի կամ այլ արտակարգ իրավիճակներում հարմարացնելով շենքերի նկուղային կամ ցուկուլային հարկերը կամ կառուցելով արագ մեթոդով ձեռքի տակ եղած երկաթբետոնյա կոնստրուկցիաներից:

Պարզագույն թաքստոցները նախատեսված են բնակչությանը զանգվածային ձևով պաշտպանել սահմանափակ ժամանակամիջոցում (նկ.43):

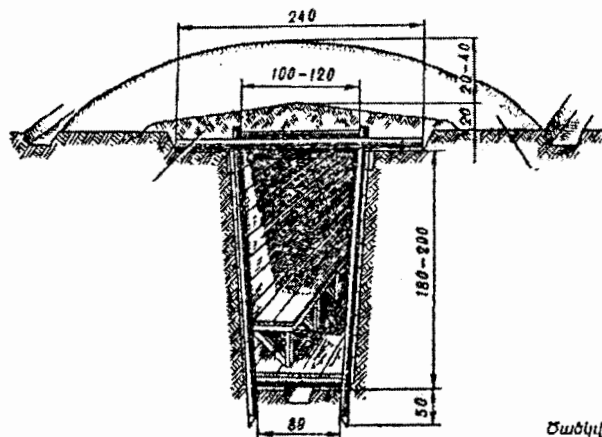


Նկ. 43. Հակաճառագայթային թաքստոցներ

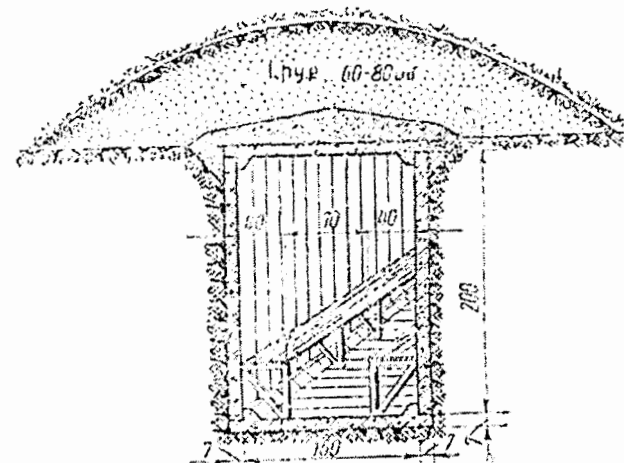
Նրանք ապահովում են հարվածող ալիքի, մոտիկ գտնվող քանդվող շենքերի բեկորներից, լուսային ճառագայթումից, ներթափանցող ռադիացիայից, տեղանքի ռադիոակտիվ վարակումից:

Թունավոր նյութերից պաշտպանվելու համար օգտագործում են հակագազ:

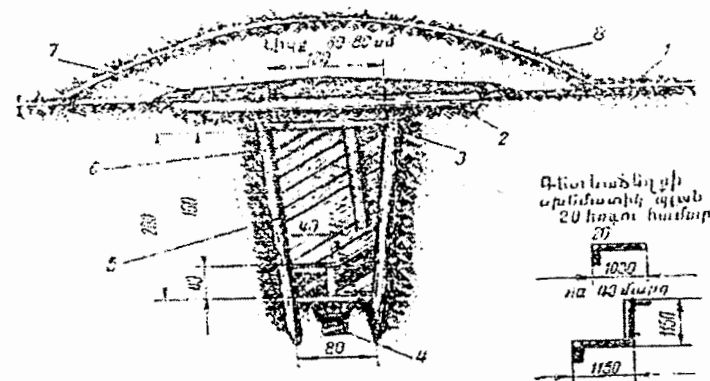
Պարզագույն թաքստոցների շարքին դասվում են գետնաճեղքերը նախատեսված 20-60 մարդու համար, գետնատները – մինչև 40 մարդու համար, սրահները, նկուղները, թունելները, հանքահորերը և ստորգետնյա այլ կառույցները:



Նկ. 44. Պարզագույն թաքստոց



Նկ. 45. Թաքստոց երկաթբետոնե տարրերից



Նկ. 46. Գետնաճեղք կարճատև թաքստոցի համար
1. Գտնի մակարդակը. 2. գերանների շարվածք, 3. պահանգ, 4. իրահավաք փոստրակ, 5. Տախտակե «հագուստ», 6. հենակ, 7. տրորված կավ

Ապաստարանում մնալու վարքի կանոնները: Ապաստարան չի կարելի տանել մեծ ծավալի իրեր, սուր հոտ արձակող կամ արագ բռնկվող նյութեր: Չի կարելի ծխել, տանել ընտանի կենդա-

Եթե ապաստարանը աշխատում է մաքուր օդափոխության ռեժիմով, կատարվում է օդի բաղադրության պահանջվող փոփոխություն, օդի մաքրում փոշուց, ավելորդ ջերմության հեռացում: Որոշակի նորմաների համապատասխան ֆիլտրաօդափոխության սարքերով աշխատելիս օդի մաքրում է կատարվում բակտերիալ միջոցներից, փոշուց, թունավոր նյութերից: Մեկ մարդուն, մեկ ժամում մղվում է 7-20 մ³ օդ, եթե ապաստարանը աշխատում է մաքուր օդափոխության ռեժիմով, իսկ եթե աշխատում է ֆիլտրաօդափոխության ռեժիմով 2-8 մ³ 1 ժամում:

Ապաստարանի էլեկտրամատակարարում կատարվում է արտաքին էլեկտրամատակարարման ցանցից կամ պաշտպանված դիզելային էլեկտրակայանից: Էլեկտրամատակարարման ընդհատման դեպքում ապաստարաններում կարելի է օգտագործել մարտկոցային լապտերներ, մոմեր:

Անհրաժեշտ է, որ ռադիոբարձրախոսը միացված լինի տեղական և քաղաքային ռադիոհաղորդումների ցանցին և լինի հեռախոսային կապ ՔՊ ղեկավարման կետի հետ:

Ապաստարանում ջրամատակարարումը իրականացվում է քաղաքային և օբյեկտային ջրամատակարարման համակարգից, սակայն անհրաժեշտ է ունենալ լրացուցիչ ջրի պաշար համապատասխան տարաներում: 6 լիտր խմելու ջրի պաշար յուրաքանչյուր մարդու համար նաև 4 լիտր սանիտարահիգիենիկ նպատակի համար:

Սանհանգույցը ստեղծվում է կանանց և տղամարդկանց համար առանձին և միացվում է քաղաքի և օբյեկտի համակարգին: Պետք է ունենալ տարաներ թափոնների համար: Ապաստարանը ջեռուցվում է ջերմակենտրոնից, ջերմությունը միացնելու կամ անջատելու համար խողովակների վրա դրվում են փականներ:

Ապաստարաններում տեղադրվում են երկհարկանի նստարաններ. ներքևի մասը մարդկանց նստելու համար, որոնց բարձրությունը պետք է լինի 0,45 մետր. նստարանների վերևի մասը նախատեսված է պառկելու համար: Ապաստարանի ընդհանուր տարածության 20%-ի չափով նախատեսվում է պառկելու համար:

Ապաստարանում անհրաժեշտ է ունենալ ճառագայթային և քիմիական հետախուզական սարքեր, պաշտպանական հա-

գուստներ, սննդի պաշար, ապաստարանի անձնագիր, հատակագիծ, մատյան, որտեղ պետք է գրանցվեն ապաստարանի վիճակի ստուգման արդյունքները:

Քաղաքներում կառուցվող ապաստարանները կրկնակի նշանակություն ունեն, խաղաղ ժամանակ տնտեսության տարբեր նպատակների համար, իսկ անհրաժեշտության դեպքում մարդկանց հուսալի պաշտպանություն ապահովելու համար: Ներկայումս ժամանակակից պահանջն է, որ տնտեսության բոլոր օբյեկտները, աշխատողների թվից ելնելով, ապահովված լինեն ապաստարաններով:

Ապաստարանների վիճակի ստուգումը կատարվում է պարբերաբար, ամենաքիչը 3 ամիսը մեկ անգամ:

Մաշկի պաշտպանության ձեռքի տակ եղած միջոցները

Ռադիոակտիվ փոշիներից և մանրէաբանական միջոցներից մաշկը պահպանելու համար հաջողությամբ կարելի է օգտագործել անջրանցիկ գործվածքից թիկնոցներ, խիտ գործվածքից կարված վերարկուներ, դահուկային և սպորտային կոստյումներ, ինչպես նաև խիտ գործվածքից կարած ինքնագործ ծածկոցներ ենթասաղավարտով:

Ոտքերը պաշտպանում են սովորական ռետինե կոշիկներով, կրկնակոշիկներով:

Ձեռքերը պաշտպանում են սովորական կաշվե ձեռնոցներով կամ ռետինե ձեռնոցներով:

Սովորական հագուստները ծծեցվում են զանազան լուծույթներով և օձառայուղային էմուլսիաներով:

Ստուգողական հարցեր

1. Բնակչության պաշտպանության ինչպիսի՞ անհատական և կոլեկտիվ միջոցներ գիտեք:
2. Քաղաքացիական պաշտպանության պաշտպանական կառույցները
3. Կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցները

Վտանգավոր գոտիներից բնակչության տարահանման սկզբունքները

Արտակարգ իրավիճակներում և պատերազմի ժամանակ ԶՊ կարևորագույն խնդիրներից մեկը վտանգավոր գոտիներից բնակչության տարահանումն է:

Տարահանումը իրականացվում է արտակարգ իրավիճակների ժամանակ հակառակորդի հարձակման սպառնալիքի դեպքում:

Բնակչության տարահանումը ծրագրվում է նախապես ՀՀ սահմանամերձ 10-15 կիլոմետրանոց գոտում գտնվող բնակավայրերից: ՀՀ ատոմային էլեկտրոկայանից 10-16 կիլոմետրանոց հնարավոր վարակման գոտուց, ջրամբարների քիմիական և մյուս վտանգավոր օբյեկտներին հարակից տարածքներից:

Հանրապետության այլ տարածքներից տարահանումը կարող է իրականացվել տարերային աղետների դեպքում, ինչպես նաև պատերազմների ժամանակ, ելնելով ստեղծված իրավիճակից:

Տարահանումը և տարահանվող բնակչության ընդունումն ու տեղաբաշխումը կատարում են տարածքային կառավարման, տեղական ինքնակառավարման մարմինները:

Տարահանումը անցկացվում է հնարավոր ամենակարճ ժամանակում, հիմնականում նույն մարզի տարածքում:

Նախատեսվում է բնակչության տարահանման երկու տարբերակ՝ մասնակի և ընդհանուր:

- մասնակի տարահանման ենթակա են մինչև 16 տարեկան երեխաները, երեխաներ ունեցող կանայք, հաշմանդամները և թոշակառուները:
- ընդհանուր տարահանման դեպքում տարահանվում է տվյալ գոտու ամբողջ բնակչությունը:

Պատերազմի ժամանակ, կամ նրա անմիջապես սպառնալիքի դեպքում տարահանումն իրականացվում է ՀՀ կառավարման որոշմամբ: Տարահանման միջոցառումների իրականացման համար օգտագործում են պետական և ոչ պետական ավտոտրանսպորտը և երկաթուղային, օդային և մյուս տրանսպորտային միջոցները, որոնք զբաղված չեն ռազմամթերքի փոխադրումներով:

Բնակչության որոշակի մասը տարահանվում է հետիոտն կար-

գով, կազմակերպված շարասյուներով՝ խնդիր ունենալով հնարավոր կարճ ժամանակում դուրս գալ վտանգավոր գոտուց:

Տարահանման միջոցների անմիջական կազմակերպման և իրագործման համար հանրապետության բոլոր մարզերում և գյուղերում, ձեռնարկություններում, հիմնարկներում և կազմակերպություններում ստեղծվում են տարահանման հանձնաժողովներ և մշակում են տարահանման պլաններ:

Տարահանման (ընդունման) միջոցառումները ժամանակին և կազմակերպված անցկացնելու նպատակով բնակավայրերում և տնտեսության օբյեկտներում ստեղծվում են տարահանման (ընդունման) հավաքակետեր:

Տարահանված բնակչության տեղավորման համար օգտագործում են մշակութային ակումբները, մարզական բազաները, ամառանոցները, հյուրանոցները, հասարակական մյուս շենքերը (անկախ սեփականության ձևից) և տվյալ բնակավայրի բնակիչների տները:

Տարահանվող բնակչությունը պետք է իր հետ վերցնի փաստաթղթերը, անհատական պաշտպանության միջոցները, 2-3 օրվա սննդամթերքի պաշար և առաջին անհրաժեշտության իրեր: Գնալուց առաջ անհրաժեշտ է փակել ջրի և գազի ծորակները, հանգեցնել լույսը և փակել բնակարանը:

ՀՀ ներքին գործերի նախարարության և ՀՀ ԱԻ մարմինները պատասխանատվություն են կրում հասարակական կարգի պահպանման համար:

Տարահանման պլանավորման նախնական տվյալներն են՝

- Բնակչության ընդհանուր քանակը,
- Ճանապարհների և տրանսպորտի հնարավորությունը,
- Օդերևութաբանական պայմանները և այլն:

Ստուգողական հարցեր (հարցեր ինքնաստուգման համար)

1. Բնակչության գործողությունները քաղաքապետության ազդանշաններով:
2. Հակառադիացիոն պաշտպանության հիմնական ձևերն ու մեթոդները:

3. Բնակչության հակաքիմիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները:
4. Բնակչության հակաբակտերիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները:
5. Արտակարգ իրավիճակների ռիսկի գնահատումը:
6. Հավանական վտանգի կամ ռիսկի հայեցակարգ:
7. Քաղաքացիական պաշտպանության պաշտպանական կառույցները:
8. Կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցները:

Բնակչության գործողությունները քաղաքապաշտպանության ազդանշաններով

ՔՊ ազդանշանները հաղորդվում են շտաբերի կողմից կապի բոլոր միջոցներով:

Թշնամու հարձակման վտանգի ժամանակ հանրապետությունում կարող է հայտարարվել ընդհանուր պատրաստականություն: Այդ դեպքում միացվում են շջակները: Դա նշանակում է «Լսեցե՛ք բոլորդ», որից հետո տներում, ձեռնարկություններում և ուսումնական հաստատություններում միացնում են բարձրախոսները, ռադիոընդունիչները և հեռուստացույցները հետագա հաղորդումները լսելու համար:

ՔՊ կազմավորումները ապահովվում են անհրաժեշտ ամեն ինչով և պատրաստվում են փրկարարական աշխատանքներ իրականացնելու:

Բնակչությունը պատրաստում է անհատական պաշտպանության միջոցները և պատրաստվում են տարհանման:

Պատրաստ վիճակի են բերվում պաշտպանական շինությունները, հերմետիկացվում են բնակարանները, կազմակերպում են սննդամթերքի և ջրի պաշտպանությունը:

Անց են կացվում հակահրդեհային անվտանգության միջոցառումներ, լուսամուտներից հանում են վարագույրները: Տակառուները, բաքերը, վաննաները լցնում են ջրով, պատրաստ վիճակի

են բերվում հակահրդեհային միջոցները: Նավթի, բենզինի և մյուս բռնկվող նյութերը տանից տեղափոխում են ապահով տեղեր:

Բնակչության գործողությունները «օդային տագնապ» ազդանշանով:

Օդային տագնապ հայտարարվում է, երբ օդային հարձակման վտանգ կա. օրինակ՝ քաղաքացիներ, հայտարարվում է «օդային տագնապ»:

Այդ ազդանշանի ժամանակ՝ ուշադրություն՝ խոսում է հանրապետության քաղաքացիական պաշտպանության շտաբը, հարկավոր է արագ հագնվել, օգնել երեխաներին հագնվելու, վերցնել անհատական պաշտպանական միջոցները, 2-3 օրվա սննդի պաշար, փաստաթղթերը, փակել լուսամուտները, անջատել լույսը, գազը, փակել բնակարանը և գնալ պաշտպանական շինություն:

1. «Օդային տագնապի ավարտ» ազդանշանի դեպքում պատասպարվածները պարետի թույլտվությամբ դուրս են գալիս պաշտպանական կառույցներից և գնում են տուն:

2. «Ռադիոակտիվ վտանգ» ազդանշանի դեպքում ազդարարում են բնակչությանը, թե որ ուղղությամբ է շարժվում ռադիոակտիվ ամպը, երբ է ստացվում նրա մոտենալը, ռադիացիայի ի՞նչ մակարդակներ կարելի է սպասել տվյալ վայրում: Ազդանշանը հաղորդվում է նախօրոք պաշտպանական միջոցառումներ անցկացնելու համար:

3. «Քիմիական տագնապ» ազդանշանը հաղորդվում է, երբ կա քիմիական կամ կենսաբանական զենքի հարձակման վտանգ: Անմիջապես պետք է հագնել հակագազ, ռեսպիրատոր դիմակ և մաշկի պաշտպանության միջոցներ:

ՔՊ ազդանշանները տեղերում ընդօրինակում են հաճախ խփելով հնչունակ առարկաների վրա (ռելսի կտորներ, գոնգ, բուֆեր և այլն):

ՔՊ ուսուցման կազմակերպումը իրականացվում է ուսումնական հաստատություններում, բնակչության աշխատանքի և ապրելու վայրերում սահմանված կարգով:

Ուսուցումը կազմակերպվում է հինգ կատեգորիաներով.

1. Ղեկավար - հրամանատարական կազմը, սովորում են 35-ժամյա ծրագրով, ՔՊ կուրսերում:
2. Կազմավորումների անձնակազմը սովորում է 15-ժամյա ծրագրով, հատուկ տակտիկական ուսուցում: Պարապմունքները անց են կացնում հատուկ կազմավորումների հրամանատարները կամ ծառայությունների պետերը:
3. Աշխատող բնակչությունը սովորում է 12-ժամյա ծրագրով, իրենց օբյեկտներում: Պարապմունքները անց են կացնում հատուկ պատրաստված ղեկավարները:
4. Չաշխատող բնակչությունը սովորում է ինքնուրույն. դա պետք է իմանա ամեն ոք սովորելով հատուկ հրահանգ-գրքույկով:
5. Սովորողները:

II-րդ դասարանում սովորում են 6-ժամյա ծրագրով, պարապմունքներն անց են կացնում իրենց դասատուները:

V-րդ դասարանում սովորում են 8-ժամյա ծրագրով, պարապմունքները անց են կացնում դասղեկները կամ ֆիզկուլտուրայի դասատուները:

VIII-IX-րդ դասարանում և միջին ուսումնական հաստատություններում 18-ժամյա ծրագրով: Պարապմունքները անց են կացնում զինղեկները:

Բուհում անցնում են 48-ժամյա ծրագրով: Պասապարապմունքները անց են կացնում հաստիքային դասախոսները:

Հակառադիացիոն պաշտպանության հիմնական ձևերն ու մեթոդները

1. Ժամանակին հայտնաբերել և ազդարարել ռադիոակտիվ վտանգ:
2. Գնահատել ռադիացիոն իրադրությունը և կազմակերպել մարդկանց ապրելակերպը:
3. Կազմակերպել ռադիացիոն կորուստների իջեցումը:
4. Կազմակերպել և անց կացնել դոզիմետրական ստուգում:
5. Բնակչությանն ապահովել պաշտպանական շինություններով, անհատական պաշտպանական միջոցներով: Կազ-

մակերպել և ապահովել կենդանիների, բույսերի, սննդամթերքի և ջրի պաշտպանությունը ռադիոակտիվ վարակումից:

6. Կազմակերպել ռադիոակտիվ վարակման անընդհատ վերահսկում:
7. Կազմակերպել և անցկացնել ապահովիվացում, վերացնել ռադիոակտիվ վարակման հետևանքները:
8. Կազմակերպել բնակչության տարահանումը վտանգավոր սողանքներից:
9. Պատրաստ վիճակում պահել դոզիմետրական սարքերը:
10. ՔՊ կազմավորումները պետք է միշտ լինեն փրկարարական և այլ անհետաձգելի վթարավերականգման աշխատանքներ կատարելու համար:

Բնակչության հակաքիմիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները

1. Բնակչությանն ապահովել անհատական պաշտպանության միջոցներով:
2. Ժամանակին հայտնաբերել քիմիական վարակումը և ազդարարել «քիմիական տագնապ» ազդանշանը:
3. Որոշել քիմիական վարակման օջախի սահմանները և կազմակերպել զազազերծման աշխատանքները:
4. Կազմակերպել և անցկացնել բնակչության քիմիական ստուգում:
5. Քիմիական վարակումից պաշտպանելու համար օգտագործել կոլեկտիվ և անհատական պաշտպանական միջոցները:
6. Կազմակերպել բնակչության տարահանումը վարակված տեղանքներից:
7. Տուժածներին հազցնում են հակազազ և ներարկում հակաթույն և օգտագործում են հատուկ ամպուլա:
8. Կազմակերպել և անցկացնել մարդկանց սանիտարական մշակում և կենդանիների անասնաբուժական մշակումը:

**Բնակչության հակաբակտերիական պաշտպանության
ձևերն ու մեթոդները**

1. Կազմակերպել հետազոտություն և լաբորատոր ստուգումներ:
2. Եթե հայտնաբերվում է բակտերիոլոգիական վարակում, անմիջապես հայտարարվում է կարանտին և անց են կացվում հակաէպիդեմիոլոգիական միջոցառումներ:
3. Բնակչությանը ներարկում են հատուկ սիժուկներ, վարակը վերացնելու համար:
4. Կազմակերպել և անցկացնել ախտահանում:

**Արտակարգ իրավիճակների ռիսկի գնահատումը:
Հավանական վտանգի կամ ռիսկի հայեցակարգ**

Անվտանգության հասկացությունը դա առանձին անձանց, հասարակության և շրջակա միջավայրի պաշտպանությունն է չափազանց մեծ վտանգից: Վտանգ տերմինի տակ հասկացվում է ցանկացած գոտում ազդեցության տակ կարող է տեղի ունենալ կամ արդեն տեղի է ունեցել մարդու առողջության կամ շրջակա միջավայրի բնական վիճակի շեղում միջին վիճակագրական ցուցանիշներից: Ընդհանուր առմամբ գոյություն ունեն անվտանգությանը սպառնացող 4 հիմնական գործոններ

1. Պատերազմական
2. Տնտեսական
3. Սոցիալական
4. Էկոլոգիական (բնապահպանական):

Այս սպառնալիքների կանխումը պահանջում է կանխարգելիչ գործողություններ, որոնց ռազմավարությունը նախատեսում է հետևյալ միջոցառումները՝

1. Նպատակների հիմնավորում:
2. Ռիսկի կամ հավանական վտանգի գնահատական:
3. Համապատասխան պրոցեսների դիտարկում և նրանց դերի գնահատում:

4. Կանխարգելիչ միջոցառումների մշակում հաշվի առնելով գիտատեխնիկական հնարավորությունները, սոցիալական գործոնները և գոյություն ունեցող միջազգային համաձայնագրերը:

5. Միջոցառումների արդյունավետության գնահատումը:

Հավանական վտանգավոր օբյեկտների վտանգի գնահատման համար քայլերի հերթականությունն է.

