

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник кафедри фізичної
підготовки

Вячеслав КОНОНОВИЧ

« ____ » _____ 202__ р.



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для проведення занять з дисципліни

«Рятувальна та загальна фізична підготовка

(розділ - Загальна фізична підготовка)»

Тема ____ «Попередження та профілактика травматизму на заняттях з загальної
фізичної підготовки і спорту»

РОЗРОБИЛИ

Начальник кафедри фізичної
підготовки

Вячеслав КОНОНОВИЧ

Викладач кафедри фізичної
підготовки

Дмитро УСАЧОВ

« ____ » _____ 202__ р.

Обговорена на засіданні кафедри фізичної підготовки
протокол № ____ від « ____ » _____ 202__ р.

Харків 202__ р.

1. Навчальна мета – ознайомлення здобувачів вищої освіти з теоретичними та практичними аспектами профілактики травматизму та надання допомоги потерпілому під час активних занять фізичною культурою і спортом, проведення навчальних занять з фізичного виховання, фізичної підготовки і професійно-прикладної фізичної підготовки військовослужбовців.

2. Навчальні питання:

№ з/п	Навчальні питання	Час, хв.
1.	<p style="text-align: center;">ВСТУПНА ЧАСТИНА</p> <p>Прийом рапорту, перевірка наявності о/с. Оголошення теми і навчальної мети заняття.</p>	10
2.	<p style="text-align: center;">ОСНОВНА ЧАСТИНА</p>	65
2.1.	Характеристика травматизму під час занять фізичною підготовкою.	15
2.2.	Причини травматизму та заходи його запобігання.	15
2.3.	Заходи безпеки при організації та проведенні навчальних занять з фізичної підготовки.	20
2.4.	Порядок надання першої медичної допомоги при отриманні спортивних травм.	15
3.	<p style="text-align: center;">ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА</p> <p>Нагадування теми і цілей заняття. Відповідь на виниклі питання здобувачів вищої освіти. Оголошення оцінок та завдання на самопідготовку.</p>	5

3. Метод проведення заняття: лекційне заняття.

4. Місце проведення заняття: аудиторія.

ЗМІСТ

1. ВСТУПНА ЧАСТИНА.....	3
2. ОСНОВНА ЧАСТИНА.....	3
2.1. Характеристика травматизму під час занять фізичною підготовкою.....	3
2.2. Причини травматизму та заходи його запобігання.....	6
2.3. Заходи безпеки при організації та проведенні навчальних занять з фізичної підготовки.....	10
2.4. Порядок надання першої медичної допомоги при отриманні спортивних та бойових травм.....	17
3. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА.....	28
4. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	29

1. ВСТУПНА ЧАСТИНА.

Приймаю від чергового доповідь про готовність навчальної групи (груп) до занять. Перевіряю зовнішній вигляд та присутність здобувачів вищої освіти. Перевіряю наявність навчально-матеріального забезпечення та його готовність до використання. Оголошую тему та навчальну мету заняття.

2. ОСНОВНА ЧАСТИНА.

Фізична підготовка у ДСНС України є одним з основних предметів професійної підготовки рятувальників, важливою та невід'ємною частиною важкого навчання та виховання особового складу, що спрямована на підготовку різнобічно фізично розвинутого рятувальника, здатного витримувати великі фізичні та психологічні навантаження і успішно діяти у важких умовах надзвичайних ситуаціях.

У зв'язку з включенням в програму фізичної підготовки ДСНС України спеціальних вправ і прикладних видів спорту, зростає кількість травм.

«Травма» слово грецьке. Воно означає порушення цілісності тканини або органів тіла в результаті будь якого впливу. Травма може виникнути в наслідок одноразового сильного або слабкого, але часто повторюваного впливу.

Травматизм в ДСНС України пов'язаний з навчальними заняттями, фізичною та рятувальною підготовкою, недбалим ставленням до техніки.

В усіх підрозділах ДСНС України найбільший відсоток пошкоджень отримується при навчанні роботи з матеріальною частиною та на тренуваннях (рятувальної та фізична підготовка).

Переважають дрібні пошкодження: садна, забиття, розтягнення, опіки першого та другого ступеня.

Профілактика травматизму передбачає наукову організацію тренування та змагань, а також медичний контроль на всіх стадіях підготовки рятувальників до виконання спеціальних та спортивних завдань.

Ретельне вивчення причин рятувального і спортивного травматизму дозволяє досягти зниження кількості і усунути причини, які найчастіше зумовлюють травми у ході навчально-тренувальних занять.

2.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМАТИЗМУ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Характеристика спортивного травматизму

Серед усіх видів на частку спортивного травматизму припадає 2-3 % всіх травм. Там, де профілактика спортивного травматизму організована незадовільно, відсоток травм, одержаних на заняттях, значно вищий.

Загальну масу спортивних пошкоджень складають удари та розтягнення (до 75%). Характерним для спортивного травматизму є залежність виду

травми від спортивної спеціалізації (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл спортивних травм за видами спорту

Вид спорту	Удари	Пошкодження м'язів та	Розтягнення м'язів	Вивихи та пошкодження суглобів	Переломи	Струс мозку	Потертості, поранення	Інші пошкодження
Гімнастика	27,9	11,2	37,6	4,7	2,0	1,8	14,0	0,8
Легка атлетика	26,1	14,3	36,8	3,0	0,8	1,0	16,6	1,4
Футбол	48,5	5,0	25,5	3,0	1,7	0,8	14,0	1,5
Волейбол	42,4	4,2	38,5	5,2	1,5	0,5	14,5	1,2
Рукопашний бій	32,3	8,7	40,8	3,5	4,3	0,8	7,5	2,1
Прискорене пересування	23,4	3,5	21,9	0,8	2,2	2,5	31,2	14,5

Понад 75 % спортсменів після травми не тільки зберігають працездатність, але й в змозі частково виконувати навчально-тренувальну роботу.

Разом з тим при важких травмах, а в деяких випадках і при травмах середньої складності, щоб уникнути важких наслідків, тренування необхідно припинити (табл. 2).

Таблиця 2

Строки допуску спортсменів до тренувальних занять після травм

Характер пошкодження	Строк, після якого можна приступити до тренувань (дн)
Пошкодження сумково – зв'язкового апарату	30—35
Перелом ключиці	45—60
Перелом обох кісток передпліччя	80—90
Пошкодження м'язів	25—30
Перелом кісток зап'ястя	90—300
Перелом фаланг пальців кисті	30—45
Перелом хребта	180—200

Перелом ребер	40—45
Перелом кісток тазу	150—180
Перелом бедра	180—200
Перелом обох кісток гомілки	120—150
Перелом лодижок	75—150
Перелом фаланг пальців стопи	25—35
Вивих плечового суглоба	45—60
Вивих ліктьового суглоба	45—60
Вивих пальців кисті	25—35
Вивих ключиці	60—75
Розрив ахіллового сухожилля	240—300

Проведення тренування без дозволу лікаря може супроводжуватися розвитком ускладнень або переходом захворювання у хронічну форму.

Класифікація пошкоджень

В залежно від характеру пошкоджень розрізняють *відкриті та закриті травми*.

Відкриті травми супроводжуються порушенням шкіряного покриву або зовнішніх слизових оболонок.

Закриті травми не порушують цілісності шкіряних покривів та зовнішніх слизових оболонок (розтягнення, закриті переломи та ін.).

Крім того, розрізняють *гострі та хронічні травми*.

Гострі травми виникають у результаті зовнішнього впливу того чи іншого травмуючого агента.

Хронічні травми є результатом багаторазового впливу одного й того ж травмуючого агента на певну ділянку.

Існує ще один вид травми — *мікротравми*. Це пошкодження клітин тканини, що викликані одноразовими чи багаторазовими впливами, які незначно перевищують межі фізіологічного опору тканин та викликають порушення їх функцій та структури.

За рівнем складності травми поділяються на *легкі, середньої складності та важкі*.

Облік спортивного травматизму

Облік спортивного травматизму повинен бути своєчасним, точним і відображати специфіку спортивних занять.

Реєстрації підлягають всі травми, враховуючи і дрібні, оскільки вони є сигналом несприятливого стану та вказують на необхідність вжиття відповідних заходів для запобігання більш важких ушкоджень.

Травми, що призводять до втрати працездатності на строк, не менше однієї доби, враховуються в картці обліку травматичних пошкоджень.

При заповненні картки необхідно окремо виділити такі питання:

- форма організації занять;
- вид спорту;
- спортивна кваліфікація;
- хто проводив заняття.

Аналіз спортивного травматизму проводиться з метою:

- з'ясування істинної причини, що викликала пошкодження;
- з'ясування причин пошкоджень, які найчастіше зустрічаються.

Під час аналізу спортивного травматизму враховуються дані, отримані в результаті:

- опитування потерпілих;
- опитування свідків (викладачів, тренерів, учасників);
- вивчення медично-контрольних документів (медична книжка, заявки на участь, запис у кваліфікаційному квитку та ін.);
- вивчення обставин, за яких сталися травми.