1. Պոտենցիալ վտանգի փաստագրում:
2. Վտանգի աստիճանի որոշում ըստ հիմնական հատկանիշների:
3. Շինարարական կոնստրուկցիաների հնարավոր և մաքսիմալ բեռնվածության որոշումը, հաշվի առնելով ամենաթույլ օղակների քանդումը (օրինակ պաշտպանական կառույցները, որտեղ հաշված է հնարավոր բեռնվածությունը, վտանգը):
4. Հետևանքների գնահատականը, դրանք լինում են տնտեսական, բարոյահոգեբանական և հետևանքներ մարդկային կորուստների ձևով: Համաշխարհային առումով աղետները գնահատվում են տնտեսական կորուստի ձևով (մարդկային զոհերը և տնտեսական կորուստ է, օրինակ՝ Սպիտակի երկրաշարժի կորուստը կազմեց 17 միլիարդ դոլար):
5. Արտակարգ իրավիճակների զարգացման տարբեր սցենարների հավանականության գնահատում: Օրինակ՝ եթե Դիլիջանում աշխատի 60 կմ սողանք, ի՞նչ տեղի կունենա, կվնասի երկաթգիծը, ավտոճանապարհը, կփակի գետի հունը, ջրով կծածկվեն Հաղարծին գյուղի տները և կսկսվի սելավ:
6. Հավանական վտանգի և ռիսկի գնահատականը մարդկանց և շրջակա միջավայրի համար:

«Ռիսկ» բառը հայերենում նշանակում է «հավանական վտանգ»:

Ռիսկի գործոնը ներկայումս մեծ կիրառություն ունի տարբեր ոլորտներում՝ տեխնոլոգիական, ատոմակայանների, ջրամբարների և այլն: Օրինակ՝ Հայաստանում կառուցվել են 80-ից ավելի

ջրամբարներ, սակայն եղվարդի ջրամբարը չունի ռիսկի գնահատականը:

«Ռիսկ» տերմինը ունի մի շարք նշանակություններ՝ տեխնոլոգիական, տնտեսական և մնացած բոլոր ոլորտներին վերաբերվող ռիսկերը:

Ռիսկը կարող է լինել անձնական և հասարակական:

Ռիսկը համարվում է անձնական, երբ հաշվարկված ռիսկի արժեքը հարաբերվում է ռիսկի դիմող անձին սպառնացող վտանգի միջինացված արժեքին:

Այլ կերպ ասած, ռիսկը դա կորուստներն են, մարդկային զոհերի և վիրավորների քանակով արտահայտված և ուղղակի նյութական կորուստը, ինչպես նաև տնտեսական գործունեության բնականոն ընթացքի խախտումը:

$R=(PDC)$

P- աղետների հավանականությունը

D- տուժածների քանակը

C- նյութական վնասի քանակը

Հասարակական ռիսկի տակ հասկացվում են այն երևույթները, որոնք խոցում են որոշակի քանակությամբ մարդկանց: Վտանգի ենթարկված որոշակի քանակությամբ մարդկանց թվի հարաբերությունը այդ տարածքում վտանգի ենթակա մարդկանց ընդհանուր թվին, ցույց է տալիս աղետի աստիճանը:

Օրինակ՝ Սպիտակի երկրաշարժի ժամանակ վտանգի են ենթարկվել 500000 մարդ, որից 25000-ը զոհվել են:

Ռիսկի որոշման ժամանակ առանձնացվում են երեք հիմնական բաղադրիչներ, որոնցից յուրաքանչյուրը անհրաժեշտ է գնահատել առանձին:

ա) վտանգի հավանականությունը՝ տարերային կամ տեխնածին:

բ) ռիսկի ենթակա տարրերի խումբը՝ հաշվել մարդկանց, շենքերի և շինությունների քանակը:

գ) վտանգի գոտում գտնվող տարրերի խոցելիության աստիճանը:

Կա նաև «գումարային ռիսկ» հասկացողությունը, որն անհրաժեշտ է գիտենալ և հաշվի առնել մի շարք գործոններ:

1. Կազմել հավանական տարերային աղետների ցանկը: Այս աշխատանքները երկրագնդի մասշտաբով կատարված է, այն արված է նաև Հայաստանի համար: Տարերային աղետները բազմաթիվ են (մոտ 100), բայց դրանցից 11-ը ամենահաճախակի են հանդիպում Հայաստանում՝ երկրաշարժ, ջրհեղեղ, երաշտ, ցրտահարություն, սողանք, փլուզում, սելավ, ուժեղ ձյուն, ուժեղ քամի, կարկուտ և հիդրոտեխնիկական կառույցի վրա առաջացած աղետներ:
2. Կազմել վտանգի ենթակա հավանական օբյեկտների և տնտեսությունների ցանկը:
3. Կազմել տարերային աղետներ ծնող վտանգավոր գործոնների բնութագրերը, օրինակ՝ միջուկային ռումբի պայթյունից առաջացած երևույթները:
4. Հաշվել վտանգի ենթակա տարածքների բնակչության ընդհանուր քանակը և կազմը (տղամարդ, կին, երեխա, ծեր, հաշմանդամ):
5. Հաշվարկել տարահանման ենթակա բնակչության քանակը:
6. Պատրաստել տարահանման համար անհրաժեշտ փոխադրական միջոցների ցուցակ (սեփական և պետական):
7. Մշակել բնակչության պատրաստման և կենսապահովման պայմանների նորմեր (սննդամթերք, ջուր, առաջին անհրաժեշտության իրեր):

Այս ամենը պրակտիկայում կիրառելու համար կատարվում են ՔՊ-ն գծով վարժանքներ, որոնք նպատակ ունեն ստուգելու տեսական հաշվարկների ճշտությունը և ուսումնական վարժանքների միջոցով հղկելու որոշակի գործողություններ:

Ստուգողական հարցեր (հարցեր ինքնաստուգման համար)

1. Բնակչության գործողությունները քաղաքաշտպանության ազդանշաններով:
2. Հակառադիացիոն պաշտպանության հիմնական ձևերն ու մեթոդները:
3. Բնակչության հակաքիմիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները:

4. Բնակչության հակաբակտերիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները:
5. Արտակարգ իրավիճակների ռիսկի գնահատումը:
6. Հավանական վտանգի կամ ռիսկի հայեցակարգ:
7. Քաղաքացիական պաշտպանության պաշտպանական կառույցները:
8. Կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցները:

Ռիսկի մակարդակների գնահատումը

Ռիսկի գնահատման ընդհանուր սանդղակներ գոյություն չունեն, կան առաջարկություններ.

1. Ռիսկի անվտանգության գոտի
2. Միջին ռիսկի գոտի
3. Առավելագույն ռիսկի գոտի:

Այս սանդղակը ընդհանուր առմամբ բավարարում է, բայց իրականում անհրաժեշտ է ռիսկի ավելի մանրազնին գնահատման 11 սանդղակ, որտեղ ներառված են վերոհիշյալ երեքը և ռիսկի մակարդակի գնահատումը կատարվում է որպես կանխատեսում, չափավոր ռիսկ, ընդունելի, անսահմանափակ և այլն:

Ռիսկի նվազեցման համալիր ծրագիր

Հայաստանի տարածքում բնակչության անհամաչափ խտությունը և առկա սոցիալ-տնտեսական դժվարություններն այսօր խոչընդոտում են աղետների դեմ պայքարը: Հարկ է նշել, որ երկրաշարժի վտանգը Հայաստանում կազմում է աղետների ընդհանուր թվի 94%:

Ակնհայտ է բնակչության անվտանգության և պետության կայուն զարգացման նոր ռազմավարության անհրաժեշտությունը. այդ կապակցությամբ ՀՀ կառավարությունը հաստատել է Հայաստանի տարածքում սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման համալիր ծրագիրը:

Ծրագիրը ընդգրկում է երեք հիմնական խնդիրների լուծման եղանակներ՝

- սեյսմիկ վտանգի կանխատեսում
- սեյսմիկ ռիսկի գնահատում
- սեյսմիկ ռիսկի նվազեցում:

Ծրագրի կարևոր կետերից են՝

- սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման համար իրավական հիմք ապահովող նորմատիվային փաստաթղթերի և համապատասխան օրենքների մշակում, ընդունում և իրականացում,
- սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման կառավարմանը միտված կենտրոնի ստեղծում,
- վաղ ազդարարական համակարգի և արձագանքման ուժերի ստեղծում,
- շենքերի և շինությունների սեյսմակայունության բարձրացում,
- երկրաշարժին նախապատրաստվել, նրա ժամանակ և հետագա գործողությունների վարքականոններին բնակչության ուսուցման իրականացում,
- սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման գծով միջոցառումների ղեկավարմանն ուղղված քաղաքային և մարզային իշխանությունների նախապատրաստում:

Փրկարար աշխատանքների կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակներում և պատերազմի ժամանակ

Արտակարգ իրավիճակների հետևանքների վերացումը համալիր միջոցառումներ են, որոնք կատարվում են աղետի գոտիներում, ամենակարճ ժամկետում տուժած բնակչությանը օգնություն ցուցաբերելու, ավերածությունների հետագա ընթացքը դադարեցնելու, մարդկանց կյանքի ու գործունեության ապահովման համար:

Արտակարգ իրավիճակների հետևանքների վերացման միջոցառումները իրենց մեջ ընդգրկում են՝

**Փրկարարական և վթարավերականգնողական
աշխատանքների կատարման կարգը արտակարգ
իրավիճակների հետևանքների վերացման ժամանակ**

Վթարների, աղետների, տարերային աղետների հետևանքները վերացնելու և այդ աշխատանքները կազմակերպելու համար ՀՀ կառավարության, մարզպետարաններին (Երևանի քաղաքապետարանին), համայնքապետարաններին կից ստեղծվում է Արտակարգ իրավիճակների հանձնաժողով:

Ա՛հ հանձնաժողովին կից ստեղծվում է մշտական գործող աշխատանքային մարմին, որպես կանոն, քաղաքաշտպանության համապատասխան ծառայությունների հիման վրա:

Փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքները կատարվում են փուլերով՝ սեղմ ժամկետներում:

Սկզբում լուծվում են այն խնդիրները, որոնք կապված են բնակչության արտահեթք պաշտպանության հետ կանխելու աղետների և տարերային աղետների ներգործությունը և պատրաստել փրկարարական աշխատանքների ծավալումը:

Այս փուլում կատարում են միջոցառումներ, որոնց նպատակն է բնակչության անհետաձգելի օգնությունը: Ազդարարման հատուկ համակարգի միջոցով բնակչությանը տեղյակ են պահում արտակարգ իրավիճակի առաջացման անհատական պաշտպանության միջոցների օգտագործման մասին: Մարդկանց տարհանում են վտանգավոր տեղանքներից, և նրանց ցույց է տրվում բուժօգնություն: Միջոցառումներ են ձեռնարկում վթարների տեղայնացման (մեկուսացման) նպատակով:

Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում են համալիր հակահրդեհային միջոցառումներ: Հնարավոր են նաև ձեռնարկություններում տեխնոլոգիական պրոցեսների ընդհատում կամ փոփոխում:

Առաջին փուլի ընթացքում կատարվում են փրկարարական և վթարավերականգնողական անհետաձգելի աշխատանքներ, որի նպատակով ստեղծվում են հատուկ պատրաստված փրկարարական կազմավորումներ (ՔՊ օբյեկտների կազմավորումներ):

ՔՊ համապատասխան պետի հրահանգով ղեկավար մարմինները և ՔՊ ուժերը բերվում են լրիվ պատրաստականության: Առաջին հերթին հետախուզական կազմավորումները և այն ուժերը, որոնք անհրաժեշտ են բնակչության հրատապ պաշտպանության հետ կապված խնդիրների լուծման, վթարների տեղայնացման փրկարարական աշխատանքների անցկացման համար:

Առաջնահերթ կազմակերպվում է հասարակական կարգի պահպանումը:

Օբյեկտի ՔՊ պետը ճշտում է ուժերի և միջոցների խմբավորումը, խնդիրներ է առաջադրում շտաբին, ծառայությունների պետերին, կազմավորումների հրամանատարներին: Հետախույզների կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա գնահատում է իրադրությունը, ընդունում որոշում, տալիս է հրաման փրկարարական և վթարավերականգնողական աշխատանքները սկսելու համար: Շտաբի պետի հետ միասին ապահովում է աշխատանքների անընդմեջ օպերատիվ ղեկավարումը:

Ջոկատների, խմբերի, օղակների հրամանատարները առաջադրանք ստանալով, փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքներ կատարելու համար, խնդիր են դնում անձնակազմի առջև, ցույց են տալիս հանդերձավորումը, միջոցները և աշխատանքը կատարելու ժամանակ:

Կազմավորման հրամանատարը անձամբ ղեկավարում է անձնակազմի աշխատանքը փրկարարական և ուրիշ անհետաձգելի վթարավերականգնման աշխատանքների տեղում: Նա պահպանում է աշխատանքի ռեժիմի ընդհանուր կարգը, իրականացնում է հսկողություն, խստորեն պահպանելով անձնակազմի անվտանգությունն ու պաշտպանությունը: Աշխատանքի ընթացքում կազմավորման հրամանատարը հետևում է իրադրության փոփոխություններին, լրացուցիչ խնդիրներ է առաջադրում ենթականերին, իսկ անհրաժեշտության դեպքում անց է կացնում ուժերի ու միջոցների վերաբաշխում աշխատանքի վայրում:

II փուլում կազմակերպվում և իրականացվում են փրկարարական և այլ անհետաձգելի աշխատանքներ, ինչպես նաև շարունակվում են առաջին փուլում կատարված բնակչության

Փրկարարական աշխատանքների կատարման առաջնահերթ օբյեկտները հանդիսանում են այն վայրերը, որտեղ տեղի է ունեցել բնակչության կուտակումը փլուզումների ժամանակ: Ցերեկային ժամերին այդպիսիներն են՝ դպրոցները, մանկական, նախադպրոցական հիմնարկները, ծեռնարկությունները, կազմակերպությունները և հիմնարկները, իսկ գիշերային ժամերին՝ բնակելի շենքերը:

Փրկարարական աշխատանքները կատարվում են անընդհատ և հերթափոխով: Փրկարարական աշխատանքների հետ միաժամանակ կատարվում են հրդեհների տեղայնացում և մարում, ճառագայթային և քիմիական վտանգավոր օբյեկտներում և կոմունալ էներգետիկ ցանցերում վթարների տեղայնացում:

Աղետի գոտում կազմակերպվում է հասարակական կարգի պահպանումը: Աղետի գոտին շրջափակվում է, նրա մուտքը, ելքը, գոտու ներսում շարժումը կանոնավորվում է: Կազմակերպվում է բանկերի, առևտրի օբյեկտների և այլ կարևորագույն օբյեկտների պահպանումը:

Բնակչության այն մասը, որը մնացել է առանց բնակարանի, տեղավորվում է պաշտպանական կառույցներում, վրաններում, ժամանակավոր կառուցված կացարաններում կամ տարիանվում է աղետի վայրից: Աղետի գոտում կազմակերպվում է տուժած բնակչության նյութական ապահովումը սննդով, հագուստով և առաջին անհրաժեշտության իրերով, ցուցաբերվում դրամական օգնություն:

Գյուղական շրջաններում, բացի դրանից, միջոցառումներ են ծեռնարկում անասունների փրկության համար: Ըստ հնարավորության անասուններին դուրս են բերում տվյալ շինություններից, կազմակերպվում է տուժված անասունների հարկադիր մորթը:

Փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքների կատարման առանձնահատկությունները երկրաշարժի հետևանքների վերացման ժամանակ

Երկրաշարժի հետևանքները վերացնելու ժամանակ կատարվում են հետևյալ միջոցառումները.

- հետախուզության անցկացումը,
- փլվածքներից տուժածների դուրս բերումը և մարդկանց փրկումը այրվող և փլված շենքերից,
- փլատակներում և փակված ճանապարհներում երթանցքի բացումը ու տուժածներին տարահանումը,
- մարդկանց կյանքին վտանգ ներկայացնող կոմունալ-էներգետիկական ցանցերում և տեխնոլոգիական գծերում առաջացած վթարների տեղայնացում և վերացում,
- վթարային շինությունների և շենքերի ամրացում կամ փլեցում,
- տուժածների ընդունման և բժշկական կետերի ծավալում
- ջրամատակարարման կազմակերպում:

Խաղաղ ժամանակ փրկարարական խմբի հրամանատարի գործողությունները.

- ծանոթանալ անձնակազմի հետ,
- անձնակազմին ապահովել անհրաժեշտ գույքով, սարքավորումներով, գործիքներով, անհատական պաշտպանության միջոցներով,
- պլանների համաձայն անցկացնել անձնակազմի պատրաստվածությունը,
- իրականացնել անհրաժեշտ փաստաթղթերի մշակում,
- իրականացնել փրկարարական աշխատանքի վայրը և մերձքաղաքային գոտու ուսումնասիրությունը:

Հնարավոր է, որ փրկարարական ջոկատները, խմբերը գնան մերձքաղաքային գոտի պատերազմի վտանգի առկայության դեպքում:

Փրկարարական խմբի հրամանատարի գործողությունը մերձքաղաքային գոտում.

- փրկարարական խումբը տեղավորվում է հատկացված տեղանքում, ճանապարհի եզրերին,
- ապահովում է անձնակազմի պաշտպանությունը,
- կազմակերպում է ճառագայթային և քիմիական հետախուզություն և դիտարկում,
- նշանակում է հերթապահ,
- կազմակերպում է մարզումներ ՔՊ ազդանշաններով:

Տեղեկատվության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակների ժամանակ

Տեղեկատվությունը կարևոր և անգնահատելի տեղ է գրավում արտակարգ իրավիճակների ժամանակ արդյունավետ կերպով փրկարարական և անհետաձգելի աշխատանքներ կատարելու համար: Իմանալով նախնական տեղեկատվություն ԱԻ-ի տեսակի, ուժգնության անտեղի է խոսել հաջող փրկարարական աշխատանքներ սկսելու մասին:

Տեղեկատվությունը դա որևէ երևույթի, իրադրության, տվյալ դեպքում ԱԻ-ի մասին ամենատարբեր պարամետրերի, գնահատումների վերաբերյալ տվյալների ամբողջությունն է:

Ճիշտ ու ժամանակին ունեցած ստույգ տեղեկատվությունը թույլ է տալիս նախ.

- ԱԻ-ի վրա հասնելու դեպքում ժամանակին ազդարարել բնակչությանը և նրանց անհրաժեշտության դեպքում տարահանել անվտանգ վայրեր, ժամանակին պատրաստության վիճակի բերել ՔՊ բոլոր կազմավորումները, փրկարարական տեխնիկական միջոցները, տրանսպորտը, սարքերը, սարքավորումները:
- Տարհանվող բնակչության համար պատրաստել ժամանակավոր կացարաններ:
- Ստեղծել անհրաժեշտ քանակությամբ սննդի, ջրի սանիտարական, վիրակապական նյութերի և դեղորայքի պարագաներ՝ աղետյալներին հասցնելու համար:

Տեղեկատվությունը փրկարարական աշխատանքների կատարման հետ միաժամանակ ճշգրտվում է: Տեղեկատվությունը ստացվում է ՔՊ տեղական մարմիններից, քաղաքացիներից, տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, հետախուզության միջոցով և այլն: Տեղեկատվական տվյալները կենտրոնացվում են փրկարարական աշխատանքներ կատարելու համար լիազորված մարմինների մոտ:

Իմանալով տեղեկատվություն այն մասին, որ ասենք, վնասման օջախում շարքից դուրս են եկել, ավերվել է քիմիական կամ այլ վտանգավոր արտադրության օբյեկտ, հնարավոր է լինում ժամանակին մասնագիտացված հակաքիմիական փրկարարական խումբ հասցնել վնասման օջախ, չեզոքացնել քիմիական թունավոր նյութի արտահոսքը, անհրաժեշտ պաշտպանական միջոցներ տալ տուժածներին ու բնակչությանը, նվազագույնի հասցնել քիմիական վտանգավոր նյութերից տուժածների քանակը, օգնել տուժածներին կատարել դեգազացիա:

Տեղեկատվության միջոցով հստակ որոշվում է տուժածների, վիրավորների, զոհվածների քանակը, հաշվվում է նյութական կորուստների չափը: Վնասման օջախի տարբեր հատվածներում փրկարարական աշխատանքներ կատարող կազմավորումները իրենց ղեկավարին հայտնում են փրկվածի մասին՝ լինի վիրավոր թե զոհված, ղեկավարը գրանցում է գտնվածի տվյալները, նշում, որ բուժքրիզադն ուր է տեղափոխել նրան:

Հատուկ մատյանում խնամքով ու արագ գրանցում են երեխաների ու անչափահասների տվյալները, տեղափոխման վայրերը, որպեսզի ժամանակին նրանց հարազատները գտնեն նրանց: Եթե հնարավոր չի դիակները տեղափոխել և համաճարակի վտանգ է առաջանում, ապա պարզում են զոհվածի ինքնությունը, անհրաժեշտ դեպքում լուսանկարում և թաղում որոշակի տեղում հետագայում հարազատներին հայտնելու համար:

ՀՀ նախարարություններին, պետական վարչություններին, գերատեսչություններին և կառավարական տեղական մարմիններին հանձնարարված է համապատասխան օպերատիվ կառավարման շտաբներում կազմակերպել շուրջօրյա հերթապահություն, հերթապահներին ապահովել հանրապետության մարզերի, քաղաքների,

համայնքների տեղագրական քարտեզներով, համապատասխան փաստաթղթերով, սարքերով, կապի միջոցներով ԱԻ-ում անհրաժեշտ հաշվարկներ կատարելու և հաղորդելու համար:

Հաղորդումները տրվում են ռադիոյի, հեռախոսային, հեռագրական, շարժական և կապի այլ միջոցներով:

Կապի համակարգում “Стрела” նշանաբանով արտոնյալ կապ է տրամադրված ՀՀ ԱԻ վարչությանը, պաշտպանության, ներքին գործերի, ազգային անվտանգության, առողջապահության, գյուղատնտեսության, էներգետիկայի, տրանսպորտի նախարարություններին, ավիացիայի գլխավոր վարչությանը, հիդրոօդերևութաբանական և սեյսմիկ պաշտպանության ազգային ծառայությանը, օպերատիվ կառավարման շտաբների հերթապահներին:

Իրավիճակային սենյակում կազմակերպվում է շուրջօրյա օպերատիվ հերթապահություն՝ ԱԻ-ի վարչության կողմից առանձնացված անձնակազմի ուժերով:

Բնական աղետների վտանգի նվազեցմանը ուղղված կանխարգելիչ միջոցառումներ

Բնական աղետների կանխարգելիչ միջոցառումներից են՝

1. օրենսդրական միջոցառումների ստեղծումը,
2. ինժեներա-տեխնիկական միջոցառումները,
3. կենսաբանական միջոցառումները,
4. սոցիալ-տնտեսական միջոցառումները,
5. բնության հետ տարվող աշխատանքները:

Աղետների ժամանակ տարվող հրատապ միջոցառումներից են՝

1. սպասվելիք կամ վերահաս վտանգի ազդարարումը,
2. իրավիճակի հետախուզությունը,
3. փրկարարական աշխատանքների կազմակերպումը և հրատապ բուժօգնությունը,
4. բնակչության տարահանման ապահովումը, նրանց սննդի կազմակերպումը,

5. տարահանման վայրում բնակչության հետ տարվող աշխատանքների կազմակերպումը,
6. հրատապ ինժեներա-տեխնիկական միջոցառումների կազմակերպումը,
7. հումանիտար օգնության կազմակերպումը,
8. պարեկային ծառայության կազմակերպումը աղետի վայրում,
9. աղետի հետևանքների վերացման միջոցառումների կազմակերպումը:

Քաղաքացիական պաշտպանությունը, նրա նպատակները և խնդիրները

Հայաստանի Հանրապետությունը առաջադեմ մարդկության աջակցությամբ, հետևողականորեն կենսագործում է տարբեր սոցիալ-տնտեսական հասարակարգ ունեցող երկրների խաղաղ գոյակցության քաղաքականությունը: Տարբեր երկրների միջև ձեռք են բերվել մի շարք լուրջ և դրական տեղաշարժեր և դրանցով է պայմանավորված լիցքաթափման գործընթացը միջազգային հարաբերություններում: Կնքվել են մի շարք միջազգային համաձայնություններ միջուկային զենքը չտարածելու և նրա փորձարկումը տիեզերքում և ստորջրյա արգելման մասին, կենսաբանական զենքի գործածման արգելման մասին, ստորագրված է խորհրդակցության Եզրափակիչ ակտը անվտանգության ու Եվրոպայում համագործակցելու և այլ համաձայնությունների վերաբերյալ:

Սակայն իմպերիալիզմի ռազմատենչ քաղաքականությունը, միջուկային զենքի կիրառումը արգելելու և համընդհանուր զինաթափման վերաբերյալ համաձայնության բացակայությունը, մի շարք կապիտալիստական երկրներում անշեղորեն աճող ռազմական բյուջեները և սպառազինությունների մրցավազքը, Հյուսիս-Ատլանտյան ռազմատենչ բլոկների գոյությունը վկայում են այն մասին, որ այդ երկրներում տեղի է ունենում պատերազմի նախապատրաստվածություն, և որ նոր համաշխարհային պատերազմի վտանգը դեռևս վերացված չէ: Այդ բոլոր հանգամանքները ստի-

պլում են մեր պետության բարձր պաշտպանունակության ապահովման անհրաժեշտությունը, հաշվի առնելով հարևան պետության հետ առձակատման հնարավորությունը:

Այդ առանձնահատկությունների թվում առաջին հերթին պետք է հիշատակել ոչ միայն իմպերիալիստական պետությունների կողմից զանգվածային ոչնչացման զենքերի կիրառելու հավանականությունը, այլև երկրի խոր թիկունքում տարբեր կարևոր օբյեկտներին հարվածելու հավանականությունը: Այդ հանգամանքը կարող է պայմանավորել բնակչության և պետության տնտեսության կորստի աճը (անցած պատերազմների համեմատությամբ) և ռազմաձակատի ու թիկունքի սահմանների վերացումը:

Հնարավոր ապագա պատերազմի հիշատակված հավանական առանձնահատկություններից ելնելով մեր երկրում կիրառվում են բոլոր անհրաժեշտ միջոցները զինված ուժերի բարձր մարտունակությունը, բնակչության և ժողովրդական տնտեսության և պետության ռազմատնտեսական պոտենցիալի պաշտպանությունը ապահովելու համար:

Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերը համալրված են բարձր բարոյաքաղաքական, գաղափարական, ռազմական ու մասնագիտական պատրաստականություն ունեցող անձնակազմով, հագեցված են արդիական զինատեսակների անհրաժեշտ քանակով և տեսակներով:

Երկրի բարձր պաշտպանունակությունը ապահովելու համար կարևոր նշանակություն ունի նաև քաղաքացիական պաշտպանությունը, որը կոչված է բնակչությանը և ժողովրդական տնտեսությունը հակառակորդի հարձակման զանգվածային միջոցներից պաշտպանելու, ինչպես նաև փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքներ (ՓԱՎՎԱ) կատարելու համար ախտահարման (վարակման) օջախներում և ջրով հեղեղվելու գոտիներում:

ՔՊ գործունեությունը սերտորեն կապված է երկրի զինված ուժերի հետ: Երկրի պաշտպանունակությունը բարձրացնելու նպատակով տարատեսակ խնդիրներ լուծելիս քաղաքացիական պաշտպանությունը զինված ուժերի հետ շփվելու բազմաթիվ կետեր ունի: Այդ խնդիրները լուծելու հետպատերազմյան տարի-

ների փորձը թելադրում է, որ քաղաքացիական պաշտպանության հաջող գործունեությունը արդի պայմաններում անհմատ է առանց նրա ակտիվ մասնակցության, առանց ռազմական հրամանատարական օրգանների ղեկավարության և օգնության:

ՔՊ կազմակերպվում է երկրի ամբողջ տարածքում տարածքաարտադրական սկզբունքով (մարզերում, քաղաքներում և շրջաններում, նախարարություններում, գերատեսչություններում, ձեռնարկություններում, տրանսպորտային ձեռնարկություններում, ուսումնական հաստատություններում): Այն հենվում է պլանային արտադրության վրա և օգտագործում է մարդկային ու նյութական պաշարները:

ՔՊ ղեկավարում են համապատասխան պետերը, իրենց ենթակա շտաբների, ծառայությունների և տարիանոդ (էվակուացիոն) հանձնաժողովների միջոցով: ՔՊ պետեր են հանդիսանում մարզերում, քաղաքներում, շրջաններում տեղական ինքնակառավարման մարմինների ղեկավարները:

Բոլոր մակարդակների շտաբների և ծառայությունների պետերի վրա պատասխանատվություն է դրվում անցկացնելու ՔՊ բոլոր միջոցառումները և միշտ պատրաստ լինել նրա ուժերը գործի դնելուն: ՔՊ շտաբները, լինելով ղեկավարման մարմիններ, պլանավորում են ՔՊ միջոցառումները, ղեկավարում նրա ծառայությունների և ուժերի նախապատրաստումն ու գործողությունները խաղաղ և պատերազմական ժամանակներում:

ՔՊ ծառայությունները կազմվում են ՔՊ գլխավոր խնդիրներից բխող հատուկ միջոցառումները կատարելու համար: Ծառայությունները կազմակերպվում են քաղաքների, մարզերի տեղական ինքնակառավարման մարմինների համապատասխան բաժինների հիմքի վրա, իսկ ժողովրդական տնտեսության օբյեկտներում իրենց ենթաբաժինների հաշվին:

Քաղաքացիական պաշտպանության պլանների կազմումը

Քաղպաշտպանության պլանը միասնական փաստաթուղթ է, որն ընդգրկում է ՔՊ անցկացվելիք միջոցառումների ծավալը, հաջորդականությունը, ժամկետները ինչպես պատերազմի, այնպես

էլ խաղաղ պայմաններում: Գլխավոր խնդիրը բնակչության, շրջակա միջավայրի, տնտեսության օբյեկտների, պաշտպանական կառույցների և այլ շինությունների պաշտպանությունն է զանգվածային խոցման զինատեսակներից:

Այդ նպատակով անհրաժեշտ է.

ա) բնակչությանն ապահովել ապաստարաններով ու թաքստոցներով,

բ) կազմակերպել տարահանումն ու պատսպարումը,

գ) բնակչությանն ապահովել մաշկի, շնչառության օրգանների անձնական պաշտպանության միջոցներով:

Կարևոր է տնտեսության կայունության ամրապնդումը, արտադրության անցումը խաղաղից՝ պատերազմականի: Պատերազմի և արտակարգ իրավիճակների հետևանքների վերացման համար անհրաժեշտ է ԲՊ ուժերի նախապատրաստում, խոցված օջախում՝ փրկարարական-անհետաձգելի վերականգնողական անհետաձգելի աշխատանքների իրականացում, տուժածների (վնասվածների) հայտնաբերում, բժշկական օգնության ցուցաբերում, վարակազերծում (կոշիկների, հագուստի, տեղանքի):

Պլանի գլխավոր նպատակը հանրապետության ԱԽ ողջ համակարգի առջև ծառացած խնդիրների անշեղ կատարումն է, որի գլխավոր պայմանը բնակչության պատրաստվածության բարձրացումն է: Պլանը կազմվում է գիտական հիմքերից բխող որոշումների հիման վրա: Որոշվում են կատարվելիք աշխատանքների ծավալը, ժամկետները, միջոցառումների հերթականությունը՝ յուրաքանչյուր դեպքում հաշվի առնելով օբյեկտի ելակետային տվյալներն ու առանձնահատկությունները, ինչպես նաև բնակչության կան պայմանները:

Քաղպաշտպանության օրինակելի պլան

ԲՊ նախապատրաստական աշխատանքները կազմակերպվում են ՀՀ օրենքների, օրենսդրական ակտերի, ցուցումների, կարգադրությունների հիման վրա: ԲՊ պլանը համաձայնեցվում է համայնքապետի հետ: Պլանում երթուղիները նշվում են օբյեկտի

հատակագծում, որը քննարկվում է համայնքապետարանում և նախարարություններում: Պլանի լիարժեքությունը որոշվում է ուսումնական վարժանքների ժամանակ:

ԱԽ-ների ժամանակ պլանավորումը պետք է նախատեսի գործի դրված ծառայությունների արագ և արդյունավետ միջոցառումների մշակում: Պլանավորման գործընթացն իրականացվում է անորոշության վիճակում՝ մինչև փաստացի աղետի կամ ՆԻ ծագումը՝ խնդիրների նախանշման որոշակի գործողությունների կազմակերպման, տեխնիկական հարցերի որոշման և օգնություն ցույց տալու նպատակով:

ԱԽ դեպքում միջոցառումների պլանավորման գործընթացի հաջորդականությունն այսպիսին է՝

- Վաղ նախազգուշացում և վտանգի բացահայտում:
- ԱԽ դեպքում միջոցառումների պլանավորում՝ կարիքների գնահատում:
- Օպերատիվ պլանավորում:
- Արձագանքման համակարգի պլանավորում:
- Երկարաժամկետ որոշումներ:

ԱԽ դեպքում այս միջոցառումների պլանավորումը սկսվում է՝ երբ ակնառու է վտանգը և ստացվել է վաղ նախազգուշացում: Օրինակ՝ տարեցտարի կրկնվող հեղեղումները հաշվի առնելով օդերևութաբանական կայանը կարող է ավելի վաղ նախազգուշացման համապատասխան ցուցում տալ աղետի ժամանակաշրջանի և տեղի վերաբերյալ:

ԱԽ միջոցառումների պլանավորումը շատ կարևոր է կառավարողների համար:

ԱԽ ժամանակ պետք է հաշվի առնել, որ իրավիճակը շատ արագ կարող է անվերահսկելի դառնալ, եթե նախապես որևէ պատրաստություն կամ պլանավորում չկատարվի:

ԱԽ ծագման դեպքում միջոցառումների պլանավորումը կարևոր գործընթաց է: Պլանավորման գործընթացը հնարավոր է շահագրգիռ կողմերի համատեղ աշխատանքի՝ նույն նպատակների և համապատասխան գործողությունների դեպքում:

ԱԽ պլանավորումը ներառում է կազմակերպությունների և նրանց գործառնական պարտականությունների ցուցակը: Այդ

կազմակերպություններն են՝ ԱԻ և ՔՊ մարմինները, հրշեջ ծառայությունը, բժշկական ծառայությունը, հասարակական կարգի պահպանության ծառայությունը, Կարմիր խաչի ընկերությունը: ԱԻ ծագելու դեպքում սեփական պլան կազմելու համար յուրաքանչյուր կազմակերպություն պետք է որոշի այն գործողությունների շրջանակը, մասնակցության աստիճանը, որի համար ինքը պատասխանատվություն է կրելու:

Բնակչության նախազգուշացման համակարգերը

Պլանը պետք է ներառի նաև բնակչության վաղ նախազգուշացման և ծանուցման միջոցառումներ ԱԻ մասին: Պետք է որոշվեն տեղեկատվության միջոցները:

Կազմակերպությունները պետք է որոշեն, թե ո՞վ պետք է տեղեկություններ տրամադրի ՋԼՄ-ներին:

Պլանավորման ժամանակ ուշադրություն պետք է դարձնել նաև ԱԻ ենթակա վայրերի ջրամատակարարման և սանիտարական պայմանների խնդիրներին, քանի որ վերջիններիս անբավարար վիճակը կարող է լուրջ սպառնալիքներ ստեղծել մարդկանց համար: Սանիտարական վիճակի համար պատասխանատվությունը ներառում է մաքուր ջրով ապահովումը, դրա մաքրումը, հսկողությունը կրծողների, միջատների, սննդի մշակման պայմանների, կոյուղու անցկացման նկատմամբ և այլն:

Պլանավորման ընթացքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել ոչ միայն տնտեսական ու հիգիենայի պահպանության, այլև տարբեր հիվանդությունների կանխման համար անհրաժեշտ առարկաներով (օձառ, ամանեղեն, ջրի համար տարողություններ և այլն) ու դեղորայքով ապահովելու խնդիրները: Այդ նպատակով պետք է կազմել ցուցակներ, քանի որ ԱԻ ամեն անգամ կարող են տարբեր լինել:

Պլանավորման ժամանակ պետք է նաև ուշադրություն դարձնել բժշկական օգնությանն առնչվող հարցերին, մասնավորապես՝ ա) որտե՞ղ պետք է տեղավորել գոհվածներին, բ) ո՞վ պետք է ցույց տա առաջին օգնությունը,

գ) ո՞վ է պատասխանատու առաջին օգնության անհրաժեշտությունը որոշելու, հոսպիտալացման և տարահանման հարցերը լուծելու համար:

Քաղաքացիական պաշտպանության համակարգը, խնդիրներն ու ֆունկցիաները

ՔՊ հիմնական խնդիրներն են

1. Բնակչության պաշտպանությունը վթարների, տարերային աղետների և հարձակման ժամանակակից միջոցների վնասման գործոններից:

Այս խնդրի կատարումը պահանջում է իրականացնել միջոցառումների համալիր, որոնցից առավել կարևորները համարվում են՝

- բնակչությանը ժամանակին ազդարարել սպասվող վտանգի մասին,
- կառուցել պաշտպանական շինություններ, նախապատրաստել նկուղիները, ստորգետնյա տարածքները, բնակչությանը պատսպարելու համար,
- ապահովել անհատական պաշտպանական միջոցներով,
- ՔՊ ուժերի ու միջոցների ստեղծումը և պատրաստ վիճակում պահելը,
- վտանգավոր գոտիներից բնակչության տարահանման պլանավորումը, կազմակերպումը և իրականացումը,
- կազմակերպել սննդամթերքի և ջրի պաշտպանությունը,
- կազմակերպել և անցկացնել հետախուզություն:

2. Օբյեկտի աշխատանքի կայունության բարձրացումը խաղաղ և պատերազմական պայմաններում՝

- ստեղծել հումքի, վառելանյութի և կոմպլեկտավորող մասերի պաշարներ,
- կատարել ինժեներա-տեխնիկական միջոցառումներ, օբյեկտի կայունությունը բարձրացնելու համար:

3. Կատարել փրկարարական և այլ անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքներ, վթարների, տարերային ա-

ղետների և թշնամու հարձակման հետևանքները վերացնելու համար՝

- կազմավորումներին ապահովել անհատական պաշտպանական միջոցներով, գործիքներով, սարքերով և տեխնիկայով,
- օգնություն ցույց տալ տուժածներին և տեղափոխել անվտանգ տեղ,
- հանգցնել հրդեհները,
- վերացնել վթարները:

4. Կազմակերպել կառավարման մարմիններ, կազմակերպությունների, ԱԻ և ԶՊ ուժերի պատրաստումն ու բնակչության ուսուցումը՝

- հիմնական նպատակը ԱԻ և ԶՊ բնագավառներում, բնակչության վարքի կանոնների և հմտության ուսուցումն է, որը կապահովի նրանց պաշտպանությունը, կնվազեցնի մարդկային կորուստները:

Քաղաքացիական պաշտպանության ծառայություններ՝ պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմիններում, կազմակերպություններում ստեղծվում են՝

1. կապի և ազդարարման,
2. ինժեներական,
3. բժշկական,
4. տրանսպորտային,
5. առևտրի և սննդի,
6. էներգետիկայի և լուսաքողարկման,
7. բույսերի և կենդանիների պաշտպանման,
8. հասարակական կարգի պահպանման,
9. նյութատեխնիկական մատակարարման,
10. կոմունալ-տեխնիկական,
11. բնակչության հատուկ սպասարկումների:

Վերոնշյալ ծառայությունները ստեղծվում են ԶՊ միջոցառումների իրականացումն ապահովելու համար:

ԶՊ կազմավորումները ստեղծվում են բոլոր օբյեկտներում և լինում են՝

- ըստ նշանակության՝ ընդհանուր և մասնագիտացված,

- ըստ ենթակայության՝ տարածքային և օբյեկտային,
- ըստ պատրաստականության՝ բարձր պատրաստականության և սովորական:

Համայնքներում ստեղծվում են քաղաքացիական պաշտպանության կազմավորումներ, որոնք հանդերձավորվում են փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքների համար նախատեսված տեխնիկայով, գույքով: Այդ կազմավորումները նախատեսված են իրականացնելու ԶՊ միջոցառումներ և չեն մտնում ՀՀ զինված ուժերի և այլ զորքերի կազմի մեջ:

ԶՊ կազմավորումները լինում են՝

1. փրկարարական,
2. հետախուզական,
3. մեքենայացված աշխատանքների,
4. ճառագայթային և քիմիական դիտարկման,
5. կապի,
6. բժշկական,
7. հակահրդեհային,
8. ինժեներական,
9. վթարատեխնիկական,
10. հասարակական կարգի պահպանման,
11. հասարակական սննդի մատակարարման,
12. վառելիքի լցավորման շարժական,
13. ջրամատակարարման և ջրալիցքավորման,
14. տեխնիկայի վերանորոգման և շարժական տարահանման,
15. գյուղատնտեսական կենդանիների պաշտպանության,
16. գյուղատնտեսական բույսերի, անտառների պաշտպանության,
17. ապակտիվացման, գազագերծման, ախտահանման,
18. ավտոտրանսպորտային,
19. բնակչության հատուկ սպասարկումների:

Կազմավորումների պատրաստվածությունը որոշվում է ստուգումների և գործնական պարապմունքների միջոցով:

Կազմավորումներն ունեն պատրաստ վիճակի բերելու պլան.