При оцінці складності пошкоджень розрізняють:

- легкі пошкодження, які можна лікувати амбулаторно, зі звільненням від службових обов'язків на 1-3 дні;
- пошкодження середнього ступеня, що призводять до звільнення потерпілих від службових обов'язків на більший строк (до 21 дн);
- важкі пошкодження, що призводять до звільнення потерпілих від службових обов'язків на більш тривалий строк, обмежують їх здатність до військової служби або призводять до інвалідності.

Аналіз спортивного травматизму проводить начальник медичної служби університету або інший медичний працівник, призначений ним, сумісно з начальником кафедри фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту або тренером.

Підсумки аналізу травматизму при заняттях фізичною підготовкою і спортом доповідають начальнику університету для визначення організаційних заходів, спрямованих на усунення виявлених недоліків.

Стан спортивного травматизму начальник медичної служби вказує також у пояснювальній записці до щорічного звіту.

2.2. ПРИЧИНИ ТРАВМАТИЗМУ ТА ЗАХОДИ ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ

Для ефективного проведення роботи зі зниження травматизму на заняттях з фізичної підготовки і спорту необхідно знати причини виникнення травм.

Основні причини травматизму на заняттях з фізичної підготовки і спорту:

- недотримання статутних положень та наказів про порядок проведення

занять з фізичної підготовки і спортивного тренування (до 55 %);

- недоліки в методиці проведення занять з фізичної підготовки, тренувань та змагань (10-15 %);

- незадовільне матеріально-технічне обладнання місць проведення занять (10-15 %);

- недостатній медичний контроль за фізичним розвитком та станом здоров'я (5-8 %);

- недисциплінованість тих, хто займається (5-6 %);

- несприятливі метеорологічні та гігієнічні умови (3-5 %);

- внутрішні фактори (1-4 %).

Відповідальність за проведення змагань та занять несуть керівники фізичної підготовки.

Значна частина (до 55 %) отриманих спортивних травм трапляється через недотримання статутних положень та вимог настанов з фізичної підготовки про правильну організацію навчальних чи додаткових занять з фізичної підготовки та спортивного тренування.

Керівники зобов'язані:

- мати добру фізичну підготовку та бути прикладом для підлеглих;

- ставити високі вимоги до себе та підлеглих в дотриманні дисципліни та в виконанні заходів безпеки на всіх заняттях;

- знати ступінь фізичної підготовленості підлеглих та стан їхнього здоров'я;

- знати основні правила загартування організму; знати вплив фізичних вправ на організм, відрізнити ознаки втоми та правильно визначати навантаження на заняттях; особисто перевіряти стан місць занять та інвентар;

- забезпечувати дотримання на заняттях санітарно-гігієнічних вимог.

До недоліків в організації та методиці проведення занять з фізичної підготовки і спорту належать:

- об'єднання в одній групі осіб з різним рівнем фізичної підготовки та з різними ваговими категоріями; самостійні заняття при відсутності страховки; виконання вправ в місцях, не пристосованих для занять; проведення тренувальних, навчальних занять невдовзі після вживання їжі та в пізній час;

- недотримання важливих принципів тренування: регулярності занять, послідовності збільшення фізичного навантаження, послідовності в розучуванні рухових навантажень, індивідуалізації тренувань;

- допуск технічно непідготовлених осіб до виконання складних з точки зору координації вправ;

- швидкий перехід від простих і легких вправ до складних, що вимагають тривалої підготовки;

- допуск недостатньо тренованих осіб до участі в змаганнях; проведення навчальних занять чи спортивних тренувань без попередньої розминки;

- відсутність страховки або неправильне її застосування; перевантаження місць занять (за затвердженими гігієнічними нормами площа на одного спортсмена повинна бути: в гімнастичних залах 4 м², на літніх

спортивних майданчиках 12 м², в басейнах 5 м²);

- неодночасність приходу спортсменів на заняття, нечітко організована зміна місць занять, зустрічні метання, перекиди, падіння, недтримання встановлених інтервалів, стартів та інше.

Для попередження травм, зумовлених недоліками в організації та методиці проведення занять, необхідно:

- брати участь у складанні програми та виборі методики занять у відповідності до фізичного розвитку осіб, які тренуються;

- контролювати дотримання послідовності в проходженні програмного матеріалу з фізичної підготовки;

- встановити контроль за правильною організацією та методикою проведення занять;

- слідкувати за правильним дозуванням фізичного навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей осіб, що тренуються;

- слідкувати за забезпеченням повноцінної страхівки як на планових, так і на самостійних заняттях.

До недоліків матеріально-технічного обладнання місць належать:

- неповноцінна підготовка приміщень, майданчиків, стадіонів, дистанцій кросу, а також спортивних снарядів та спорядження для занять і змагань (нерівність футбольного поля, наявність на ньому гострих предметів, твердий ґрунт в ямі для стрибків та на легкоатлетичній доріжці тощо).

- недостатнє кріплення спортивних снарядів, невдалий вибір дистанції для кросу;

- несправність гімнастичних снарядів, низька якість спорядження, обладнання, або невідповідність їх технічним вимогам (нерівна поверхня матів, гра в волейбол футбольним м'ячем);

- несправність перешкод, непідготовленість місць приземлення, не забиті цвяхи, несправність настилів на перешкодах;

- невідповідність спортивного одягу, взуття особливостям виду спорту.

Тісне, нерозношене взуття призводить до натирань, а в зимових умовах створює небезпеку відмороження. Велике за розміром взуття знижує стійкість і також може бути причиною травм;

- піклуватися про здоров'я підлеглих, вживати всіх необхідних заходів для їх фізичного зміцнення;

Для профілактики спортивних пошкоджень, зумовлених незадовільним матеріально-технічним забезпеченням, необхідно:

- систематично контролювати будівництво, ремонт та стан спортивних споруд та інших місць занять;

- контролювати стан спортивного обладнання, спорядження та спортивного одягу;

- перевіряти перед заняттям стан спортивних снарядів, захисних пристроїв тощо.

Причинами травм, зумовлених недостатнім медичним контролем за фізичним розвитком і станом здоров'я та порушенням вимог

лікарського контролю, є:

- допуск осіб, що не пройшли медичного контролю до спортивних занять та змагань;
- передчасний допуск до занять фізичною підготовкою та спортом осіб, що перенесли які-небудь захворювання, або тих, що були травмовані;
- заняття фізичною підготовкою при наявності захворювання (грип, ангіна) або ушкоджень;
- продовження занять фізичними вправами при наявності різкої втоми, перенапружені і перетренування;
- ігнорування тренером вказівок лікаря про обмеження для спортсмена-тренувального навантаження тощо.

Для попередження травматизму, причиною якого є недостатній медичний контроль за фізичним розвитком та станом здоров'я, необхідно проводити опитування осіб, що перенесли захворювання та одержали пошкодження, а також осіб, що скаржаться на погане самопочуття, і при необхідності відповідно змінювати методику занять. При видачі дозволу на відновлення занять (тренувань) після перенесених ними захворювань чи травм дати вказівку керівнику занять про тимчасове виключення тих чи інших вправ або про обмеження їх тривалості; вжити профілактичних заходів у відношенні осіб з підвищеною пітливістю рук, з обмороженими долонями.

Причинами травм, що виникли внаслідок недисциплінованості спортсменів, є:

- недостатня організованість та порядок під час занять;
- недостатня уважність з боку як спортсменів, так і керівника занять;
- азартність та грубість;
- недостатньо суворавимогливість з боку викладачів, тренерів, суддів;
- порушення спортсменами режиму прийому їжі перед змаганнями, несвоєчасний прихід на заняття, проведення занять у втомленому стані.

Для попередження травм, що виникають внаслідок недисциплінованості необхідно підтримувати суворий порядок на заняттях, не допустити найменших проявів грубості, вимагати чіткого судійства під час змагань.

До групи причин травматизму, що виникли через несприятливі гігієнічні та метеорологічні умови, належать:

- порушення загального режиму;
- недотримання вимог у відношенні до одягу та взуття;
- проведення спортивних занять при високій та низькій температурі повітря, сильному вітрі, підвищеній або пониженій вологості, ожеледі, опадах;
- проведення занять за умов недостатнього освітлення та інші.

Виконання фізичних вправ у холодну погоду без достатнього попереднього «розігрівання» внаслідок охолодження м'язів та суглобів призводить до розривів, розтягнень та інших пошкоджень.

При низькій температурі повітря, вітряній погоді, при слизькому ґрунті можливі падіння та пов'язані з ними травми.

Для профілактики спортивного травматизму, причинами якого є

несприятливі гігієнічні та метеорологічні умови, необхідно:

- старанно дотримуватись гігієнічних нормативів та вимог до температури повітря, освітлення, одягу та взуття, розподілу годин занять протягом доби;

- проводити більш тривалу розминку в холодну погоду;

вживати заходів для попередження уражень в морозну та вітряну погоду проводити заняття у місцях, захищених від вітру, особливу увагу приділяти підготовці місць занять у дощову погоду.

Крім вказаних причин можуть бути також і внутрішні фактори, що викликають травми. Керівнику занять, лікарю необхідно враховувати їх у своїй практичній діяльності.

До таких факторів належать:

- стан втоми, перевтоми, перетренування. Вони викликають розлад координації, зниження уваги, захисних реакцій організму.