- անձնակազմի ազդարարումն ու հավաքը նշանակված տեղում,
- դոզաչափերը բաժանելու ցուցակ,
- նյութատեխնիկական ապահովման կարգը և այլն:

ՔՊ ծառայությունների կազմավորումների կառուցվածքը

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում ֆակուլտետների բազայի վրա ստեղծվել է ուսանողական փրկարարական ջոկատ՝

- բանասիրական – 15 հոգի
- գեղարվեստական կրթության – 15 հոգի
- կենսաբանության, քիմիայի և աշխարհագրության – 15 հոգի
- պատմության և իրավագիտության – 15 հոգի
- կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի – 15 հոգի
- կուլտուրայի – 15 հոգի
- մաթեմատիկայի, ֆիզիկայի և սկզբնական կրթության – 15 հոգի
- օտար լեզուների – 15 հոգի
- հատուկ կրթության – 15 հոգի

Քաղաքացիական պաշտպանության կազմավորումներ

ՔՊ խնդիրների կատարման հետ կապված աշխատանքները հստակ և ժամանակին կատարելու համար ստեղծվում են ուժեր, որոնց թվին են պատկանում չռազմականացված կազմավորումները և հիմնարկությունները: Այդպիսի կազմավորումներ ստեղծվում են ժողովրդական տնտեսության օբյեկտներում, տրանսպորտային ձեռնարկություններում, ուսումնական հաստատություններում: Կազմակերպչական տեսակետից կազմավորումները ներկայացնում են ջոկատներ, խմբեր, բրիգադներ, դրուժինաներ, խմբակներ, օղակներ և տարբեր նշանակություն ունեցող պահակակետեր: Այդ կազմավորումները համալրվում են աշխատունակ

բնակչությամբ, հագեցվում ցուցակներին համաձայն և սովորեցվում են ՔՊ ծրագրերին համապատասխան: Բոլոր կազմավորումները ըստ ենթակայության բաժանվում են երկու խմբի՝ տարածքային և օբյեկտային:

Տարածքային կազմավորումները ստեղծվում են մարզերում, որպեսզի օբյեկտներում օգտագործվեն երկրի վարչական բաժանումների նշված միավորներն ըստ ՔՊ պետերի պլանների: Օբյեկտային կազմավորումները կազմակերպվում են ժողովրդական տնտեսության օբյեկտներում, որպես կանոն, օգտագործվելու համար այդ իսկ օբյեկտներում և ենթարկվում են տվյալ օբյեկտների ՔՊ պետերին: Կազմավորումները իրենց հերթին ըստ նշանակության ենթաբաժանվում են երկու խմբի՝ ընդհանուր նշանակություն ունեցող կազմավորման և ծառայությունների կազմավորման:

Ընդհանուր նշանակություն ունեցող կազմավորումները նախատեսվում են զանգվածային ախտահարման (վարակման) օջախներում (ՓԱՎՎԱ-ի հիմնական ծավալը կատարելու համար, խոշոր արտադրական վթարների ժամանակ և բնական աղետների շրջաններում):

Ծառայությունների կազմավորումները կատարում են ՔՊ միջոցառումները այն ծառայությանմասնագիտացմանը համապատասխան, որի կազմի մեջ են մտնում:

Հիմնարկությունները ստեղծվում են ՔՊ ծառայություններում և նախատեսվում են հատուկ խնդիրներ կատարելու համար: Այդպիսի հիմնարկությունների թվին են պատկանում հիվանդանոցները, մատակարարման հիմնարկությունները և մի քանի այլ հիմնարկություններ:

ՔՊ շտաբներում տարիանման միջոցառումներ անցկացնելու համար որպես օգնություն կազմակերպվում են տարիանման հանձնաժողովներ (գյուղական վայրերում, ֆերմերային տնտեսություններում տարիանման հանձնաժողովների հետ միասին կազմվում են տարիանված մարդկանց ընդունող հանձնաժողովներ): Այդ հանձնաժողովները նախատեսվում են տարիանումը կազմակերպված ձևով անցկացնելու և բնակչությանը քաղաքներից գյուղական շրջաններում կենտրոնացնելու համար:

Բնակչության պաշտպանությունը ՔՊ կարևորագույն խնդիրն է: Այն կատարելու համար անհրաժեշտ է մշակել և իրագործել համապատասխան նպատակաուղղված միջոցառումների համալիր, որոնց նախապատրաստումը պետք է անցկացվի դեռևս խաղաղ ժամանակ:

Բնակչության պաշտպանության եղանակներ են՝ մարդկանց պատասպարելը պաշտպանական կառույցներում, տարիանումը քաղաքներից գյուղական վայրերը, պաշտպանության անհատական միջոցների օգտագործումը:

Մարդկանց պատասպարելը պետք է ապահովի համապատասխան պաշտպանական կառույցների ֆոնդ ստեղծելով:

ՓԱՎՎԱ-ների անցկացումը ՔՊ հիմնական խնդիրն է հակառակորդի կողմից՝ զանգվածային ոչնչացման զենք օգտագործելուց հետո: Այդպիսի աշխատանքների նպատակն է մարդկանց փրկելը, ախտահարվածներին օգնելը և նրանց տարահանելը ախտահարման (վարակման) օջախից: Փրկարարական աշխատանքների մեջ մտնում են. 1) այն երթուղիների հետախուզումը, որոնցով հետք է քաղաքացիական պաշտպանության ուժերը շարժվեն դեպի ախտահարման (վարակման) օջախները և նրանցում աշխատելու տեղամասերը, 2) փրկարարական աշխատանքներ կատարելու օբյեկտներում հրդեհների մեկուսացումը և վերացումը, 3) մարդկանց որոնումը փլվածքներում, շինություններում և պաշտպանված կառույցներում, 4) օդի մատակարարումը պաշտպանական քանդված կառույցներում, դրանք բացելուց անմիջապես հետո, 5) տուժածներին բժշկական օգնություն ցույց տալը և նրանց տարահանումը ախտահարված (վարակված) օջախից, 6) բնակչության տարահանումը (անհրաժեշտության դեպքում) ռադիոակտիվ նյութերով ախտահարված գոտուց և քիմիական վարակման տեղամասերից, 7) մարդկանց սանիտարական մշակումը, նրանց հագուստի և անհատական պաշտպանական միջոցների վարակազերծումը, 8) տեխնիկայի, փոխադրամիջոցների, կառույցների, տարածքների վարակազերծումը:

Անհետաձգելի վթարավերականգնման աշխատանքները տարվում են փրկարար միջոցառումները հաջողությամբ կատարելու համար, ինչպես նաև վթարները վերացնելու և դրանց

հնարավոր հետևանքները կանխելու նպատակով: Այդպիսի աշխատանքներին են պատկանում. 1) փլվածքների մաքրումը և շարայունային ճանապարհների հարթեցումը, շենքերի վնասված մասերի ամրացումը կամ փլեցումը մարդկանց հնարավոր կրկնակի վնասվելը կանխելու նպատակով, 2) վթարների մեկուսացումը և վերացումը ջրմուղային, կոյուղային, էներգետիկական և այլ ցանցերում, 3) պաշտպանական կառույցների վերականգնումը հակառակորդի կրկնվող հարվածի դեպքում ՓԱՎՎԱ-ները կատարող կազմավորման անձնակազմի պատասպարելու համար:

ՓԱՎՎԱ-ները կատարում են քաղաքացիական պաշտպանության ուժերի կազմավորումները, որոնք օջախ են մտցվում մերձքաղաքային գոտուց, ինչպես և այն ուժերը, որոնք պահպանվել են ախտահարման (վարակման) օջախում:

Քիմիական վարակման օջախում փրկարարական աշխատանքները կունենան այնպիսի առանձնահատկություններ, որոնք պայմանավորված են վարակման տվյալ օջախում եղած թունավոր կամ ուժեղ ազդող թունավոր նյութերի տեսակով: ՔՊ կազմավորումների գլխավոր ջանքերը քիմիական վարակման օջախում պետք է ուղղված լինեն ախտահարվածներին շտապ բժշկական օգնություն ցույց տալուն, նրանց այդ օջախից առավելագույն չափով արագ տարահանելուն, հագուստը գազազերծելով մարդկանց սանիտարական մշակմանը և օջախի վարակազերծմանը:

Բակտերիոլոգիական վարակման օջախ ստեղծվելու դեպքում քաղաքացիական պաշտպանության կազմավորումների կողմից անցկացվող միջոցառումները տվյալ օջախը մեկուսացնելու և վերացնելու համար, առաջին հերթին կախված կլինեն հակառակորդի կողմից կիրառված վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչ տեսակից և դրան բնորոշ համաճարակային պրոցեսի զարգացման առանձնահատկություններից, ինչպես և այլ պայմաններից:

Բժշկական ծառայություն: Ապագա պատերազմում հակառակորդի կողմից զանգվածային ոչնչացման զենքերի կիրառումը այդ ծառայությանը առաջադրում է չափազանց բարդ խնդիրներ ժամանակակից ախտահարող զենքերի տեսակների ազդեցությու-

նից բնակչությանը պաշտպանելու, ախտահարվածներին բժշկական օգնություն ցույց տալու, երկրում վարակիչ հիվանդությունների համաճարակի բռնկում թույլ չտալու համար:

ՔՊ բժշկական ծառայությունը իր խնդիրների լուծման աշխատանքը կառուցում է, հենվելով քաղաքացիական պաշտպանությունը կազմակերպելու և անցկացնելու օպերատիվ-տակտիկական իրավիճակի վրա, օգտագործելով ժամանակակից բժշկության նվաճումները, Հայրենական մեծ պատերազմի, Արցախյան պատերազմի ժամանակ և հետպատերազմյան շրջանում բանակի ռազմաբժշկական ծառայության փորձի, ինչպես նաև առողջապահության տեսության և պրակտիկայի վրա:

Քաղաքացիական պաշտպանության բժշկական ծառայության կազմակերպման սկզբունքները և խնդիրները

ՔՊ-ն կարևոր ծառայություններից է բժշկական ծառայությունը: Նրա հիմնական խնդիրն է կազմակերպել և անցկացնել բուժական, տարհանման, հակահամաճարակային և սանիտարահիգիենիկ միջոցառումներ, որոնց նպատակն է ախտահարված բնակչությանը ժամանակին ցույց տալ տարատեսակ բժշկական օգնություն առողջությունը արագ վերականգնելու, աշխատանքի վերադառնալու, հաշմանդամությունը և մահացությունը կրճատելու և զանգվածային վարակիչ հիվանդությունների առաջացումն ու տարածումը կանխելու և հակառակորդի կողմից զանգվածային ախտահարման միջոցներ կիրառելու անբարենպաստ սանիտարական հետևանքները վերացնելու համար:

ՔՊ-ն ժամանակակից բժշկական ծառայության առաջին և հիմնական սկզբունքն է դեռևս խաղաղ ժամանակ գոյություն ունեցող առողջապահության բոլոր բուժկանխարգելիչ և սանիտարահամաճարակային հիմնարկությունների հիմքի վրա դրա կազմակերպումը, առավելագույն չափով օգտագործելով բոլոր տեղական պաշարները, այդ աշխատանքներում լայնորեն ընդգրկելով բնակչությանը:

ՔՊ-ն բժշկական ծառայության կազմակերպման երկրորդ

սկզբունքը քաղաքների, մարզերի փոխօգնությունն է զանգվածային ախտահանման օջախներ առաջանալիս և փրկարար աշխատանքների կատարումը բժշկական ծառայության ուժերի և միջոցների գործողություններով:

Ջանգվածային ախտահարման զենքերից տուժած քաղաքի բնակչությանը բուժօգնությամբ ապահովումը կազմակերպելու երրորդ սկզբունքը ախտահարվածների բուժումը և տարահանումը ապահովելն է ախտահարվածների երկփուլ բուժման միասնական համակարգի հիման վրա:

Այդ համակարգի էությունն այն է, որ միասնական չափանիշի յուրաքանչյուր փուլում սահմանվում են բժշկական օգնության ցույց տալու տեղը, ժամանակը և բնույթը, ինչպես նաև հաջորդականությունը և ծավալը: Այդ սկզբունքը հիմնված է Հայրենական մեծ պատերազմի և Արցախյան պատերազմի տարիներին ռազմաբժշկական փորձը մանրակրկիտ ուսումնասիրելու, զանգվածային ախտահարման օջախների բժշկատակտիկական գնահատման և բժշկության ժամանակակից նվաճումների վրա:

Միջուկային և քիմիական զենքերից տուժածների բուժումը և տարահանումը կազմակերպվում են բժշկական տարահանման երկփուլանի համակարգի սկզբունքով ախտահարման օջախում (քիմիական օջախում՝ նրա սահմաններին մոտ) և քաղաքական գոտում (ախտահարման գոտուց դուրս):

Բժշկական տարահանման յուրաքանչյուր փուլում, յուրաքանչյուր կազմավորումում և հիմնարկությունում, որտեղ ախտահարվածներին բժշկական օգնություն են ցույց տալիս, կատարվում է բժշկական տեսակավորում, որի նպատակն է յուրաքանչյուր ախտահարվածի համար որոշել հերթականությունը, բժշկական օգնության բնույթը, որի կարիքը նա ունի, և, ըստ անհրաժեշտության, նրան ուղարկել տվյալ կազմավորման (հիմնարկության) այս կամ այն ենթաբաժանմունքը (բաժինը), հերթականությունը, փոխադրամիջոցի տեսակը և տարահանման եղանակը (պառկած, նստած) հաջորդ փուլի համար: Նախատեսվում է, որ բժշկական տարահանման առաջին փուլից երկրորդը ախտահարվածն ուղարկվում է հատկապես այն մասնագիտական բուժական հիմնարկության, որը նրան անհրաժեշտ է ըստ ախտահարման բնույթի և տեսակի:

Ջանգվածային ախտահարման զենքը հակառակորդի կողմից կիրառելու դեպքում բնակչությանը բժշկությամբ ապահովելու համար ՔՊ բժշկական ծառայությունը ամբողջովին օգտագործում է խաղաղ ժամանակ գոյություն ունեցող կանխարգելիչ, սանիտարահամաճարակային, գիտահետազոտական հիմնարկությունները, միջնակարգ և բարձրագույն բժշկական ուսումնական հաստատությունները, որոնք մտնում են առողջապահության և այն գերատեսչության մեջ, որի հիմքի վրա կազմակերպում է ղեկավարման մարմիններ, հատուկ կազմավորումներ, և հիմնարկություններ:

ՄՊ-ն ժամանակակից բժշկական ծառայությունը իր կազմում ունի ղեկավարման մարմիններ, կազմավորումներ (շարժական), բուժական հիմնարկներ, դեղորայքի և գույքի պահեստներ:

Մարզերի, քաղաքների բժշկական ծառայության պետեր են հանդիսանում համապատասխան մարզային, քաղաքային շրջանների առողջապահության վարիչները, գյուղական շրջաններում՝ շրջանի գլխավոր բժիշկները: Բժշկական ծառայության բոլոր պետերը անմիջականորեն ենթարկվում են քաղաքացիական պաշտպանության համապատասխան պետերին (մարզի, քաղաքի և քաղաքային շրջանների, գյուղական շրջանի), իսկ հատուկ հարցերով՝ բժշկական ծառայության իրենց վերադաս պետերին:

ՔՊ բժշկական ծառայության ղեկավար մարմիններին են պատկանում այդ ծառայության շտաբը և հիվանդանոցային բազաների վարչությունները:

ՔՊ բժշկական ծառայության շտաբները կազմակերպվում են ծառայության բոլոր պետերին կից, բացի օբյեկտի բժշկական ծառայության պետից: Նրանք նշանակված են կատարելու ամենօրյա աշխատանք ծառայության¹ ուժերի և միջոցների կազմակերպման, ամբողջ բժշկական ծառայության կազմի մեջ (այդ թվում և ղեկավար) նախապատրաստման, կազմավորումների և հիմնարկների ծառայությունների նախապատրաստման, ռազմական պայմաններում ծառայությունների միջոցառումների պլանավորման,

¹ Ծառայության ուժեր ասելով հասկանում են ծառայության կազմավորումները և հիմնարկությունները, իսկ միջոցներ ասելով հասկանում են բժշկական, սանիտարատնտեսական և այլ ունեցվածք:

ինչպես նաև ծառայության ուժերի և միջոցների օպերատիվ ղեկավարման ու կառավարման վերաբերյալ՝ զանգվածային ախտահանման օջախներում փրկարար աշխատանք կատարելիս:

Հիվանդանոցների բազաների վարչությունները բուժական հիմնարկների (հիվանդանոցների) միջոցով մերձքաղաքային գոտում իրականացնում են բժշկական տարհանման երկրորդ փուլը:

ՔՊ բժշկական կազմավորմանն են պատկանում սանիտարական դրուժինները և սանիտարական ջոկատները, առաջին բժշկական օգնության ջոկատները, մասնագիտացված բժշկական օգնության ջոկատները, մասնագիտացված բժշկական օգնության առանձին բրիգադները և շարժական հակահամաճարակային ջոկատները, համաճարակային հետախուզության ուժերը: Բուժական հիմնարկներ են համարվում տեսակավորող-տարհանող հոսպիտալները, մերձքաղաքային գոտում գտնվող մասնագիտացված հիվանդանոցները:

Ջանգվածային ախտահարման զենքից տուժած բնակչությունը պետք է ստանա հետևյալ տեսակի բժշկական օգնություն. 1) առաջին բուժօգնություն, որը ցույց է տրվում բնակիչների կողմից որպես ինքնօգնություն (փոխօգնություն), ինչպես և սանիտարական կետերի, սանիտարական դրուժինների մյուս ծառայությունների կազմավորումների անձնակազմերի կողմից, 2) առաջին բժշկական օգնություն, որը բժշկական տարհանման առաջին փուլում ապահովվում է բուժկանխարգելիչ հիմնարկություններում և ԲՕՋ-ում պահպանված ուժերով, 3) մասնագիտացված բուժօգնություն, որը ցույց է տրվում բժշկական տարհանման երկրորդ փուլում մերձքաղաքային գոտում տեղակայված տեսակավորող տարհանող հոսպիտալներում, գլխավոր և մասնագիտացված հիվանդանոցներում:

Տուժածներին բուժօգնություն ցույց տալու հետ մեկտեղ բժշկական ծառայությունը պարտավոր է կազմակերպել տարհանվող և տարակենտրոնացվող բնակչության բժշկական օգնության կազմակերպումը: Այդ նպատակով նախատեսվում են քույրական կամ բժշկական (կախված բնակչության թվից) բուժական կետեր հավաքական տարհանող կետերում, տրանսպորտային փոխադրականի բեռնման կետերում: Անհրաժեշտ բժշկական

անձնակազմը և բժշկական ունեցվածքը հատկացվում են քաղաքային բուժական հիմնարկությունների կողմից:

Ճանապարհին բժշկական օգնություն ցույց տալու համար առաջարկվում է ավտոտրանսպորտի շարասյան և երկաթուղային համակազմում հատուկ բժշկական անձնակազմ չնշանակել, այլ օգտագործել այն շրջանին պատկանող բուժական հիմնարկների բժշկական անձնակազմերը, որտեղ գնալու է տարակենտրոնացված կամ տարիանվող բնակչությունը: Տարիանվող բնակչության ուտքով գնալու դեպքում (տարիանման համակցված եղանակ) ամեն 100–200 մարդու համար առանձնացվում է մեկ սանիտարական օդակ (սանիտարական պահակակետ), ցանկալի է նաև տարիանվողների թվից:

Տարիանված բնակչության բեռնաթափման տեղում բժշկական օգնության կազմակերպումը դրվում է առողջապահության տեղական մարմինների և բուժական հիմնարկների վրա: Բժշկական անձնակազմից բացի, բժշկական կետերին և ուտքով գնացողներին օգնելու համար առաջարկվում է պլանավորել և առանձնացնել սանիտարական պոստեր ու ցուցակներ ունեցող սանիտարական դրուժինայի օդակներ (ՄԴՕ):

Տարակենտրոնացվող և տարիանվող բնակչության բժշկական օգնություն ցույց տվող բժշկական անձնակազմի, սանիտարական պոստերի և սանիտարական դրուժինաների վրա, անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալու հետ մեկտեղ, դրվում է վարակիչ հիվանդներին հայտնաբերելու պարտականությունը բեռնման, ճանապարհին ու բեռնաթափման տեղերում սանիտարահիգիենիկ պահանջները պահպանելու հսկողությունը: Հայտնաբերված կամ կասկածելի վարակիչ հիվանդներին մեկուսացնում են և ըստ ցուցումի ուղարկում մասնագիտական ինֆեկցիոն հիվանդանոցներ հատուկ փոխադրականով՝ պահպանելով հակահամաճարակային պահանջները:

Տարաբնակեցման տեղերում տարիանված բնակչությանը ապահովում են բժշկական օգնությամբ՝ տեղական և քաղաքից տարաբանված բուժկանխարգելիչ հիմնարկների ուժերով: Այդ տարածքում ուժեղացնում են հակահամաճարակային միջոցառումները և ջրամատակարարման, սննդի օբյեկտների, հանրային օգ-

տագործման տեղերի և բնակարանների սանիտարական հսկողությունը:

Բժշկական ծառայությունը, և քո, պետք է պատրաստ լինի գործելու հակառակորդի հանկարծակի հարձակման պայմաններում, երբ լրիվ կամ մասնակի կերպով հնարավոր չէ անցկացնել պաշտպանական տարիանման միջոցառումներ: Այդ պայմաններում բժշկական ծառայության հիմնական ուժերը և միջոցները կլինեն նրանք, ովքեր գտնվում են տուժած քաղաքների մերձքաղաքային գոտում: Ահա թե ինչու մեծ նշանակություն ունի քաղաքների մերձքաղաքային գոտու բոլոր տուժած հիմնարկների և բուժական աշխատողների լավ պատրաստվածությունը և գործելու մշտական պատրաստ լինելը, որոնք կարող են լինել հակառակորդի անմիջական հարձակման օբյեկտներ:

Բժշկական ծառայության վրա դրվում է նաև ձեռնարկությունների արտադրական գործունեությունը շարունակող հերթափոխային աշխատողների տարատեսակ բժշկական օգնության ապահովումը:

Բոլոր աշխատողները և ծառայողները անհատական պաշտպանության ընդհանուր միջոցների հետ մեկտեղ ապահովվում են բժշկական դեղարկղիկներով, վիրակապային և հակաքիմիական փաթեթներով: Դեղամիջոցների անհրաժեշտ քանակը և հավաքածուն գտնվում է ապաստարանում (սրտային, հանգստացնող և այլն): Հոսպիտալացման կարիք ունեցող սուր հիվանդությունների և վնասվածքների դեպքում աշխատողներին ուղարկում են մոտակա բուժական հիմնարկները, որոնք ապաստարան ունեն կամ տարիանում են մերձքաղաքային գոտի:

Բուժական հիմնարկներում հիվանդների մի մասը կարող է գտնվել այնպիսի վիճակում, որի դեպքում նրանք չեն կարող փոխադրվել մերձքաղաքային գոտի: Այդ դեպքում հարձակման վտանգի ժամանակ նրանց պատսպարվում են տվյալ բուժօգնության կամ դրան կից ապաստարաններում: Ապաստարանում հիվանդների հետ միասին գտնվում է բուժանձնակազմը (բժիշկներ, բուժքույրեր, սանիտարուհիներ և այլն): Ծանր վիճակից դուրս գալուց հետո առաջին հնարավորության դեպքում հիվանդները տարիանվում են:

Սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումները զանգվածային ախտահարման օջախում

ՔՊ բժշկական ծառայության զանգվածային ախտահարման միջոցներ կիրառելու դեպքում բնակչության բժշկական օգնությունը ապահովելու համար կարևոր նշանակություն ունեն սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումները:

Շենքերի քանդվելը, հրդեհները, ջրմուղի և կոյուղու շարքից դուրս գալը, տեղանքի կեղտոտվելը և վարակվելը ստեղծում են սանիտարական ծանր պայմաններ և նպաստում են համաճարակային վարակիչ հիվանդությունների առաջացմանը: Սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումները կազմակերպվում են և անցկացվում սանիտարահամաճարակային կայանների կողմից (հանրապետական, մարզային, քաղաքային և շրջանային) բնակչության, ժողովրդական տնտեսության օբյեկտների և քաղաքացիական ծառայությունների ակտիվ մասնակցությամբ:

Զանգվածային ախտահարման միջոցների հնարավոր կիրառման պայմաններում սանիտարահիգիենիկ կայանների վրա դրվում են հետևյալ պարտականությունները. 1) սանիտարական հսկողության պաշտպանության կոլեկտիվ միջոցների վիճակի վրա, 2) նախազգուշական սանիտարական հսկողության ուժեղացում ջրամատակարարման աղբյուրների, հասարակական սննդի վայրերի, սննդի ձեռնարկությունների, բնակչության հավաքման տեղերի (կայարան, տարհանման կետեր և այլն) նկատմամբ, 3) կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպում, 4) ՌՆ-երով, ԹՆ-երով և բակտերիական միջոցներով խմելու ջրի և սննդամթերքի վարակվածության ստուգում, 5) բուժանձնակազմի պատրաստման միջոցառումների անցկացում բնակչության հակաբակտերիոլոգիական պաշտպանության ուղղությամբ, 6) բակտերիոլոգիական զենքի հայտնաբերման միջոցառումների անցկացում, 7) բնակչության հակաբակտերիոլոգիական պաշտպանության միջոցառումների կազմակերպում և անցկացում քաղաքացիական պաշտպանության մյուս ծառայությունների հետ միասին, 8) բակտերիոլոգիական ախտահարման օջախի վերացման միջոցառումների կազմակեր-