У м'язах відбувається накопичення продуктів розпаду, що погано відображається на силі їх скорочення, розтягнення, розслаблення;

- наявність в організмі спортсмена хронічних осередків інфекції;

- ідивідуальні особливості організму (нездатність до важкокоординованих вправ, схильність до спазмів судин та м'язів, надмірна передстартова лихоманка);

- перерва у заняттях спортом (відрядження, відпустка, канікули, хвороба та інше), що веде до зниження функціональних можливостей організму та його фізичних якостей. Найчастіше травми серед тих, хто займається, відбуваються на початку навчального року (вересень — жовтень). Це необхідно враховувати при проведенні навчальних занять з фізичної підготовки;

- шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю тощо), нерегулярне харчування, стресові навантаження.

Аналіз причин спортивного травматизму дозволяє прийти до висновку, що травматизм при заняттях фізичними вправами може бути попереджений.

Вирішальну роль у профілактиці спортивного травматизму належить керівнику з фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту.

Його діяльність повинна проходити у тісному контакті з робітниками медичної служби. Обов'язком лікаря є систематичний облік усіх випадків травм. Не тільки важкі травми, але й травми середньої важкості необхідно старанно вивчати, виявляти причини їх виникнення та вживати необхідні заходи для їх усунення.

2.3. ЗАХОДИ БЕЗПЕКИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННІ НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Гімнастика

Перед початком занять керівник зобов'язаний:

- перевірити справність та правильну установку снарядів, наявність та справність матів;

- перевірити наявність магnezії для рук та наждачного паперу для очищення робочої поверхні снарядів;
- перевірити дотримання спортсменами встановленої форми одягу та взуття. У кишнях не повинно бути важких предметів, які можуть призвести до травми.

У ході заняття:

- у підготовчій частині заняття необхідно забезпечити достатнє “розігрівання” тих, хто займається;
- при навчанні вправам слід строго дотримуватися правила “від легкого до важкого, від простого до складного”. Важкі вправи виконуються за частинами за допомогою підготовчих вправ;
- необхідно враховувати фізичну підготовленість спортсменів та дотримуватися послідовності у підвищенні фізичних навантажень;
- підхід до снаряду та відхід від нього треба організувати так, щоб ті, хто навчаються, не заважали один одному, не проходили поблизу місць приземлення спортсменів інших відділень;
- не дозволяти виконувати вправи не за завданням керівника, без страховки та допомоги;
- при виконанні усіх вправ на снарядах слід організувати допомогу та страховку.

Для попередження виникнення мозолів на долонях рекомендується перед заняттями гімнастикою мити руки теплою водою з милом. Після кожного тренування необхідно вимити руки гарячою водою, насухо витерти та після цього втерти в шкіру долонь ланолін, гліцерин або крем «Ідеал».

Щоб попередити мозолі, бажано надягти на долоні спеціальні накладки з тонкої шкіри.

Щоб руки не ковзали, необхідно правильно користуватись магnezією. Щоб уникнути ковзання ніг, підошви взуття треба натирати каніфоллю. Слід звертати увагу на розвиток у спортсменів у першу чергу навичок впевненого, міцного, правильного хвату снаряда, а також розучувати з тими, хто займається, техніку зіскоків.

Страховка повинна бути організована своєчасно та правильно. Завдання страхуючих при цьому полягає в тому, щоб не допустити падіння, особливо на голову, пряму руку. Проте, не можна допускати, щоб страховка перетворювалася на надмірну опіку, що заважає виховувати сміливість та рішучість. Спортсмени повинні бути ознайомлені з технікою самостраховки при падіннях.

Спортивні ігри

Під час гри у футбол найчастіше часто пошкоджуються колінний і гомілковостопний суглоби. При бігу і ударі по м'ячу можливі пошкодження зв'язок гомілковостопного і колінного суглобів, а також пошкодження менісків колінного суглоба.

Частою причиною травм при грі в футбол є грубість, що допускається

недисциплінованими гравцями, а також недостатня технічна підготовленість гравців.

Щоб знизити кількість травм при грі в футбол, необхідно добре готувати поле, проводити гру в присутності командирів, організувати чітке суддівство.

Травми під час гри в баскетбол і ручний м'яч відбуваються в результаті падіння, зіткнення гравців і підвертання гомілки і стопи при невдалих приземленнях і поворотах. При падінні чи зіткненні виникають забиття та садна, при підвертанні стопи всередину - пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба. Різкі повороти і неправильні приземлення можуть призвести до пошкоджень зв'язок колінного суглоба і менісків.

Під час гри у волейбол найчастіше виникають садна і забиття у результаті падіння. При ударах м'ячем можливе пошкодження пальців рук (надриви зв'язок). Часто травмується плечовий суглоб у формі надривів і розтягувань м'язів, що виникають при ударі по м'ячу, що високо летить.

Причини травм в більшості випадків недостатня підготовленість гравців, а також дефекти майданчика. Профілактичними заходами є правильна організація та методика проведення занять, підвищення технічної підготовленості гравців і належне утримання майданчиків.

Подолання перешкод

Перед початком заняття керівник зобов'язаний:

- перевірити справність усіх перешкод (на спеціальній смузі перешкод особливу увагу звернути на справність лабіринту, балок "зруйнованого мосту", сходів "зруйнованої драбини". На всіх перешкодах не повинно бути виступаючих предметів (цвяхи, скоби, задирки та ін.).

- при необхідності посипати піском (шлаком) місця відштовхувань та приземлень;

- перекопати місця приземлення при стрибках з високих перешкод; перевірити стан бігової доріжки;

- при проведенні занять узимку очистити смугу перешкод від снігу та льоду;

- вимагати від рятувальників дотримання встановленої форми одягу. У кишенях не повинні бути тверді предмети, які можуть призвести до травми.

При проведенні заняття:

- суворо дотримуватись порядку виконання вправ, напряму руху, інтервалів та дистанцій. Тренування починати з вихідного положення. Встановити порядок повернення у вихідне положення після подолання перешкод, не заважаючи іншим виконувати вправу;

- перед метанням гранат проводити вправи для підвищення рухливості у плечовому, ліктевому, променезап'ястному суглобах;

- навчання метання гранат з місця проводити в одношеренговому строю з інтервалом між військовослужбовцями 2-3 кроки. Метання та збір гранат проводити тільки за наказом;

- не дозволяти повертати гранати кидком в сторону тих, хто займається;
- при проведенні занять на смузі перешкод з метанням гранат призначаються збиральники гранат, які повинні знаходитись за 2-3 кроки справа та зліва від стінки з вікнами. Збір гранат дозволяти тільки за наказом після подолання перешкод обома;
- при проведенні ранкової фізичної зарядки застосовувати тільки раніше вивчені способи подолання перешкод після попередньої розминки;
- відмінити спортивні заходи, якщо їх проведенню перешкоджають метеоумови (дощ, сніг, відлига і т. д.);
- при подоланні високих перешкод (загорожі, зруйнованого моста, драбини) слід призначати страхуючого із числа спортсменів, заздалегідь їх проінструктувавши.

Проведення занять на смузі перешкод без керівника, а також в години спортивно-масової роботи заборонено. Змагання проводити тільки в присутності медичного працівника.

Рукопашний бій та самбо

Перед початком заняття керівник зобов'язаний:

- повторити техніку виконання прийомів, що входять до програми заняття, прийомів страховки та самостраховки;
- підготувати інвентар, необхідний для проведення занять;
- перевірити укладку матів, їх з'єднання, справність чохлів та їх чистоту;
- перевірити наявність та справність макетів зброї. Макети ножів та пістолетів повинні бути дерев'яними або гумовими;
- встановити форму одягу військовослужбовцям. Всі спортсмени повинні зняти годинники, значки, обручки, викласти з кишень авторучки, олівці, монети, документи, записні книжки, гребінці тощо.

При проведенні заняття:

- вимагати від тих, хто займається, високої організованості, дисципліни, зібраності, уважності при виконанні вправ та дій. Повністю виключити виконання прийомів та дій, непередбачених програмою занять;
- у підготовчій частині заняття особливу увагу звернути на виконання спеціальних вправ для розвитку гнучкості та зміцнення суглобів;
- вивчення прийомів нападу та самозахисту проводити тільки після освоєння прийомів самострахування;
- при виконанні прийомів в парах підбирати спортсменів одного росту та ваги, розміщувати спортсменів на килимі в шаховому порядку таким чином, щоб падіння завжди проводилось від середини килима до його країв;
- при виконанні захватів та кидків суворо слідкувати за виконанням страхування та самострахування, виключити падіння на партнера;
- обеззброєння, звільнення від захватів, больові прийоми вимагати виконувати плавно, без застосування зусиль і за першим сигналом партнера (будь-який вигук, хлопок по килиму, тулубу) негайно припиняти виконання прийому, удушуючі захвати проводити без надавлювання на гортань;

- удари ножем, кулаком, ногою тільки позначати. Ніж в руці при нанесенні ударів тримати вільно, без напруження м'язів кисті, передпліччя;
- усі прийоми спочатку проводити по розподілам і тільки за командами керівника;
- після закінчення заключної частини заняття організувати вологе прибирання, перевірити наявність та справність макетів зброї, скласти їх у встановленому порядку в шафу.