պում ու անցկացում մյուս ծառայությունների հետ միասին քաղաքացիականության ընդհանուր ղեկավարությամբ: Այս բոլոր միջոցառումները իրականացվում են լայնամասշտաբ կիրառելով հետազոտման լաբորատոր մեթոդները, ընդգրկելով սանիտարական ակտիվին և բնակչությանը:

Սանիտարահամաճարակային կայանի հիմքի վրա, որպես նրա շարժական կազմավորում, կազմակերպվում են շարժական հակահամաճարակային ջոկատներ (ՇՀՀՋ): Այդպիսի ջոկատի կազմի մեջ են մտնում լաբորատորային և ախտահանման բաժինները:

ՇՀՀՋ-ներն ունեն շարժական տեխնիկա, ավտոլաբորատորիաներ (սանիտարաբակտերիոլոգիական, ռադիոլոգիական), ավտոցնցուղային սարքավորում: Բժշկական ծառայության ուժերով կազմակերպվում են վարակիչ հիվանդների հոսպիտալացում, մեկուսարանների ստեղծում (օբսերվատորներ) այն անձանց համար, ովքեր շփվում են հատուկ վտանգավոր վարակիչ և այդպիսի կասկածելի հիվանդների հետ, ամենօրյա բակային համայցեր և այլ միջոցառումներ:

Սանիտարական դրուժինաների և սանիտարական դրուժինայի ջոկատների կազմակերպումը

Սանիտարական դրուժինան (ՍԴ) և սանիտարական դրուժինայի ջոկատները (ՍԴՋ) համարվում են ՔՊ բժշկական ծառայության կազմավորումներ և ստեղծվում են առաջին բուժօգնություն ցույց տալու համար զանգվածային ախտահարման օջախներում, բնական աղետների ժամանակ, ինչպես և խաղաղ ժամանակ օգնություն ցույց տալու համար առողջապահության մարմիններին՝ բնակչության մեջ սանիտարական խարգելիչ և բուժկանխարգելիչ միջոցառումներ անցկացնելու:

ՍԴ-ն և ՍԴՋ-ը կազմակերպվում են արդյունաբերական ձեռնարկություններում, հիմնարկություններում, տրանսպորտում, ՊՏՈՒ-ներում, ԲՈՒՀ-երում, դպրոցներում այդ կազմակերպությունների ղեկավարների ղեկավարների կողմից, ՔՊ պլաններին հա-

տեղափոխում առաջին բուժօգնություն ցույց տալու համար, 6) արհեստական շնչառություն և սրտի անուղղակի մեքսում կատարել, 7) պատգարակի վրա հիվանդին ճիշտ դնել՝ կախված վնասվածքի բնույթից և տեղից:

Ախտահարման քիմիական օջախում առաջին բուժօգնության մեջ մտնում են. 1) ախտահարվածին հակազագ հագցնելը, 2) չարից-պարկուճով կամ համապատասխան անտիդոտի ներարկում՝ կախված ԹՆ-ի տեսակից, 3) անհատական հակաքիմիական միջոցներով մաշկի և հագուստի վրայից ԹՆ-երը հեռացնելու համար, 4) անհրաժեշտության դեպքում արհեստական շնչառության հակազագ հագած կամ առանց դրան ախտահարման գոտուց դուրս, 5) ախտահարման օջախից հնարավոր չափով արագ դուրս բերում:

Միջուկային ախտահարման օջախում ՍԴ-ի տակտիկան հանգեցվում է հետևյալին: Միջուկային ախտահարման օջախի առաջացումից հետո այդտեղ են մեկնում քաղաքաշտպանության կազմավորումները, որոնց ուժերով կատարվում են փրկարարական և վթարավերականգնման աշխատանքներ: Փլվածքներում բացում են անցումներ, տեղափակում և հանգցնում են հրդեհները: Կազմավորման ստորաբաժանումները փնտրում են ապաստարանի փլված մուտքերը բացելով դրանք: Միաժամանակ կատարվում է ախտահարվածների որոնում, նրանց՝ ապաստարանից, քանդած շենքերից, փլվածքների տակից, այրվող շենքերից դուրս բերում, առաջին բուժօգնության ցուցաբերում մինչև սանիտարական տրանսպորտի բեռնման տեղը, այդ տեղից շատ հեռու լինելու դեպքում առաջին բուժօգնության ջոկատների ստեղծում: Դուրս բերման գործում ընդգրկում են փրկարար ջոկատներ այն հաշվով, որպեսզի ՍԴ-ները օգտագործվեն ուղղակի նպատակով առաջին բուժօգնություն ցույց տալու համար: ՍԴ-ները օջախ են մտնում փրկարար ջոկատների հետ միասին:

Ախտահարվածներին այրվող կամ փլվելու վտանգ ունեցող շենքերից դուրս բերելիս, եթե կազմավորման անձնակազմը, որը բուժօգնություն է ցույց տալիս, անբավարար է, և հեռու է գտնվում ԲՕԶ-ից կամ մասամբ պահպանված բուժհիմնարկներից, անվտանգ տեղերում ստեղծել ախտահարվածների ժամանակավոր

հավաքման կետեր (ԱԺՀԿ): Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում ախտահարվածներին այդ կետերից պետք է դուրս հանել: Այդպիսի կետերը չպետք է վերածվեն բուժտարհանման լրացուցիչ փուլի և ուշացնեն ախտահարվածների հասնելը առաջին բուժօգնության ջոկատները:

Առաջին բուժօգնությունը ախտահարման օջախում պետք է զուգակցվի ախտահարվածների տեսակավորման հետ: Տեսակավորման էությունն այն է, որ հայտնաբերված ախտահարվածների թվից կախված, սանիտարական դրուժինաները որոշում են, թե նրանցից ում պետք է առաջին հերթին բուժօգնություն ցույց տալ, իսկ ում՝ երկրորդ, և համապատասխանաբար, որոշում են, թե ով կարող է ինքնուրույն գնալ բուժկետ, իսկ ում և որ հերթին կարելի է տանել կամ փոխադրել:

Առաջին օգնության և առաջին հերթին փոխադրման կարիք ունեցող երեխաները և ծանր վիճակում գտնվող ախտահարվածները (շոկի վիճակում, արյունահոսությամբ և կյանքին սպառնացող այլ երևույթներով), եթե շատ են, իսկ սանիտարական դրուժինայի անդամները՝ քիչ, ապա բուժօգնություն ցույց են տալիս առաջին հերթին ավելի կարիքավորներին:

Միջուկային ախտահարման օջախում ՍԴ-ները աշխատելիս, անպայման հաշվի է առնվում ճառագայթային իրադրությունը: Ճառագայթային իրադրությունից կախված, ախտահարման օջախը մտնելու որոշումը ընդունվում է քաղաքաշտպանության շտաբների և բժշկական ծառայության վերադաս պետերի ցուցումով: ՍԴ-ի և փրկարար ջոկատի անձնակազմը պետք է հասկանա տեղանքի ճառագայթման մակարդակի պայմանական նշանները, որոնք արված են հատուկ սահմանված ցանկապատման նշաններով, լավ իմանա ռադիոակտիվ նյութերով կեղտոտված տեղանքում վարվեցողության կանոնները:

ՍԴ-ի անդամները պետք է կարողանան որոշել ճառագայթման դոզան անհատական դոզիմետրերով: Միջուկային զենքի պայթման հետևանքները վերացնելու դեպքում կազմավորման անձնակազմին թույլատրելի է մեկ անգամվա արտաքին ճառագայթում 50Ռ-ից ոչ ավելի դոզայով: Վարակված տեղանքում աշխատող կազմավորումները հերթափոխվում են, որպեսզի թույ-

Առաջին բուժօգնությունը և նրա կազմակերպումը

Առաջին բուժօգնության գլխավոր խնդիրն այն բարդությունների կանխումն ու վերացումն է, որոնք առաջանում են վնասվածքներից և կարող են վտանգավոր լինել կյանքի համար (արյունահոսություն, շնչառության խանգարում և այլն):

Մասսայական ախտահարման օջախների առաջացման ժամանակ առաջին բուժօգնությունը ցույց կտրվի իրենց՝ բնակչության կողմից ինքնօգնության ձևով, ուստի ամբողջ բնակչությունը պարտավոր է տիրապետել առաջին բուժօգնության ձևերին: Այդպիսի հմտությունները, որոնք գործնական նշանակություն ունենան խաղաղ ժամանակ, զանգվածային ախտահանման զենքերի կիրառման ժամանակ ձեռք են բերում հատուկ նշանակություն:

ՔՊ բժշկական ծառայության կազմավորումները, որոնք նախատեսված են զանգվածային ախտահարման օջախներում ախտահարված բնակչությանը առաջին բուժօգնություն ցույց տալու համար, սանիտարական դրուժինաները և սանիտարական դրուժինաների ջոկատներն են:

Առաջին բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է բժշկական տարիանման առաջին փուլում բուժօգնության ջոկատների (ԲՕՋ) կողմից: ԲՕՋ կազմվում է առողջապահության տեղական մարմինների կողմից քաղաքների և գյուղական շրջանների բուժկանխարգելիչ հիմնարկությունների հիմքի վրա և հանդիսանում է քաղաքաշտպանության բժշկական ծառայության հիմնական կազմավորումը:

ԲՕՋ-ի վրա դրվում են հետևյալ պարտականությունները. 1) մասնակցություն ախտահարվածների տարիանմանը օջախից ջոկատ իրենց փոխադրամիջոցներով, 2) բժշկական օգնության կետի ստեղծում, որտեղ կատարվում է ախտահարվածների ընդունում, նրանց բժշկական տեսակավորում և առաջին բուժօգնություն ցույց տալը, կյանքի նշանների առկայության դեպքում, 3) ժամանակավոր տեղավորում այն ախտահարվածների, ովքեր փոխադրելի չեն կամ վիրահատական միջամտության են ենթարկվել, ինչպես և նրանց տարիանման տարբեր պատճառներով ուշացման դեպքում, 4) հոգեկան խանգարում ունեցողների և վարակիչ

հիվանդների ժամանակավոր մեկուսացում, 5) ընդունվող ախտահարվածների և իրենց անձնակազմի դոզիմետրիկ հսկողության կազմակերպում և անցկացում, 6) ախտահարվածների մասնակի, իսկ ուժեղ ախտահարման դեպքում՝ լրիվ սանիտարական մշակման անցկացում և նրանց հագուստի և կոշիկների ապաակտիվացում (գազազերծում, ախտահանում), 7) ախտահարվածների նախապատրաստում՝ տարիանելու մերձքաղաքային գոտում բժշկական տարիանման երկրորդ փուլում և նրանց բեռնում ու հարմարեցում սանիտարական փոխադրամիջոցներով, 8) բժշկական մատակարարում իրենց բաժանմունքների և սանիտարական դրուժինայի ջոկատին, 9) հակաճառագայթային և այլ անհրաժեշտ պաշտպանական միջոցառումների անցկացում ջոկատի անձնակազմի և նրանում ընդունված ախտահարվածների վերաբերյալ, 10) առաջնային բժշկական հաշվարկի և հաշվետվության անցկացում:

Առաջին բուժօգնության ջոկատի կազմակերպչական կառուցվածքի մեջ մտնում են. 1) ջոկատի վարչությունը, 2) ընդունող-տեսակավորող բաժանմունքը, 3) վիրահատական-վիրակապական բաժանմունքը հակաշոկային հիվանդասենյակներով, 4) հոսպիտալային բաժանմունքը, 5) ախտահարվածներին էվակուացնելու բաժանմունքը, 6) բժշկական մատակարարման բաժանմունքը (դեղատուն), 7) լաբորատորային բաժանմունքը, 8) հագուստների և կոշիկների մասնակի սանիտարական մշակման և ապաակտիվացման բաժանմունքը, 9) տնտեսական բաժանմունքը:

Բացի դրանից, յուրաքանչյուր ջոկատի կազմում կան երկու ՍԴ, որոնք առանձնացված են բուժկանխարգելիչ հիմնարկություններին տարածությամբ մոտ գտնվող հիմնարկ-ձեռնարկությունների կողմից, որի հիման վրա կազմակերպվում է ջոկատը: ՍԴ-ի անձնակազմը բաշխվում է ջոկատի ստորաբաժանումների և օգտագործվում է որպես կրտսեր բժշկական անձնակազմ:

Ջոկատը ըստ հաստատված ցուցակի ունի բժշկական և սանիտարատնտեսական ունեցվածք, շարժական էլեկտրակայան, ռադիոկայան, ինչպես և բեռնատար և մարդատար ավտոմեքենաներ, ավտոկցորդներ, ջրի համար ավտոցիստեռներ:

ԲՕՋ-ում կատարվում են. 1) բուժզննում և ընդունված ախտա-

հարվածների բժշկական տեսակավորում՝ որոշելու համար ԲՕՋ-ում բժշկական օգնություն ցույց տալու հերթականությունը և բնույթը, մերժադաքային գոտու հոսպիտալները և հիվանդանոցները հետագա տարիանում կատարելու անհրաժեշտությունը և հերթականությունը, 2) առաջին հաշվարկի բժշկական քարտերի լրացում ԲՕՋ-ում մնացած և տարիանվող ախտահարվածների համար, 3) վերքային վարակի կանխարգելման միջոցառումներ, 4) անտիբիոտիկների ներարկում (միջմկանային կամ խմելու), 5) հակաշոկային միջոցառումներ (տաքացում, արյան և արյան փոխարինող հեղուկների ներարկում, նովոկաինային բլոկադա, շնչառությունը և սրտանոթային համակարգը խթանող դեղամիջոցների օգտագործում և այլն, 6) արյունահոսության վերջնական դադարեցում, 7) վերքերին վիրակապեր դնել կամ ուղղել դրվածները, 8) վերջույթների անշարժացում կոտորվածքների կամ փափուկ հյուսվածքների մեծ վնասվածքների դեպքում, 9) միզապարկի կաթետերիզացիա և պոնկցիա միզատար ուղիների վնասվելու դեպքում, 10) արհեստական շնչառություն և սրտի անուղղակի մերսում, 11) վիրաբուժական միջամտություն կյանքի նշանների առկայության դեպքում՝ տրախեոտոմիա, փակ պնևմոթորաքս (կրծքի օդահավաք), լուսկուտներից կախված վերջույթների շտապ անդամահատում և այլն:

ԲՕՋ-ի աշխատանքների ծավալը կախված է ախտահարվածների ընդունման ինտենսիվությունից, բժշկական անձնակազմով և ունեցվածքով ապահովվածությունից: Մեծ թվով ախտահարվածներ ընդունելու դեպքում օգնության ծավալը կարող է անհրաժեշտաբար կրճատվել, բացառությամբ անհրաժեշտ միջոցառումների, որոնք ապահովում են ախտահարվածների տարիանումը և կանխում մահացու բարդությունները:

Ջոկատի ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքը կազմակերպում է բաշխող կետ, ընդունման-տեսակավորման բաժանմունք ախտահարվածների երկու հոսքի համար՝ պատգարակայինների և քայլողների:

Վիրահատական-վիրակապական բաժանմունքը ունի վիրահատարան 2 կամ 3 վիրահատական սեղանով, նախափրահատական-վիրակապական սենյակներ պատգարակային հիվանդների:

րի համար 4-6 սեղանով և քայլողների համար 2 սեղանով, նախափրակապային, ավտոկլավային և հակաշոկային հիվանդասենյակներ:

Հոսպիտալային բաժանմունքը հիվանդասենյակներ է ստեղծում ախտահարվածներին ժամանակավորապես տեղավորելու համար, այդ թվում հիվանդասենյակներ հոգեվարքի մեջ գտնվողների համար, ինֆեկցիոն մեկուսարաններ որպես կանոն երկու վարակվածի համար, պսիխոմեկուսարան, հիվանդասենյակ ծննդաբերողի համար:

Տարիանման բաժանմունքը նախատեսված է ախտահարման օջախից, որտեղ գործում են ՄԴ-ները, տարիանումը կազմակերպելու և կատարելու համար, ինչպես նաև ախտահարվածներին մերժադաքային գոտի տարիանելու համար: Այն պետք է բավական տեղ ունենա տարիանման կարիք ունեցող ախտահարվածներին տեղավորելու համար:

Բժշկական մատակարարման բաժանմունքը դեղատուն է բացում ջոկատի ստորաբաժանումներին մատակարարելու և տվյալ ջոկատի տեղամասում գործող ՄԴ-ների սանիտարական պայուսակները համալրելու համար:

Լաբորատորային բաժանմունքը բացում է կլինիկական լաբորատորիա և կազմակերպում է դոզիմետրական հսկողություն:

Մասնակի սանիտարական մշակման և հագուստի ու կոշիկների ապակտիվացման բաժանմունքը բացում է մասնակի սանիտարական մշակման կետ քայլողների ու առանձին պատգարակային ախտահարվածների համար և տարածություն՝ ախտահարվածների հագուստներն ու կոշիկները ապակտիվացնելու համար:

Տնտեսական բաժանմունքը բացում է բաշխման կետ սնունդ ստանալու և բաշխելու համար, անձնակազմի հանգստի համար տեղ, դիարան, պատրաստում են հորեր թափոնները և աղբը թաղելու համար: Տնտեսական բաժանմունքը բացում է շարժական էլեկտրակայան:

Բաշխիչ կետ (ԲԿ) ընդունվող բոլոր ախտահարվածները բաժանվում են խմբերի. 1) քայլողներ, ովքեր ուղարկվում են մասնակի սանիտարական մշակման կամ քայլողների ընդունման տեսա-

կավորման բաժանմունք, 2) պատգարակայիններ, ովքեր ցուցումով ուղարկվում են սանիտարական մշակման կամ պատգարակավորների ընդունման-տեսակավորման բաժանմունք, 3) վարակիչ հիվանդներ (վարակիչ հիվանդությամբ կասկածելիներ), ովքեր ուղարկվում են վարակիչ հիվանդների համար նախատեսված մեկուսարաններ, 4) հոգեկան հիվանդներ, ովքեր ուղարկվում են պսիխոմեկուսարաններ:

Բոլոր մասնակի սանիտարական մշակում անցածները ուղարկվում են քայլողների կամ պատգարակայինների ընդունման-տեսակավորման բաժանմունք: Ախտահարման օջախից պատգարակայիններին ավտոմեքենաներով փոխադրելիս, նրանց ԲԿ տանելու համար մեքենաներից չեն իջեցնում, այլ մեքենաները նրանց տանում են մինչև մասնակի սանիտարական մշակման տեղը կամ պատգարակավորների համար ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքը, որտեղ ստեղծվում է պատգարակների փոխանակման կետ:

Ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքը բաժանվում է երկու մասի (պատգարակայիններին և քայլողներին, այսինքն՝ թույլ ախտահարվածներին ընդունելու համար), որոնցում աշխատում են մեկական տեսակավորման բրիգադներ, ընդամենը՝ երկու տեսակավորման բրիգադ¹: Տեսակավորումը կատարում է ամենափորձված բժիշկը (վիրաբույժ):

Թեթև ախտահարվածների վիրակապական սենյակը համատեղվում է ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքի հետ:

Ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքի հիմնական ֆունկցիան բժշկական տեսակավորումն է: Ղա կատարվում է այն նպատակով, որ որոշվի, թե ախտահարվածը հատկապես որ բժշկական օգնության կարիքն ունի, ԲՕԶ-ի որ ենթաբաժանմունքում պետք է այն ցույց տրվի, առաջին, թե երկրորդ հերթին (ներկատային տեսակավորում): Անհրաժեշտ է նաև հայտնաբերել այն ախ-

տահարվածներին, որոնց կարելի է տարհանել բժշկական տարհանման երկրորդ փուլում ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքից և ինչ վիճակում կարող են տարհանվել ախտահարվածները (պառկած, նստած):

Բժշկական տեսակավորման տվյալները գրանցվում են հատուկ փաստաթղթում՝ առաջնային բժշկական հաշվառման քարտուկ փաստաթղթում՝ առաջնային բժշկական հաշվառման քարտում, որը դնում են ախտահարվածի բաժկոնի գրպանը կամ ամրացնում բինտային կապին: Այդ քարտը ԲՕԶ-ում փոխարինում է հիվանդության պատմությանը: Նրանում ընդգծվում է հիվանդության ախտորոշումը, ախտահարման անատոմիական մասը, շտապ օգնության անհրաժեշտությունը, մեկուսացումը, հատուկ օգնությունը, ԹՆ-երով ախտահարվելու դեպքում, ինչպես նաև նշում են ցույց տրված բժշկական օգնության ծավալը:

Բժշկական հաշվառման քարտը լրացնելու հետ մեկտեղ, բժշկական-տեսակավորման հիման վրա կատարում են ախտահարվածների «մակնիշավորում», ԲՕԶ-ում գործածում են տեսահարվածների «մակնիշներ» կարմիր գույն 1 և 2 թվերի հետ կավորման հետևյալ մակնիշներ՝ կարմիր գույն 1 և 2 թվերի հետ (առաջին և երկրորդ հերթ վիրակապարան ուղարկելու համար), կապույտ գույն 1 և 2 թվերի հետ (հակաշոկային հիվանդասենյակներ ուղարկելու համար), սպիտակ գույն «է» տառի և 1 ու 2 թվերի հետ (տարհանման առաջին և երկրորդ հերթ), սպիտակ գույն «Հ» տառի հետ (հոսպիտալ ուղարկելու համար): Կարելի է օգտագործել նաև տեսակավորման մակնիշների այլ ձևեր: Այդ մակնիշների հիման վրա, որոնք կպցված են ախտահարվածի հագուստին, պատգարակային օղակները նրան տանում են ջոկատի համապատասխան բաժանմունքը: Ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքում բոլոր ախտահարվածներին, ովքեր տարհանվում են մերձքաղաքային գոտի, ըստ ցուցումի ներարկում են հակափայտացումային անատոքսին, ուղղում են բեկակալները, այն վիրակապերը, որոնք ստանդարտ են կամ դրված են ձեռքի տակ եղած միջոցներից ըստ ցուցումի տալիս են դեղամիջոցներ ու անտիբիոտիկներ վերջային վարակի կանխարգելման համար:

Ընդունման տեսակավորման բաժանմունքից ախտահարվածներն ուղարկվում են ջոկատ՝ ըստ ստորաբաժանումների, իսկ տարհանման կարիք ունեցողները և նրանք, ովքեր կարող են դի-