Прискорене пересування та легка атлетика

Біг. На біговій доріжці загладити всі нерівності після лінії фінішу на дистанції 15 м. На доріжці не повинно бути сторонніх предметів. По обидві сторони доріжки повинна бути смуга не менше 1 м (зона безпеки), вільна від сторонніх предметів, що можуть становити небезпеку. Фінішні стояки встановлюють по обидві сторони бігової доріжки, фінішну стрічку тримати з обох сторін фінішу. При торканні до неї бігуна стрічку відразу відпускають. Прив'язувати стрічку заборонено, не можна допускати до забігу одночасно великої кількості учасників, тому що при недостатньо широкій стартовій доріжці можливі падіння та зіткнення. Біг проводити тільки проти годинникової стрілки. Не допускати різкої зупинки бігуна після фінішу.

Стрибки. Стрибки у довжину проводити в яму з піском з дерев'яного бруска шириною 20 см, встановленого в землю врівень з поверхнею доріжки для розбігу та пофарбованого у білий колір. Глибина ями 0,5 м, довжина не менше 6 м. Пісок у ямі повинен бути вологим, добре розпушеним та розрівненим на одному рівні з доріжкою для розбігу. Після кожного стрибка вирівнювати граблями пісок. Граблі на час стрибка забирати з ями та класти донизу зубами.

Метання. Метання снарядів дозволяти тільки в одному напрямку, зустрічні метання категорично заборонені. У зоні приземлення снарядів не повинно бути учасників та глядачів.

Марш-кидок та крос. Напередодні проводити інструктаж командирів груп, показуючи їм маршрут руху. Звертати особливу увагу на стан взуття та правильну підготовку обмундирування.

При виявленні ознак різкої перевтоми вжити заходів з надання допомоги учасникам.

Ранкова фізична зарядка

До складу ранкових фізичних вправ включати ходьбу, біг, вільні вправи, вправи на гімнастичних снарядах, парні та групові вправи, подолання перешкод.

Оскільки ранкова фізична зарядка восени та взимку проводиться затемно, при проведенні бігу, швидкої ходьби виникають такі травми, як пошкодження м'язів голіностопного суглобу внаслідок вивиху стопи при невдалій постановці ноги. При падінні можливі удари, подряпини. Використання гімнастичних снарядів при проведенні ранкової фізичної зарядки вимагає особливо старанної підготовки і перевірки всіх без виключення

гімнастичних снарядів.

Використання смуги перешкод без попередньої підготовки на ранковій фізичній зарядці може призвести до різноманітних травм, найбільш характерним з яких є удари суглобів при подоланні стінки, паркана, балок та інших перешкод.

Особливе значення надається загартуванню особового складу під час ранкової фізичної зарядки. При цьому необхідно звернути увагу на профілактику застудних захворювань.

Для попередження травм під час ранкової фізичної зарядки необхідна чітка, продумана у всіх відношеннях організація та правильна методика проведення різноманітних варіантів.

Плавання

Перед початком заняття керівник забов'язаний:

- перевірити кількість осіб, що займаються;
- перевірити наявність та готовність рятувальних засобів та інвентарю, необхідних для надання першої допомоги;
- перевірити глибину та дно водоймищ;
- якщо температура води в басейні нижче за +17 °С заняття не проводити (виняток можна зробити лише для загартованих спортсменів);
- не дозволяти швидких переміщень осіб, що займаються, в приміщенні басейну;
- призначити 2—3 плавці для спостереження за тими, що навчаються, та надання допомоги у воді;
- перевірити стан здоров'я осіб, що займаються, не допускати до плавання осіб, які мають навіть легку форму захворювання;
- перевірити справність поворотних щитків, розмежувальних доріжок та іншого обладнання у відкритому водоймищі.

Медичний персонал повинен слідкувати за хлоруванням води та за тим, щоб плавці перед входом до басейну старанно мились під гарячим душем.

При проведенні заняття:

- перевірити кількість осіб, що займаються у воді; стежити за тим, щоб особи, які займаються, входили у воду лише зі стартових тумб або по сходинках басейну;
- навчання тих, що не вміють зовсім або вміють погано плавати, проводити на мілкій частині басейну на крайніх доріжках, а у відкритих водоймищах на глибині не більше 1,5 м;
- при відсутності мілкого місця в водоймищі для навчання тих, що не вміють або погано вміють плавати, заняття проводити з підручними засобами або «вудочками»;
- дозволяти плавати тим, хто займається, лише понад доріжкою по правій стороні;
- навчання стартовому стрибку проводити на глибокій частині басейну зі стартових тумб, а у відкритому водоймищі на глибині не менше 2-х метрів