¹ «Քայլող» տերմինը ընդունված է, որովհետև ԲԿ-ում միշտ չէ, որ հնարավոր է ձիշտ որոշել ախտահարման ծանրության մասին հարցը: Նպատակահարմար է բոլոր ախտահարվածներին պայմանականորեն բաժանել «քայլողների» և «պատգարակայինների»: Առաջինների մեջ գերակշռում են թույլ ախտահարվածները, երկրորդների մեջ՝ միջին ծանրության և ծանր ախտահարված անձինք:

թույն (անտիդոտ) ընդունելուն (ըստ ցուցումի), թթվածնային թերապիային, գործիքային եղանակով շնչառությանը ախտանշանների բուժմանը: Պաշտպանական հագուստով աշխատող անձնակազմը պարբերաբար փոխում է հագուստը:

Բակտերիոլոգիական ախտահարման օջախում առաջին բուժօգնության ջոկատները օգտագործվում են վարակիչ հիվանդանոցներ բացելու համար հարմար շինություններում, միաժամանակ ուժեղացնելով մասնագիտացված բժշկական օգնության ինֆեկցիոն բրիգադը կամ բուժկանխարգելիչ տարածքային հիմնարկությունները (պոլիկլինիկաները), որոնք զբաղվում են հիվանդությունների կանխարգելմամբ, հիվանդացածների հայտնաբերումով, ջոկատի անձնակազմի կողմից ընթացիկ և վերջնական միջոցառումների անցկացումով:

Մասամբ պահպանված բուժկանխարգելիչ հիմնարկությունների գործունեությունը միջուկային ախտահարման օջախում կազմակերպվում է առաջին բուժօգնության ջոկատի աշխատանքի սկզբունքով:

ԲՕՋ-ից և մասամբ պահպանված բուժկանխարգելիչ հիմնարկություններից ախտահարվածներին ուղարկում են մերձքաղաքային գոտի բժշկական տարիանման երկրորդ փուլի համար, հիվանդանոցային բազայի բուժական հիմնարկները: Տարիանումը հիմնականում կատարվում է քաղաքացիական պաշտպանության տրանսպորտային ծառայության ուժերով, ըստ բժշկական ծառայության պահանջագրերի ավտոմոբիլային փոխադրամիջոցներով: Ջրային հաղորդակցման ճանապարհների առկայության և երկաթուղային տրանսպորտի օգտագործման հնարավորության դեպքում տարիանումը կարելի է կատարել նաև այդ ուղիներով:

Մասնագիտացված բժշկական օգնությունը և դրա կազմակերպումը

Մասնագիտացված բժշկական օգնությունը ավարտում է մասայական ոչնչացման զենքի կիրառման հետևանքով տուժած բնակչության ցույց տրված բժշկական օգնությունը: Այն ցույց է

տրվում բժշկական տարիանման երկրորդ փուլում՝ հիվանդանոցային բազայի (ՀԲ) բուժական հիմնարկներում, որոնք ստեղծվում են տուժած քաղաքի մերձքաղաքային գոտում: Ախտահարվածներին հիվանդանոցային բազաներ են տարիանում ԲՕՋ-ից կամ տուժած քաղաքում մասամբ պահպանված բուժական հիմնարկներից, որոնք կազմակերպում են բժշկական տարիանման առաջին փուլը:

Կազմակերպչական կառուցվածքի տեսակետից յուրաքանչյուր հիվանդանոցային բազա մի քանի հիվանդանոցային կոլեկտորների ամբողջություն է, որոնք որպես կանոն, կազմավորվում են մեկ շրջանի սահմաններում, մեկ կամ մի քանի բուժտարիանման ուղղություններով: Բուժտարիանման ուղղություն են անվանում հիմնական մայրուղային, հողային, երկաթգծային ճանապարհները և ջրային մայրուղիները, այսինքն՝ ախտահարվածներին տարիանելու ճանապարհներ այն ուղղությամբ, որտեղ ախտահարվածների համար բացված են բուժական հիմնարկներ:

Հիվանդանոցային կոլեկտորը, որը մտնում է հիվանդանոցային բազայի կազմի մեջ, մի քանի մասնագիտացված հիվանդանոցների ամբողջություն է, որը գլխավորում է տեսակավորման տարիանման հոսպիտալը կամ նրա ֆունկցիան կատարող գլխավոր հիվանդանոցը: Տեղական պայմաններից ելնելով, հիվանդանոցային կոլեկտորը կարելի է տեղավորել մեկ խոշոր բնակավայրում (ոչ մեծ քաղաքում, որը վարչական կամ արդյունաբերական նշանակություն չունի, ինչպես նաև գյուղական շրջկենտրոնում) կամ մի քանի բնակավայրային կետերում, հիմնականում մեկ գյուղական վարչական շրջանի տարածքում: Հիվանդանոցային կոլեկտորը բազմամասնագիտացված հիվանդանոցային միավորում է: Այն կարող է ընդունել տարբեր ախտահարվածությամբ տուժածների: Յուրաքանչյուր հիվանդանոցային կոլեկտորի կազմի մեջ մտնող հիվանդանոցները մասնագիտացված են, այսինքն՝ ախտահարվածներին ընդունում են առավելապես մեկ մասնագիտական ուղղվածության՝ ըստ ախտահարման տեսակի և բնույթի:

Հիվանդանոցային կոլեկտորների կազմում հիմնականում նախատեսվում են հետևյալ մասնագիտացված հիվանդանոցները. 1) այրվածքային, 2) վնասվածքաբանական՝ վերին կամ ներքին վեր-

ջույթների կոտրվածքային վնասվածք ունեցող ախտահարվածների համար, 3) կրծքաորովայնային՝ կրծքի, որովայնի և փոքր կոնքի օրգանների վնասվածք ունեցողներին, ներառյալ միզասեռական և գինեկոլոգիական վնասվածքներ ունեցող ախտահարվածների համար, 4) նեյրովիրաբուժական, գլխի (ականջ, կոկորդ, քիթ, աչք և ծնոտներ) և ողնաշարի վնասվածք ունեցող ախտահարվածների համար, 5) թունաբանաթերապևտիկ՝ ճառագայթային հիվանդությամբ ախտահարվածների, ԹՆ-երով ախտահարվածների, ինչպես և մարմնական (սոմատիկ) հիվանդների համար, որոնք անհետաձգելի ստացիոնար թերապևտիկ օգնության (վարակային բաժանմունքով) կարիք ունեն։

Սովորաբար վարակիչ և հոգեբուժական հիվանդանոցները ամեն մի հիվանդանոցային կոլեկտորում չեն կազմակերպվում։ Այս կամ այն շրջանի տարածքում, որտեղ հիվանդանոցային կոլեկտոր է բացված խաղաղ ժամանակ, վարակիչ կամ հոգեբուժական հիվանդանոցներում ավելացնում են լրացուցիչ թվով մահճակալներ և ընդունում են համապատասխան պրոֆիլի բոլոր ախտահարվածներին, որոնք ընդունվել են տվյալ հիվանդանոցային բազան։ Հատուկ մանկական հիվանդանոցներ, որպես կանոն, չեն կազմակերպվում, այլ յուրաքանչյուր մասնագիտացված հիվանդանոցում, բացի տղամարդկանց և կանանց հիվանդասենյակներից, նախատեսվում են մանկական հիվանդասենյակներ կամ ուղղվածությունը համապատասխան բաժանմունքներ։ Կենսաբանական և քիմիական զենքով ախտահարման օջախի առաջացման դեպքում հիվանդանոցի ուղղվածությունը համապատասխանաբար փոխվում է։

Յուրաքանչյուր հիվանդանոցային կոլեկտորում թեթև ախտահարվածներին ընդունելու և նրանց բուժումը կազմակերպելու համար ստեղծվում են թեթև ախտահարվածների հավաքման կետեր (ԹԱՀԿ), դրանց կից հիվանդանոցով և պոլիկլինիկայով։

Խաղաղ ժամանակ հիվանդանոցային բազաների նախապատրաստման ընդհանուր ղեկավարությունը կատարվում է առողջապահության տեղական մարմինների կողմից։ Պատերազմական պայմաններում դրա ղեկավարման համար կազմակերպվում է հատուկ մարմին՝ հիվանդանոցային բազայի վարչություն՝ «ՀԲՎ»։

Հիվանդանոցային բազայի տարածքում հիվանդանոցային կոլեկտորների հետ միասին աշխատում են բժշկական բաշխիչ կետերը (ԲԲԿ), օժանդակ կարգավորիչ կետերը (ՕԿԿ) և էվակուանդունիչները (ԷԸ) երկաթգծային կայարաններում, օդանավակայաններում և նավահանգիստներում, բեռնման և բեռնաթափման տեղերում։ Հիվանդանոցային բազաների բուժական հիմնարկները ստեղծվում են բուժկանխարգելիչ հիմնարկների հիմքի վրա խաղաղ ժամանակ օգտագործելով տարբեր վարչական և հասարակական շենքեր (դպրոցներ, հյուրանոցներ, հանգստի տներ, կուլտուրայի պալատներ և այլն)։ ԲԲԿ-երը տեղավորվում են գլխավոր տրանսպորտային ճանապարհների վրա, որոնցով անցնում է ախտահարվածների տարհանումը դեպի հիվանդանոցային բազա։ Դրանց հիմնական նշանակությունը ախտահարվածներ տեղափոխող փոխադրամիջոցների բաշխումն է ըստ հիվանդանոցային կոլեկտորների և դրանց վերջնական ծավալի հաշվարկը։

Երկաթգծային, ջրային և օդային տրանսպորտ օգտագործելիս բեռնման և բեռնաթափման տեղերում կազմակերպվում են տարհանված մարդկանց ընդունիչներ, որոնք նախատեսված են ախտահարվածներին ժամանակավորապես տեղավորելու, ախտահարվածներին մեկ տեսակի տրանսպորտից մյուսը բեռնաթափելու և բեռնելու համար, ախտահարվածներին անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալու, երկարատև ուշացման դեպքում նրանց կերակրելու և վատ եղանակից պաշտպանելու համար։

Ամեն մի հիվանդանոցային կոլեկտորում նախատեսվում է գլխավոր հիվանդանոց (տեսակավորման-տարհանման հոսպիտալ)¹։

Գլխային հիվանդանոցի հիմնական խնդիրներն են. 1) տվյալ հիվանդանոցային կոլեկտորում եղած ախտահարվածների ընդունումը, դրանց տեսակավորումը (տեսակավորման հրապարակում) և ուղարկումը մասնագիտացված հիվանդանոցներ, 2) առավել ծանր (շոկային) վիճակում գտնվող ախտահարվածների ընդունումը, ովքեր առանց կյանքին վտանգ սպառնալու չեն կարող գնալ

¹ Տեսակավորման-տարհանման հոսպիտալը և գլխային հիվանդանոցը գործնականորեն ունեն մույն ֆունկցիան։

մասնագիտացված հիվանդանոցներից մեկը, և նրանց անհետաձգելի մասնագիտացված բժշկական օգնություն ցույց տալը, 3) մասնագիտացված հիվանդանոցների կողմից իրենց հիվանդանոցային կոլեկտորի ղեկավարումը:

Գլխային հիվանդանոցն ունի հետևյալ կազմակերպչական կառուցվածքը. 1) վարչություն, 2) ընդունման-տեսակավորման բաժանմունք, 3) հոսպիտալային բաժանմունք, 4) վիրահատական-վիրակապական բլոկ, 5) հակաշոկային բաժանմունք, 6) ծնարան, 7) պսիխոմեկուսարան, 8) օժանդակ բժշկական ենթաբաժանմունքներ՝ դեղատուն, կլինիկական ախտորոշման լաբորատորիա, արյան փոխներարկման կաբինետ, ֆիզիոթերապևտիկ կաբինետ, ախտաբանական-անատոմիական լաբորատորիա, 9) տնտեսական սպասարկման օժանդակ բաժանմունք:

Գլխային հիվանդանոցի հիմնական ֆունկցիոնալ ենթաբաժանմունք է հանդիսանում ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքը, որն իր կազմում ունի տեսակավորման հրապարակ, ընդունարան, սանիտարական անցարան՝ ախտահարվածների հագուստը և կոշիկները ապաակտիվացնելու, ինչպես և սանիտարական փոխադրամիջոցները ապաակտիվացնելու տարածություն:

Տեսակավորման բրիգադը, որը ղեկավարում է վիրաբույժը, տեսակավորում է ախտահարվածներին, բաժանելով երկու մասի՝ գլխավոր հիվանդանոցում մնացողների և մասնագիտացված հիվանդանոցները ուղարկվողների: Գլխային հիվանդանոցում մնացողներին ենթարկում են դոզաչափական ստուգման և ուղարկում ընդունման բաժանմունք կամ նախնական սանիտարական մշակման: Գլխային հիվանդանոցում հոսպիտալացման ցուցումներն են. կյանքին սպառնացող ծանր վիճակը, որը թույլ չի տալիս հետագա տարհանմանը մասնագիտացված հիվանդանոցներ, ինչպես նաև շոկը, արյունահոսությունը և այլ պատճառները: Մնացած ախտահարվածներին ուղարկում են համապատասխան մասնագիտացված հիվանդանոց:

Տեսակավորման բրիգադի մեջ մտնող բուժքույրերը տեսակավորման հրապարակում անհրաժեշտ բժշկական օգնություն են ցույց տալիս (քինտափաթաթում, տրանսպորտային բեկակալների ուղղում, դեղերի ներարկում՝ ըստ ցուցումների):

Ընդունման բաժանմունքում հիվանդներին տեսակավորում են ըստ ցուցումի գլխավոր հիվանդանոց ուղարկելու համար: 2-3-րդ օրը ախտահարվածների հոսքը օջախից պակասում է: Գլխային հիվանդանոցը դադարում է կատարել տեսակավորման ֆունկցիան և աշխատում է որպես բազմամասնագիտական բուժական հիմնարկ:

Մասնագիտացված հիվանդանոցները, որոնք մտնում են հիվանդանոցային կազմի մեջ, հաշվարկված են մեծ թվով ախտահարվածների միաժամանակ ընդունման համար: Բոլոր մասնագիտացված-վիրաբուժական հիվանդանոցներում նախատեսվում են հզոր ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքներ, սանիտարական անցարանով, հակաշոկային և վերակենդանացման հիվանդասենյակներ, վիրահատական-վիրակապական բլոկ, հոսպիտալային բաժանմունք, մեկուսարան, անաբերքային վարակի բաժանմունք, վիրահատարանի ու վիրաբուժարանի հետ միասին և օժանդակ ֆունկցիոնալ ենթաբաժանմունքներ. դեղատուն, կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիա, ֆիզիոթերապևտիկ կաբինետ, ախտաբանաանատոմիական լաբորատորիա, արյան փոխներարկման կաբինետ և այլն:

Ախտահարվածներին ընդունելու առաջին օրերին ամենամեծ ծանրաբեռնվածությունը ընկնում է ընդունող-տեսակավորող բաժանմունքների և վիրահատման-վիրակապման բլոկի վրա: Այդ ժամանակաշրջանում նշված բաժանմունքները ստանում են լրացուցիչ բժշկական անձնակազմ մյուս բաժանմունքների հաշվին: Վիրակապարանները աշխատում են հիմնականում այնպես, ինչպես վիրահատարանները: Վիրաբուժական բրիգադները կազմակերպվում են շուրջօրյա անընդմեջ վիրաբուժական աշխատանքի հաշվով: Օջախից ախտահարվածների ընդունումը վերջացնելուց հետո ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքը փոխում է իր աշխատանքը, և նրա անձնակազմը բաշխվում է մյուս բաժանմունքներին: Ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքի շինությունը օգտագործում են ուրիշ նպատակների համար:

Բոլոր մասնագիտացված հիվանդանոցների համար ընդհանուր տարրերի հետ միասին նրանց բուժական աշխատանքների կազմակերպման մեջ կան զգալի տարբերություններ (մասնագիտացված

բժշկական օգնության ուղղվածությունը, ծավալը, առանձնահատկությունները, ախտահարվածների բուժումը և խնամքը):

Մասնագիտացված բժշկական օգնություն մասնագիտացված հիվանդանոցներում անմիջականորեն կազմակերպում և կատարում են մասնագիտացված բժշկական օգնության բրիգադները (ՄԲՕԲ), որոնք կազմակերպվում են դեռևս խաղաղ ժամանակ հիվանդանոցների, բժշկական բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների և գիտահետազոտական ինստիտուտների որակավորված բժշկ-մասնագետների թվից: Խոշոր բուժական հիմնարկներում բրիգադները միավորվում են մասնագիտացված բժշկական օգնության ջոկատի (ՄԲՕՋ) կազմի մեջ: Այդպիսի ջոկատը կազմված է 8-16 մասնագիտացված բրիգադից, որոնց մեջ մտնում են բժշկ-մասնագետները և միջին բժշկական անձնակազմը: Ջոկատի կազմում կարող են լինել հետևյալ բրիգադները. ընդհանուր վիրաբուժական, վնասվածքաբանական, նյարդավիրաբուժական, կրծքաորովայնային, այրվածքային, ակնաբուժական, ծնոտադեմքային, քիթ-կոկորդ-ականջի, թունաբուժական, վարակիչ և մի քանի այլ բրիգադներ: Ըստ հաստատված ցուցակների բրիգադները ունենում են բոլոր անհրաժեշտ ունեցվածքը, որը փաթեթավորված է հատուկ կերպով:

ՄԲՕՋ-ը և առանձին բրիգադները համապատասխան բժշկական ծառայության ղեկավարությամբ ուղարկվում են մերձքաղաքային գոտի ՀԲՎ-ի տնօրինության տակ:

ՄԲՕՋ-ը տեղ հասնելիս բաժանվում է բրիգադների և օգտագործվում է հիմնականում մասնագիտացված հիվանդանոցներում աշխատելու համար: Այստեղ բժշկ-մասնագետները ախտահարվածներին բժշկական օգնություն ցույց տալու հետ մեկտեղ կազմակերպում են տվյալ հիմնարկի աշխատանքը ըստ իրենց մասնագիտության և միջոցներ են ձեռք առնում հիվանդանոցի անձնակազմին (բժիշկներ և միջին բուժաշխատողներ) մասնագիտացված բժշկական օգնություն ցույց տալը և ախտահարվածներին խնամելը սովորեցնելու վերաբերյալ:

Գլխային մասնագիտացված հիվանդանոցներում աշխատող բուժքույրերը տարբեր բաժանմունքներում աշխատելիս կատարում են հետևյալ պարտականությունները:

Ընդունման-տեսակավորման բաժանմունքում բուժքույրերը բժիշկների ղեկավարությամբ մասնակցում են ախտահարվածների ընդունմանը, տեսակավորմանը և նրանց անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցույց տալուն: Ավելի բարդ և պատասխանատու է բուժքրոջ աշխատանքը վիրահատական-վիրակապական բաժանմունքում, որտեղ նրանք գործիքները և վիրակապական նյութերը ախտահանում են և նախապատրաստում, պաշտպանում են խիստ աննեխություն և հականեխություն (ասեպտիկա և անտիսեպտիկա), ախտահարվածներին նախապատրաստում են անտիսեպտիկա, ախտահարվածներին (ասիստենտություն են անում) վիրահատման, մասնակցում են (ասիստենտություն են անում) կոտրվածքների անշարժացման աշխատանքներին, հակաշոկային միջոցառումներին, գիպսադրման աշխատանքներին, արյան և արյան փոխարինողների փոխներարկմանը:

Մեծ թվով ախտահարվածների դեպքում բուժքույրերը ստիպված են հաճախ վիրահատության ժամանակ փոխարինել բժիշկ-ասիստենտին: Այդ դեպքերում վիրաբուժական բրիգադներում կարող է լինել միայն մեկ բժիշկ-վիրաբույժ, իսկ մնացածները՝ բուժքույրեր: Մնացած բաժանմունքներում բուժքույրերի պարտականությունները և աշխատանքի բովանդակությունը սկզբունքորեն չեն տարբերվում հիվանդանոցների համապատասխան բաժինների խաղաղ ժամանակվա աշխատանքից:

Բժշկական գույքի մատակարարում

Բժշկական ծառայության աշխատանքների կարևոր տարրերից մեկը կազմավորումները և հիմնարկները բժշկական ունեցվածքով մատակարարելն է, որպեսզի անընդմեջ սպասարկվեն բոլոր տեսակի օգնությունները բժշկական տարիանման ժամանակ: Յուրաքանչյուր կազմավորում և հիմնարկ ունի աշխատանքի որոշակի ժամկետի համար նախատեսված ունեցվածքի ցուցակ:

ԲՕՋ-ի ունեցվածքը պահվում է ստորաբաժանմունքների գետեղարանում (ընդունման-տեսակավորման բաժանմունք, վիրահատարան-վիրակապարան և այլն) և ցանկացած պահին պատրաստ է հանձնման և աշխատանքի: ԲՕՋ-ին ծախսային բժշկա-

կան ունեցվածքով մատակարարումը կազմակերպվում է դեղատնային թռուցիկ փոստերի միջոցով:

Հիվանդանոցային բազայի բուժական հիմնարկները աշխատանքները ծավալելու պահին պահեստից ստանում են ունեցվածքը և հետագայում անհրաժեշտ ամեն ինչով սպասարկվում են բուժական հիմնարկների համար խաղաղ ժամանակ գոյություն ունեցող ուղիներով՝ դեղատնային պահեստների և դեղատների, բժշկական տեխնիկայի և մյուս կազմակերպությունների խանութների ու բազաների միջոցով:

Հիվանդանոցային բազայի բուժական հիմնարկները աշխատանքները ծավալելու պահին պահեստից ստանում են ունեցվածքը և հետագայում անհրաժեշտ ամեն ինչով սպասարկվում են բուժական հիմնարկների համար խաղաղ ժամանակ գոյություն ունեցող ուղիներով՝ դեղատնային պահեստների և դեղատների, բժշկական տեխնիկայի և մյուս կազմակերպությունների խանութների ու բազաների միջոցով:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅՑՆԵՐԸ

Հայաստանի փրկարար ծառայության խնդիրներն ու նպատակները

1. ԱԻ-ում բնակչության պաշտպանության քաղաքականության մշակումը և իրականացում:
2. Իրավական նորմատիվ ակտերի մշակում:
3. Փրկարարական, անհապաղ վթարավերականգնողական աշխատանքների կազմակերպումն ու իրականացումը:
4. Տեղեկատվության ստացում, ամփոփում և որոշումների մշակում:
5. ԱԻ առաջացման պատճառ հանդիսացող գործընթացների նախագծերի և լուծումների պետական փորձաքննության կազմակերպումը:
6. Ապահովել պետական ղեկավարման օրգանների, տեղական ինքնակառավարման և կազմակերպությունների գործունեության համակարգումը և հսկողությունը ԱԻ և ՔՊ բնակիչների պաշտպանության հարցերում:
7. Իրականացնել փրկարարական ծառայողների իրավական պաշտպանությունը:

ԱԻ նախարարությունն իր նպատակների և խնդիրների իրականացման համար Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրականացվում է հետևյալ գործառույթները.

1. արտակարգ իրավիճակների բնագավառում՝

ա. քաղաքացիական պաշտպանության, արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության և տեխնիկական անվտանգության բնագավառներում միասնական պետական քաղաքականության իրականացումը,

բ. օրենքների և այլ իրավական ակտերի նախագծերը սահմանված կարգով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի քննարկմանը և (կամ) հաստատմանը ներկայացնելը,

գ. քաղաքացիական պաշտպանության և արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության հարցերով պետական ու տեղական ինքնակառավարման մարմինների, կազմակերպությունների գործունեության համակարգումը,

դ. իր իրավասության սահմաններում քաղաքացիական պաշտպանության, արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության և տեխնիկական անվտանգության բնագավառներում միջազգային պայմանագրերի կնքումը,

ե. արտակարգ իրավիճակների առաջացման հնարավոր պատճառ համարվող օբյեկտների, առարկաների, գործընթացների, նախագծերի և լուծումների պետական փորձաքննության կազմակերպումը և իրականացման վերահսկումը,

զ. արտակարգ իրավիճակներում և պատերազմի ժամանակ տուժածներին օգնություն ցուցաբերելու նպատակով պաշտպանների, ֆոնդերի ստեղծումը, կուտակումը և դրանց նպատակային օգտագործման ապահովումը,

է. Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի քաղաքացիական պաշտպանության և արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության պլաններն ամբողջությամբ կամ մասամբ գործողության մեջ դնելու վերաբերյալ առաջարկության ներկայացնելը,

ը. քաղաքացիական պաշտպանության միջոցառումների և արտակարգ իրավիճակների վերացման ֆինանսավորման հարցերի վերաբերյալ առաջարկությունների մշակումը և այդ նպատակով հատկացված նյութական և ֆինանսական միջոցների նպատակային օգտագործման ապահովումը,

թ. իր իրավասության սահմաններում արտակարգ իրավիճակներում կանխման, դրանց հնարավոր հետևանքների նվազեցման և վերացման, արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության ու քաղաքացիական պաշտպանության միջոցառումների իրականացման ծրագրերի մշակումը,

ժ. պետական, պետական կառավարման մարմինների հետ համատեղ արտակարգ իրավիճակներին առնչվող բնապահպանության բնագավառի հայեցակարգերի մշակմանը մասնակցությունը,

ժա. քաղաքացիական պաշտպանության և արտակարգ իրավիճակների հիմնահարցերով բնակչության ուսուցման կազմակերպման համակարգումը,

ժբ. իր բնագավառում գիտատեխնիկական և նախագծային աշխատանքների կազմակերպումը և որպես դրանց պատվիրատու հանդես գալը,

ժգ. իր իրավասությունների սահմաններում արտակարգ իրավիճակների կանխման ու կանխարգելման և քաղաքացիական պաշտպանության աշխատանքներում պետական գաղտնիքի պահպանմանն ուղղված գործունեության կազմակերպումը:

2. Սեյսմիկ պաշտպանության բնագավառում՝

ա. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման բնագավառում տարվող աշխատանքների համակարգումը,

բ. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում և Հայաստանի Հանրապետության համար վտանգավոր հեռավորության վրա հնարավոր ուժեղ երկրաշարժի կանխատեսման հաստատումը,

դ. հատուկ, կարևոր և ընդհանուր նշանակության օբյեկտների տարածքների սեյսմիկ ռիսկի փորձագիտական գնահատումների հաստատումը,

ե. բարձր սեյսմիկ վտանգի գոտիներում սեյսմիկ ռիսկի նվազեցման նպատակով շենքերի և շինությունների խոցելիության օպերատիվ գնահատման մասնակցությունը:

3. Պետական ռեզերվների ձևավորման և կառավարման բնագավառում՝

ա. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության պետական պահուստի համակարգի զարգացման և կատարելագործման վերաբերյալ առաջարկություններ ներկայացնելը,

բ. պետական պահուստի նյութական արժեքների անվանացանկի, ծավալի և կուտակման նորմերի մշակման աշխատանքների համակարգումը,

գ. պետական պահուստում նյութական արժեքների ձևավորման (կուտակման, թարմացման, ապամարագրման, փոխառնման, փոխարինման) պետական ծրագրերի կատարման ապահովումը,

դ. պետական պահուստի նյութական արժեքների տեղա-
բաշխման քաղաքականության մշակման համակարգումը,

ե. պետական պահուստի համակարգի կառավարումը,

զ. պետական նյութական պահուստի ձևավորման և պահ-
պանման ծախսերի ֆինանսավորման ապահովումը Հայաստանի
Հանրապետության պետական բյուջեով նախատեսված միջոցնե-
րին համապատասխան,

է. պետական նյութական պահուստի հետ կապված գործա-
ռությունների նկատմամբ վերահսկողության իրականացումը,

ը. պետական պահուստի նյութական արժեքների կուտակման,
ապամրագրման, թարմացման և փոխարինման հեռանկարային
և տարեկան ծրագրերի նախագծերը սահմանված կարգով
մշակելն ու Հայաստանի Հանրապետության կառավարության
հաստատմանը ներկայացնելը,

թ. սահմանված կարգով պետական պահուստի նյութական
արժեքների միասնական հաշվառման կազմակերպման ապահո-
վումը, դրանց առկայության ու շարժի ամփոփ հաշվառման իրա-
կանացումը, ինչպես նաև պետական պահուստի նյութական
արժեքների առկայության ու շարժի ամփոփ հաշվառման իրակա-
նացումը, ինչպես նաև պետական պահուստի նյութական արժեք-
ների առկայության ու վիճակի մասին ամփոփ հաշվետվության
տալը և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության տեղե-
կատվության ներկայացնելը:

4. Տեխնիկական անվտանգության բնագավառում՝

ա. գիտատեխնիկական առաջադիմության նվաճումների և
միջազգային փորձի հիման վրա տեխնիկական կանոնների պահ-
պանման պահանջների սահմանումը,

բ. տեխնիկական անվտանգության կանոնների կատարելա-
գործումը, տնտեսության մեջ աշխատանքների արդյունաբերա-
կան անվտանգության ապահովման նկատմամբ պետական վե-
րահսկողության իրականացումը,

գ. աշխատանքների անվտանգ կազմակերպման՝ մեքենասար-
քավորումների կառուցվածքի, պատրաստման, անվտանգ շահա-
գործման պահանջների սահմանումը:

5. Հիդրոոդերևութաբանության բնագավառում՝

ա. հիդրոոդերևութաբանական գործունեության բնագավառի
պետական քաղաքականության ու ռազմավարության մշակումը և
դրանց իրականացումը,

բ. հիդրոոդերևութաբանական երևույթների ռեժիմային և հա-
տուկ դիտարկումների, ուսումնասիրությունների, կանխատեսում-
ների աշխատանքների իրականացումը:

գ. մթնոլորտային երևույթների վրա ակտիվ ներգործության
իրականացումը:

Նախարարության առջև դրված խնդիրներն ու գործառույթ-
ներն արդյունավետ իրականացնելու նպատակով նախարարին
կից ստեղծվում է կոլեգիա: Նախարարին կից կոլեգիան՝

1. օժանդակում է նախարարության գործունեության ռազմա-
վարական պլանավորման, քաղաքական որոշումների ընդունման
միջոցառումների ծրագրերի մշակման գործընթացներին:

2. նպաստում է ռազմավարական ծրագրերի իրականաց-
մանը, գնահատման և այդ գործընթացներին քաղաքացիական
հասարակության մասնակցությանը:

3. մշակում և ներկայացնում է նախարարության կառավար-
ման արդյունավետության բարձրացման վերաբերյալ առաջար-
կություններ:

Մարդկանց վարքի կանոնները ախտահարված օջախում

Ռադիոակտիվ, քիմիական և կենսաբանական վարակման ժա-
մանակ անհրաժեշտ է օգտագործել պաշտպանական անհատա-
կան միջոցները, որոնք պահպանում են մարդու շնչառական
օրգաններն ու մաշկային ծածկույթը:

Մարդու՝ վարակված վայրում գտնվելը, ապաստարաններից
դուրս, թեկուզ և պաշտպանության անհատական միջոցներով
հանդերձավորված, կապված է վտանգի հետ, դրա համար
անհրաժեշտ է հնարավորինս արագ դուրս գալ վարակված
գոտուց:

Պետք է միշտ հիշել, որ օդը, տարածքը և շրջապատող բոլոր
առարկաները վարակված են: Այդ պատճառով էլ կարելի հենվել

պատերին, ծառերին, նստել գետնին՝ անգամ խիստ հոգնածության դեպքում: Ոչ մի դեպքում չի կարելի հանել հակազազը, թեպետ հակազազով երկարատև մնալը դժվար է, և մարդը անհարմարություններ է զգում: Առանց հակազազի վարակված օդում մնալը, անգամ շատ կարճ ժամանակով, կարող է վտանգավոր կամ մահացու լինել:

Ապաստարանի ներսում վարակված օդ հայտնաբերելու դեպքում անհրաժեշտ է շտապ հագնել հակազազը և պաշտպանական մյուս միջոցները:

Վնասման միջուկային օջախում մարդիկ միշտ վտանգի են ենթակա կիսաքանդ շենքերի հնարավոր փլուզումներից, հրդեհներից ու ռադիոակտիվ ճառագայթումից: Դրա համար այդ վայրերում երթևեկելը պահանջում է մեծ զգուշություն, կարգի ու կարգապահության խիստ պահպանում: Եթե քաղաքացիական պաշտպանության հետախուզությամբ նշվել են վարակված տեղամասի սահմանները և դրվել անցումների ցուցանակներ, ապա պետք է դուրս գալ միայն թույլատրելի անցումներով: Շարժվել միայն փողոցի մեջտեղով՝ զգուշանալով փլուզումներից: Արգելվում է նաև մտնել շենքեր:

Արագ անցնելով վարակված տարածքով, արգելվում է վազել, որպեսզի փոշի չբարձրանա:

Վարակված տեղանքով քայլելիս հագուստը, մաշկի բաց մասերը և հանդերձանքը վարակվում են: Ուստի վարակված գոտուց պետք է դուրս գալ քանու հանդիպակաց կողմը կամ քանու ուղղահայաց և անմիջապես անցկացնել հագուստի մասնակի սանիտարական մշակում ու դեզակտիվացում:

ԱԻ և պատերազմի ժամանակ բնակչության բարոյական և հոգեբանական պատրաստվածության հիմնական ուղղությունները

Աշխատանք բնակչության և լրատվամիջոցների հետ

Բնակչության բարոյահոգեբանական նախապատրաստումը՝ արտակարգ իրավիճակներում հստակ գործելու կարևոր պայման է:

Արտակարգ իրավիճակները, որոնցում կարող է հայտնվել ցանկացած մարդ, որպես կանոն, նրա մեջ առաջացնում են հոգեբանական ու հուզական լարվածություն: Ոմանց մեջ դա ուղեկցվում է ներքին կենսական պաշարների մոբիլիզացիոնով, մյուսների աշխատունակության նվազումով կամ խախտումով, առողջության վատթարացումով, ֆիզիոլոգիական ու հոգեբանական սթրեսային երևույթներով:

Բոլոր դժվար իրավիճակներում վճռական դեր են խաղում մարդու բարոյական կոփվածությունն ու հոգեկան վիճակը:

Հոգեբանական պատրաստություն: Տարերային աղետները, խոշոր վթարներն ու աղետները, դրանց ողբերգական հետևանքները մարդկանց մեջ առաջացնում են մեծ հուզական գրգռվածություն, պահանջում բարձր բարոյահոգեբանական դիմացկունություն, տոկունություն ու վճռականություն, տուժածներին օգնություն ցույց տալու, ոչնչացող նյութական արժեքները փրկելու պատրաստություն:

Ավերածությունների և ամայացման ծանր պատկերը կյանքին անմիջականորեն սպառնացող վտանգը բացասաբար են ներգործում մարդու հոգեկան կացության վրա: Որոշ դեպքերում կարող են խախտել կանոնավոր մտածելու ընթացքը, թուլացնել կամ լրիվ բացառել ինքնավերահսկումը, ինչը հանգեցնում է անհիմն ու անկանխատեսելի գործողությունների:

Վթարների հետևանքների վերացման փորձը վկայում է, որ արտակարգ իրավիճակները կարող են մարդուն մղել այնպիսի գործողությունների ու արարքների, որոնք սովորական պայմաններում նա չէր համարձակվի կատարել:

թյունն ու վախի դրսևորումը, հատկապես վթարի կասմ աղետի ամենասկզբում, տարերային աղետի զարգացման պահին կարող են հանգեցնել ծանր, իսկ հաճախ էլ անուղղելի հետևանքների: Սա առաջին հերթին վերաբերում է պաշտոնատար անձանց, որոնք պարտավոր են կոլեկտիվը համախմբման միջոցներ ձեռք առնել, ցույց տալով անձնական կարգապահություն ու ինքնազսպում:

Խուճապի կանխումը: Խուճապը մարդկանց խմբին համակող երկյուղի զգացում է, որն այնուհետև փոխանցվում է շրջապատողներին և վերաճում անկառավարելի գործընթացի: Մարդկանց մեջ կտրուկ բարձրանում է տեղի ունեցածի հուզական ընկալումը, նվազում իրենց արարքների համար պատասխանատվությունը: Մարդը չի կարողանում բանականորեն գնահատել իր վարքը և ճիշտ ըմբռնել ստեղծված իրադրությունը: Այսպիսի մթնոլորտում բավական է մեկ հոգի աղետի շրջանից փախչելու միտք կամ ցանկություն հայտնի, որ մարդկային զանգվածը սկսի կուրորեն նրան հետևել:

Խուճապ առաջանալուն նպաստում է ժամանակին տրված ու հավաստի տեղեկատվության բացակայությունը: Այս բացն անմիջապես լրացվում է շինծու լուրերով, ասեկոսեներով ու «ականատեսների» պատմություններով:

Ինչպես ցույց է տալիս տարերային ու տեխնածին աղետների, խոշոր վթարների հետևանքների վերացման փորձը՝ դա ոչ միայն մարդկանց անիրագրելության հետևանք է, այլև՝ արտակարգ իրավիճակներում գործելու նրանց ցածր պատրաստության, հոգեբանական կոփվածության բացակայության: Մարդկանց մեջ միշտ էլ գտնվում է թույլ, խուճապահար անձնավորություն: Նման մարդուն նույնիսկ աննշան վտանգը թվում է վիթխարի:

Խուճապի առիթ կարող է ծառայել մարդկանց ծայրահեղ հոգեկան և ֆիզիկական գերհոգնածությունը, երբ նրանք երկար ժամանակ մնում են անգործության, անտեղյակության, լարված սպասումների մեջ: Ոչ քիչ դեր է խաղում գիտակցական ակտիվության խիստ ցածր տոնուսը (կորովը): Այն տազնապալից իրավիճակում անհատին ճիշտ վարք դրսևորելու անընդունակ է դարձնում: Իսկ բարձր հուզական գրգռվածությունը և երևակայության ակտիվացումը խթանում են իմպուլսիվ, ոչ նպատակահարմար

գործողությունները: Դա հաճախ պատահում է անսպասելի և հանկարծակի վրա հասնող վտանգի ժամանակ:

Վախի և խուճապի կարող են հանգեցնել և կազմակերպվածության, և կարգուկանոնի բացակայությունը, ղեկավարման թուլացումը, կառավարումը կորցնելը, մարդկանց միջև անվստահությունը, վատ փոխհարաբերությունները, կոլեկտիվի տարանջատվածությունը:

Ամեն դեպքում անհատական վախը սկզբնային է, այն խմբային վախի համար հող է պատրաստում, կախված է հուզական ընկալունակությունից, կայունությունից: Խուճապով համակված կոլեկտիվն, ըստ էության, դադարում է կոլեկտիվ լինելուց, կորցնում է իր հատկանիշները:

Ի՞նչ է հարկավոր հակադրել խուճապին: Աղետի, վթարի դեպքում բնակչության խուճապային տրամադրությունների դեմ պայքարի լավագույն միջոցներից մեկը տեղի ունեցածի մասին հավաստի, համոզիչ ու բավականաչափ լրիվ իրազեկումն է, վարքի կանոնները հիշեցնելը և ձեռնարկվող միջոցների վերաբերյալ պարբերաբար տեղեկատվությունը:

Խուճապը կանխելու համար, արտակարգ իրավիճակի հենց սկզբից անհրաժեշտ է տեղի ունեցածի մասին մարդկանց պատմել ողջ ճշմարտությունը: Ինֆորմացիան պետք է պարբերաբար կրկնել: Անհրաժեշտ է ոչ միայն փրկարարական աշխատանքների ընթացքի մասին պատմել ու պարզաբանումներ տալ, այլև պարտադիր դիմել բնակչությանը նրան տարերային աղետի կամ վթարի հետևանքների վերացման գործի մեջ ներգրավելու խնդրանքով: Ամեն մարդ պետք է այդ կարևոր իրադարձություններին իրեն մասնակից զգա:

Իսկ եթե, այդուհանդերձ, խուճապ է առաջացել, ինչպե՞ս վարվել, ի՞նչ անել: Հարկավոր է խուճապն անհապաղ և վճռականորեն կանխել, քանի դեռ այն մեծ զանգվածներ չի ընդգրկել ու արագ վերացման ենթակա է:

Դրա համար առաջին հերթին պետք է մարդկանց ուշադրությունը, թեկուզև ոչ երկար ժամանակով, շեղել երկյուղ կամ խուճապ առաջացնող աղբյուրից: Մարդկանց հնարավորություն տալ, որ մի պահ վախից ուշքի գան և փորձեն ամբոխի կառավարումը

վերցնել իրենց ձեռքը: Ջանալ մարդկանց ուշադրությունը խուճապահար «լիդերի» գործողություններից շեղել մի այլ՝ սթափ խորհող, սառնասրտությամբ օժտված մարդու վրա: Այստեղ պիտի տեղ գտնեն կամային բնավորությունն ընդգծող, իշխող ու բարձրաձայն հրամանները:

Հենց որ այդ ամենն անցնի, պետք է բոլորին անհապաղ ընդգրկել վտանգի դեմ պայքարի մեջ: Սովորաբար, երբ վախի առաջին զգացումն անցնում է, մարդկանց մեծ մասի մեջ նկատվում է բարձր ակտիվություն, ասես իր մեղքը քավելու ձգտում: Հենց սա էլ պիտի օգտագործել բոլորին փրկարարական աշխատանքների մեջ ներգրավելու համար՝ յուրաքանչյուրին հանձնարարելով կոնկրետ տեղամաս:

Եթե խուճապը համակել է զգալի թվով մարդկանց, ապա անհրաժեշտ է նրանց բաժանել ավելի փոքր խմբերի, որոնցից յուրաքանչյուրին կառավարելը զգալիորեն հեշտ կլինի:

Մարդասիրական օգնության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակներում

Միավորված ազգերի կազմակերպությունը (ՄԱԿ) մեծ գործունեություն է ծավալում աշխարհում մարդկանց կյանքին առնչվող գրեթե բոլոր բնագավառներում: ՄԱԿ-ը հսկայական նյութական միջոցներ է տրամադրում սոցիալ-տնտեսական բարեփոխումների հավասարակշռված ու կայուն գործընթացին, որը նրա կանոնադրության հիմնարար ու պարտադիր մասն է:

Մասնավորապես՝

- ա) խաղաղության ու անվտանգության ապահովում,
- բ) միջազգային իրավունքների ստեղծում,
- գ) մարդու իրավունքների զարգացում,
- դ) շրջակա միջավայրի պահպանում,
- ե) միջուկային զենքի տարածման կանխում,
- զ) մարդասիրական օգնություն տուժածներին,
- է) բնական աղետների հետևանքների մեղմացում,
- ը) պայքար թմրանյութերի չարաշահման դեմ և այլն:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը (ՅՈՒՆԻՍԵՖ) իրականացնում է համագործակցության ծրագրեր առողջապահության, սննդի, կրթության, ջրի ու սանիտարական պայմանների, շրջակա միջավայրի, արտակարգ իրավիճակներում օգնության ու վերականգնման, առողջապահության ու ծննդօգնության հարցերում, կանանց զարգացման և ուսուցման ոլորտներում: Այս կազմակերպության կողմից իրականացվել են «Առողջ գյուղ» և «Կյանքի հմտություններ» ծրագրերը: 1992թ. Հայաստանում գործում է ՄԱԿ-ի գրասենյակը, որը ցույց էր տալիս հիմնականում պարենային և սոցիալ-տնտեսական բնույթի օգնություն: Ներկայումս նախատեսվում են զարգացման պլաններ կառավարման, տնտեսական ոլորտներում, աշխատատեղերի (գործազրկության), արդյունաբերության աշխուժացման շնորհիվ մի շարք հարցեր, կբարձրանա բնակչության կենսամակարդակը:

Մարդասիրական օգնության ստացումը, բաշխումը. օգնության կազմակերպումը

Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ, երբ վնասման օջախները ընդգրկում են մեծ տարածքներ, ավերվում են բնակավայրերը, զգալի թիվ են կազմում տուժածները, վիրավորները, լինում են մարդկային զոհեր, ոչնչացվում են հսկայական նյութական արժեքներ, աղետը կրում է համազգային բնույթ, այդ պայմաններում անհնարին է դառնում տուժած երկրի ուժերով կարճ ժամանակ անհրաժեշտ փրկարարական աշխատանքներ կատարել և անհետաձգելի օգնություն ցույց տալ տուժածներին:

Նման դեպքերում անհետաձգելի օգնության կարիք է առաջանում: Օգնություն ստանալու խնդրանքով տուժած երկիրը դիմում է տնտեսապես զարգացած երկրներին, միջազգային կազմակերպություններին, մոտիկ և հեռու բարեկամ երկրներին:

Պետությունների մեծ մասը, մասնավորապես հարուստ և զարգացած երկրները, միջազգային մարդասիրական կազմակերպությունները՝ Միջազգային Կարմիր խաչը, Կարմիր Մահիկը, Բժիշկներ առանց սահմանի և այլ կազմակերպություններ, ամենատար-

բեր մարդասիրական օգնություն են կազմակերպում աղետի ենթարկված տարածքների բնակչությանը թողնելով ազգային, կրոնական և այլ տարբերություններ:

Օգնության բոլոր տեսակները կրում են զուտ մարդասիրական բնույթ, որովհետև ամենազարգացած երկրներն անգամ, ինչպես ցույց է տալիս միջազգային փորձը, միայն սեփական ուժերով է վիճակի չեն լինում դիմակայել աղետին, վերացնել նրա հետևանքները:

Ժամանակին ցույց տրված մարդասիրական օգնությունը զգալի չափով նվազեցնում է մարդկային կորուստների քանակը, մարդկանց մեջ հույս ու վստահություն է պատվաստում միջազգային հասարակայնության նկատմամբ:

Պրակտիկայում աղետյալ երկիրը հայտարարում է աղետի ծավալների և տուժած բնակչության մոտավոր թվաքանակների մասին, նշում է առաջին անհրաժեշտության այն պարագաների և արժեքների ցանկը, որոնք անհրաժեշտ են աղետյալներին առաջիկայում: Դրանք կարող են լինել վիրակապական նյութեր, դեղորայք, սննդամթերք, փրկարարական սարքեր, մեխանիզմներ և այլն:

Մարդասիրական օգնությունը կարող է ցուցաբերվել աղետյալ գոտիներ փրկարարական, բժշկական, ամենատարբեր օգնություն ցույց տվող խմբեր առանձին մասնագետներ ուղարկելով: Որոշ երկրներ, մասնավորապես հարևան երկրները, կարող են վիրավորներին տեղավորել իրենց բուժ. հիմնարկներում բուժելու կամ մասնակցելու փրկարարական անհետաձգելի աշխատանքների կատարմանը, ուղարկել մասնագիտացված շինարարական բրիգադներ, խմբեր, մասնագետներ և այլն:

Մարդասիրական օգնություն ցույց տալու համար ֆինանսական միջոցները կարող են տրամադրվել ամենատարբեր ձևերով: Մի դեպքում այն տրվում է պետությունների կամ միջազգային կազմակերպությունների ֆինանսական հիմնադրամների կողմից, մի այլ դեպքում այն գոյանում է հանգանակության նպատակներով կազմակերպված համերգներից և տարբեր միջոցառումներից:

Աղետյալ երկրում կառավարության որոշմամբ ստեղծվում են հումանիտար օգնության ստացման և բաշխման մարմիններ,

տարբեր հանձնաժողովներ, որոնց մեջ կարող են ընդգրկվել օգնություն ցույց տվող պետությունների կամ կազմակերպությունների ներկայացուցիչները:

Առաջնային օգնություն են ստանում աղետի հետևանքով ծնողազուրկ մնացած, վիրավոր և հաշմանդամ դարձած երեխաները, նրանց ապագան ինչ-որ չափով ապահովելու համար նպատակային ավանդներ են ներդրվում:

Ստացած ֆինանսական միջոցները կուտակվում են հատուկ հաշվեհամարներում, դրանց մի մասը կարող է օգտագործվել տարբեր առարկաներ, սննդամթերք գնելու համար, իսկ մնացածը աղետի գոտին վերականգնելու համար:

Հումանիտար օգնության ստացման, նպատակային օգտագործման և բաշխման վրա պետք է հաստատել շատ լուրջ և խիստ վերահսկողություն: Այն բացառապես պետք է օգտագործվի աղետից տուժածների կարիքները հոգալու համար: Մարդասիրական օգնությունը բաշխելու ժամանակ պետք է ղեկավարվել նպատակայնության, կարիքավորության աստիճանի, արդարության, իրական լինելու, ժամանակին և տեղին բաշխելու սկզբունքներով:

Ոչ ոք ապահովագրված չէ աղետներից, բոլոր աղետյալներին օգնություն է անհրաժեշտ, իսկ դա կարող են տալ միայն այն մարդիկ, որոնք մեծահոգի են և ունեն խոր մարդկային զգացմունքներ:

Արտակարգ իրավիճակներում ՄԱԿ-ի խումբը այն մշտական մարմինն է, որն իր վրա է վերցնում այդ գործի պատասխանատվությունը:

ՄԱԿ-ը, որպես մշտական կոորդինատոր պարտավոր է՝ կազմել հստակ հաշվետվություն՝ թվարկելով այն սեկտորները, որտեղ առաջին հերթին է պահանջվում միջազգային օգնություն: Այդ զեկուցագիրն ուղարկվում են համապատասխան կազմակերպություններին, որը կտարածի միջազգային այլ կազմակերպություններում:

Ա՛հ ժամանակ, երբ վնասման օջախներն ընդգրկում են մեծ տարածքներ ու բնակչության խմբեր, զգալի թիվ են կազմում տուժածները, ավերվում են բնակավայրեր, անապատան մնում հազարավոր մարդիկ, ոչնչանում՝ հսկայական նյութական արժեքներ: Աղետի պայմաններում անհնար է տուժող երկրի ուժերով փրկարարական անհրաժեշտ աշխատանքներ կատարել և բժշկական

օգնություն կամ նյութական աջակցություն ցույց տալ տուժածներին, պատասպարել նրանց:

Օգնություն ստանալու նպատակով երկիրը դիմում է համաշխարհային հանրությանը, տնտեսապես զարգացած երկրներին, միջազգային կազմակերպություններին, հարևան երկրներին՝ հնարավորության սահմաններում աջակցել աղետյալներին: Օգնության բոլոր տեսակները կրում են զուտ մարդասիրական բնույթ, որովհետև անգամ զարգացած երկրներն անգամ, իր սեփական ուժերով ի վիճակի չէ դիմակայել աղետին, վերացնել նրա հետևանքները: Ժամանակին ցույց տրված մարդասիրական օգնությունը նվազեցնում է մարդկային կորուստների քանակը, նրանց մեջ հույս ու հավատ ներշնչում միջազգային հասարակայնության նկատմամբ:

Միջազգային կազմակերպությունները (Կարմիր խաչ, Կարմիր մահիկ, Կապույտ ասպետներ, Բժիշկներ՝ առանց սահմանի) անօգնական վիճակում չեն թողնում տուժած երկրներին, մարդասիրական օգնություն ու աջակցություն են ցուցաբերում նրանց՝ հաշվի չառնելով ազգության պատկանելությունն ու դավանանքը:

Այսօր աշխարհում հաշվվում են 37 միլիոն փախստականներ ու տեղահանվածներ: 50 միլիոն մարդ հարկադրաբար թողել է իր բնօրրանը: Ամեն տարի բնական աղետները դառնում են 150000 մարդու մահվան և 129 մլն մարդկանց խեղման պատճառ:

Միջազգային կազմակերպությունն ամեն տարի տրամադրում է 250 մլն շվեյցարական ֆրանկ՝ բնական աղետներից տուժած մարդկանց օգնելու համար:

Աղետյալ երկրի կառավարության որոշմամբ ստեղծվում է մարդասիրական օգնության ստացման ու բաշխման կենտրոն, նաև հանձնաժողովներ, որոնց մեջ կարող են ընդգրկվել օգնություն ցույց տվող պետությունների կամ կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

Գործնականում աղետյալ երկիրը հայտարարում է աղետի ընդգրկած ծավալների և տուժած բնակչության մոտավոր քանակության մասին, ներկայացնում առաջին անհրաժեշտության այն պարագաների և արժեքների ցանկը, որոնք անհրաժեշտ են աղետյալներին: Դրանք կարող են լինել վիրակապական նյութեր,

դեղորայք, սննդամթերք, առաջին անհրաժեշտության իրեր, սանիտարահիգիենիկ պարագաներ, ժամանակավոր կացարանների համար սարքավորումներ, մեխանիզմներ, մեքենաներ և այլն: Մարդասիրական օգնությունը հաճախ կազմակերպում են հետևյալ կերպ. Ուղարկում են փրկարարական խմբեր, մասնագետներ, իսկ դրամական միջոցները մի դեպքում տրվում են պետությունների կամ միջազգային կազմակերպությունների ֆինանսական հիմնադրամների կողմից, մի այլ դեպքում՝ հանգանակություններից կամ բարեգործական տարբեր միջոցառումներից: Որոշ, հատկապես հարևան երկրներ, տրամադրում են իրենց բուժական և առողջարանային հիմնարկները տուժածներին ժամանակավորապես տեղավորելու համար, կամ իրենք են մասնակցում փրակարական աշխատանքներին, վթարավերականգնողական աշխատանքներ կատարելու համար ուղարկում են շինարարական բրիգադներ ու խմբեր:

Առաջնային նշանակություն է ստանում ծնողագուրկ, վիրավոր ու հաշմանդամ դարձած երեխաներին օգնելու, նրանց ապագան ինչ-որ չափով ապահովելու համար նպատակային ավանդներ ներդնելու խնդիրը:

Լուրջ հսկողություն պետք է սահմանել մարդասիրական օգնության նպատակային բաշխմանն ու օգտագործմանը. Այն բացառապես պետք է օգտագործվի կարիքավորների, այսինքն՝ ատեղից տուժածների հոգսը հոգալու համար:

Մարդասիրական օգնությունը բաշխելու ժամանակ պետք է ղեկավարվել արդարության, նպատակայնության, կարիքավորության աստիճանից:

Համամարդկային համերաշխությանն արտահայտությունը վեր է ամեն ինչից: Այդպիսին է մարդասիրական օգնության խորհուրդը:

Մարդասիրական օգնությունը համամարդկային գործ է:

Ստուգողական հարցեր

1. Բնակչության գործողությունները քաղաքականության ազդանշաններով:

2. Որո՞նք են հակառադիացիոն պաշտպանության հիմնական ծներն ու մեթոդները:
3. Որո՞նք են բնակչության հակաքիմիական պաշտպանության ծներն ու մեթոդները:
4. Որո՞նք են բնակչության հակաբակտերիական պաշտպանության ծներն ու մեթոդները:
5. Արտակարգ իրավիճակների ռիսկի գնահատումը:
6. Հավանական վտանգի կամ ռիսկի հայեցակարգ:

Գրականություն

1. Ալավերդյան Ռ., Հայաստանի Հանրապետությունում հնարավոր արտակարգ իրավիճակները: ՀՀ արտակարգ իրավիճակների վարչություն. կադրերի վերապատրաստման ինստիտուտ, Մեթոդական մշակումներ, Երևան, 1998:
2. Ալավերդյան Ռ., Սարաֆյան Կ., Ջրհեղեղներ, Երևան, 2000:
3. Ասրյան Հ., Մամիկոնյան Յու., Մաթևոսյան Հ., Սարաֆյան Կ., Ձեռնարկ ռազմական և արտակարգ իրավիճակներում վարելակերպի կանոնների մասին: Երևան, 2001:
4. Բալասանյան Ս., Սեյսմիկ պաշտպանությունը և նրա կազմակերպումը, Գյումրի, Էլդորադո, 2002:
5. Մաթևոսյան Հ., Դիլբարյան Թ., Ալավերդյան Ռ., Արմուդյան Ա., Խաչատրյան Հ.,
6. Մաթևոսյան Հ., Սարաֆյան Կ. և ուրիշներ Ձեռնարկ ռազմական և արտակարգ իրավիճակներում վարվելակերպի կանոնների մասին, Երևան, 2001: Նազարով Ա., Երկրաշարժերը և պաշտպանությունը նրանցից, ՀՍՍՀ ԳԱ, Երևան 1981:
7. Հովհաննիսյան Ս., Աղետների ռիսկերի նվազեցման կրթություն, Երևան, Փրինթինֆո, 2011:
8. Հովհաննիսյան Ս., Աղետների ռիսկերի նվազեցման կրթություն, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, 2011:
9. Հարությունյան Ս., Արտակարգ իրավիճակների և քաղաքապաշտպանության հիմունքներ, Երևան, Տնտեսագետ, 2003:
10. Հայաստանի Հանրապետության օրենքը «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին», 2-ը դեկտեմբերի 1998թ.:
11. Հայաստանի Հանրապետության օրենքը «Քաղաքացիական պաշտպանության մասին», 5-ը մարտի 2002թ.:
12. ՀՀ օրենք «Տեղական ինքնակառավարման մասին», Երևան, Նորք-Ֆիրմա ՍՊԸ, 1996:
13. ՀՀ օրենքը «Սեյսմիկ պաշտպանության մասին», Երևան, 2007:
14. ՀՀ օրենքը «ԱԻ-ում բնակչության պաշտպանության մասին», 1998:

15. ՀՀ օրենքը «Քաղաքացիական պաշտպանության մասին», 2002:
16. ՀՀ կառավարության 13.12.1999թ. «Վտանգավոր տարածքից տարհանման կարգը հաստատելու մասին» թ.746 որոշումը:
17. Հյոգոյի գործողությունների ծրագիր 2005-2012 թթ., Ազգերի և համայնքների՝ աղետներին դիմակայելու ունակությունների զարգացման գործողությունների ծրագիր:
18. Հովակիմյան Գ. Փրկարարական գործ, Երևան «Տիգրան Մեծ», 2010:
19. Մելքումյան Լ., Ավանեսյան Լ., Սպասվելիք աղետներ և կանխարգելման հնարավորությունները, Երևան, «Զանգակ-97», 2010:
20. Մկրտչյան Վ., Խաչիկյան Է., Սպիտակի երկրաշարժը, Երևան, 1995թ.:
21. Մինասյան Մ., Շատվորյան Է., Ինչպես պաշտպանվել բակտերիոլոգիական զենքից, Երևան, «Հայաստան», 1986:
22. Նազարով Ա., Երկրաշարժերը և պաշտպանությունը նրանցից, ՀՍՍՀ ԳԱ, Երևան, 1981:
23. Տեղական ինքնակառավարման մասին, ՀՀ օրենք, Երևան, Նորք-Ֆիրմա, ՍՊԸ, 1996:
24. Алексеев Н.А., Стихийные явления в природе, Москва, Мысль, 1988.
25. Антонян В. П., Уроки Чернобыля, Радиация, жизнь, здоровье, Киев, 1989г
26. Кукал З., Природные катастрофы, Москва, Знание, 1985.
27. Костров А.М., Гражданская оборона, М., Просвещение, 1991.
28. Мясников В.В., Защита от оружия массового поражения, Справочник, М., 1984.
29. Обзор управления в чрезвычайных ситуациях, 2-е издание, Программа выучение управлению в чрезвычайных ситуациях, 1994.
30. Оценка риска и уязвимости, 2-е издание, Программа управления катастроф, 1994.
31. Стихийные бедствия, изучение и методы борьбы, М., Прогресс, 1978.

Բովանդակություն

Նախաբան.....	3
Արտակարգ իրավիճակներ, առաջացման պատճառները, զարգացման փուլերը	4
Արտակարգ իրավիճակների դասակարգումը	7
Տարերային աղետներից առաջացած վնասման օջախների բնութագիրը	9
Երկրաշարժեր	9
Սողանքներ	16
Փլուզումներ	19
Ջրհեղեղներ	20
Սելավներ	23
Օդերևութաբանական և ագրոօդերևութաբանական վտանգավոր երևույթներ	25
Փոթորիկ	25
Մրրկասյուն	26
Ուժեղ կարկուտ	27
Ամպրոպ	28
Ձնահյուսեր	28
Ուժեղ քամի	29
Անտառային, տորֆային և տափաստանային հրդեհներ	31
Հիդրոերկրաբանական վտանգավոր երևույթներ	36
Բնակչության պաշտպանության հրատապ միջոցառումներ	38
Տեխնածին աղետներ	41
Բնակչության հոգեբանական նախապատրաստությունը տարերային աղետներին	44
Զանգվածային ոչնչացման զենքի տեսակները, բնութագիրը և բնակչության պաշտպանությունը նրանից	46
Միջուկային զենք	46
Վթարներ ռադիոակտիվ նյութերի արտանետումով	59
Ռադիացիոն իրադրության գնահատման մեթոդները	63
Սուր ճառագայթային հիվանդություն	64
Սուր ճառագայթային հիվանդության դեպքում առաջին բուժօգնությունը	67

Ճառագայթային ախտահարում.....	68
ԺԿ-5 Թ դոզայի հզորության չափման սարքի աշխատանքի նախապատրաստումն ու չափումների անցկացումը	72
Անհատական դոզաչափական կոմպլեկտը “ԺԿ-22-Թ”, “ԺԿ-24”, “ԼԺ-1”	75
Քիմիական զենք: Քիմիական ախտահարման օջախի բնութագիրը	78
Քիմիական իրադրության գնահատումը	82
Թունավոր նյութերի օրգանիզմ ներթափանցման ուղիները	83
Ֆոսֆորօրգանական թունավոր նյութերով ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը	87
Մաշկաթարախահարույց ազդեցություն, թունավոր նյութերով ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը.....	88
Ընդհանուր թունավոր ազդեցություն, թունավոր նյութերով ախտահարումներ, նշանները, առաջին բուժօգնությունը.....	89
Հեղձուցիչ ազդեցություն թունավոր նյութերով ախտահարում, նշանները, առաջին բուժօգնությունը	91
Վթարներ ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերի արտանետումով.....	91
Քիմիական վտանգավոր օբյեկտներում վթարների ազդարարման կազմակերպումը.....	95
Բնակչության պաշտպանությունը ուժեղ ներգործող թունավոր նյութերից	96
Քիմիական հետախուզման գորային սարք	98
Կենսաբանական զենք	101
Վարակի օջախում կատարվող միջոցառումներ.....	107
Սանիտարահիգիենիկ միջոցառումները ախտահարման օջախում	108
Ջրաղբյուրների, սննդամթերքների և անասնակերի պաշտպանումը աղիոսակտիվ, թունավոր նյութերից և կենսաբանական միջոցներից	111
Բնակչության պաշտպանության անհատական և կոլեկտիվ միջոցներ.....	114
Բնակչության պաշտպանության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակների և պատերազմի ժամանակ	117

Բնակչության պաշտպանության ձևերն են տարահանումը, պատուպարումը և անհատական պաշտպանությունը:	117
Զտող հակազագեր.....	120
Հակազագի օգտագործմանը նախապատրաստվելը.....	121
Հակազագից օգտվելու կանոնները	122
Մեկուսացնող հակազագեր.....	123
Շնչադիմակներ	123
Շնչառական օրգանների պաշտպանության պարզագույն միջոցներ.....	123
Մաշկի պաշտպանության միջոցներ	125
Բժշկական անհատական պաշտպանական միջոցներ	127
Քաղաքացիական պաշտպանության պաշտպանական կառույցները: Կոլեկտիվ պաշտպանական միջոցները	130
Բնակչության պատուպարումը պաշտպանական կառույցներում	130
Ապաստարաններին ներկայացվող պահանջները	133
Մաշկի պաշտպանության ձեռքի տակ եղած միջոցները.....	143
Վտանգավոր գոտիներից բնակչության տարահանման սկզբունքները	144
Բնակչության գործողությունները քաղաքապաշտպանության ազդանշաններով.....	146
Հակառադիոակտիվ պաշտպանության հիմնական ձևերն ու մեթոդները	148
Բնակչության հակաքիմիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները	149
Բնակչության հակաբակտերիական պաշտպանության ձևերն ու մեթոդները	150
Արտակարգ իրավիճակների ռիսկի գնահատումը:	150
Հավանական վտանգի կամ ռիսկի հայեցակարգ	154
Ռիսկի մակարդակների գնահատումը	154
Ռիսկի նվազեցման համալիր ծրագիր.....	154
Փրկարար աշխատանքների կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակներում և պատերազմի ժամանակ	155

Փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքներին վերաբերվող միջոցառումներ.....	156
Փրկարարական և վթարավերականգնողական աշխատանքների կատարման կարգը արտակարգ իրավիճակների հետևանքների վերացման ժամանակ.....	158
Փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքների ապահովումը.....	161
Փրկարարական և անհետաձգելի աշխատանքների կազմակերպումը և կատարումը ավերվածությունների առաջացման դեպքում.....	163
Փրկարարական և անհետաձգելի վթարավերականգնողական աշխատանքների կատարման առանձնահատկությունները երկրաշարժի հետևանքների վերացման ժամանակ.....	165
Տեղեկատվության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակների ժամանակ.....	166
Բնական աղետների վտանգի նվազեցմանը ուղղված կանխարգելիչ միջոցառումներ.....	168
Քաղաքացիական պաշտպանությունը, նրա նպատակները և խնդիրները	169
Քաղաքացիական պաշտպանության պլանների կազմումը	171
Քաղաքացիական պաշտպանության օրինակելի պլան	172
Բնակչության նախազգուշացման համակարգերը.....	174
Քաղաքացիական պաշտպանության համակարգը, խնդիրներն ու ֆունկցիաները	175
ՔՊ ծառայությունների կազմավորումների կառուցվածքը.....	178
Քաղաքացիական պաշտպանության կազմավորումներ	178
Քաղաքացիական պաշտպանության բժշկական ծառայության կազմակերպման սկզբունքները և խնդիրները	182
Սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումները զանգվածային ախտահարման օջախում	188
Սանիտարական դրուժինաների և սանիտարական դրուժնայի ջոկատների կազմակերպումը	189
Առաջին բուժօգնությունը և նրա կազմակերպումը	196
Մասնագիտական բժշկական օգնությունը և դրա կազմակերպումը	206

Բժշկական գույքի մատակարարում	213
Հայաստանի Հանրապետության Արտակարգ իրավիճակների նախարարության գործառնությունները	215
Հայաստանի փրկարարական ծառայության խնդիրներն ու նպատակները	215
Մարդկանց վարքի կանոնները ախտահարված օջախում.....	219
ԱԻ և պատերազմի ժամանակ բնակչության բարոյական և հոգեբանական պատրաստվածության հիմնական ուղղությունները.....	221
Աշխատանք բնակչության և լրատվամիջոցների հետ.....	221
Մարդասիրական օգնության կազմակերպումը արտակարգ իրավիճակներում	226
Մարդասիրական օգնության ստացումը, բաշխումը. օգնության կազմակերպումը	227
Գրականություն	233

Հ.Մ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

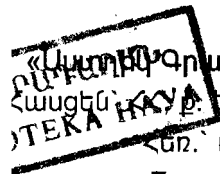
ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ
ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐ

Ուսումնական ձեռնարկ

Չափսը՝ 60x84 1/16:

Թուղթը՝ օֆսեթ: Տպագրությունը՝ օֆսեթ:

15 տպ. մամուլ: Տպաքանակը՝ 160:



«Արտագրություն» հրատարակչություն:
Հասցեն՝ Երևան, Գևորգ Բոչարի փ. 21:
Հեռ.՝ (+374 10) 52 88 00:

E-mail: info@astghik.am

www.astghik.am