зі стартових плотів;

- на кожній доріжці 25-метрового басейну дозволяти плавати не більше 5—6 особам;

- не дозволяти стрибки з бортиків басейну та виходу із води без дозволу;

- при вивченні вправ, пов'язаних з занурюванням під воду, дозволяти занурювання лише 2—3 особам одночасно та уважно слідкувати за кожним з них. Особам, що перенесли запальовальні захворювання середнього та внутрішнього вуха, занурення в воду заборонити. Допускати їх до плавання можна після того, як слуховий прохід закладено ватою, ретельно змазаною вазеліном;

- якщо в кого-небудь з'явилися ознаки переохолодження (“гусяча шкіра”, посиніння губ), вивести його з води, заставити ретельно розтертися рушником, виконувати фізичні вправи, поки не зігріється. Уникати довгих перерв для пояснень та вказівок;

- послідовність вправ та навантажень для занять у воді повинна визначатися у відповідності з ступенем підготовленості осіб, що займаються;

- при стрибках у воду спортсмени повинні одягати бандажі;

- при плаванні в одязі зі зброєю необхідно перевірити відповідність підгонки обмундирування та спорядження, кріплення підтримуючих предметів.

Після занять:

- перевірити кількість осіб, що займалися, після виходу із води;

- перед поверненням з басейну особисто переконатися у тому, що всі спортсмени вийшли із душової в роздягальню

Лижна підготовка

Перед початком занять керівник зобов'язаний:

- перевірити придатність лижного інвентарю, підгонку лиж, спорядження та одягу;

- особисто перевірити лижні кріплення, не допускати здавлювання ними ніг;

- перевірити забезпечення особового складу теплою білизною, плавками, рукавицями;

- перевірити температуру повітря і заняття проводити тільки при температурі не нижче -20 °С при відсутності вітру.

При проведенні занять:

- перевірити кількість особового складу перед початком руху та після його завершення;

- під час навчання підтримувати сувору дисципліну та організованість, не допускати самовільних відставань, сходу з маршруту руху, самовільних спусків з гір та стрибків на лижах;

- при низькій температурі, до початку заняття, необхідно виконати

- ряд вправ, щоб підготувати організм осіб, що займаються;

- не допускати розтягування колони при переході. Слідкувати, щоб ніхто

не відстав, для цього призначити замикаючого із числа командирів відділень або кращих лижників;

- при сильному морозі та зустрічному вітрі частіше змінювати напрямних і організовувати взаємне спостереження;

- особливу увагу при навчанні спускам необхідно приділити навчанню техніці падіння.

Важка атлетика та гирьовий спорт

Перед початком та у ході занять необхідно дотримуватися таких вимог:

- проводити старанно розминку;
- знаходитись в залі лише в спортивній формі;
- не займатися в залі одному без нагляду;
- не стояти поряд з тим хто піднімає штангу та гирі;
- не піднімати штангу та гирі на помості, якщо на помості знаходяться сторонні предмети;

- не допускати кидання гир і штанги;
- не залишати дисків у місці опускання штанги;
- знати порядок занять на підсобних снарядах і станках;
- при підніманні граничної ваги обов'язково присутність (страховка) старшого (тренера);

- у залі підтримувати чистоту і порядок;
- початківцям-спортсменам не дозволяти піднімати граничну вагу;
- після інтенсивних навантажень необхідно виконати вправи, що розвантажують хребет виси на перекладині та брусах, відпочинок лежачи з підкладеним під поперек валиком;

- для профілактики травм спини обов'язково слід застосовувати важкоатлетичний пояс, а для попередження виникнення гриж — спеціальний бандаж;

- для запобігання сковзання рук необхідно користуватись магнезією чи каніфоллю.

2.4. ПОРЯДОК НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОТРИМАННІ СПОРТИВНИХ ТРАВМ

Перша допомога при забиттях

Серед усіх травм забиття спостерігаються найчастіше. В основному вони виникають у результаті падінь, ударів об спортивні снаряди. При цьому пошкоджень на шкірі не спостерігається, але відбувається підшкірний крововилив і кров просочується всередину тканин. На місці крововиливу з'являється припухлість, шкіра синіє (утворюється синець).

Перша допомога при забиттях полягає в тому, щоб забитому місцю (органу) створити повний спокій. Наприклад, пошкоджену руку необхідно підв'язати на косинці. При значних забиттях ноги

спортсмену необхідно надати горизонтальне положення. Для зменшення болю та крововиливу необхідно прикласти до забитої кінцівки лід або оприскати місце пошкодження струменем хлоретилу. Перед тим як відкрити ампулу з хлоретилом, шкіру забитого місця необхідно змазати вазеліном (для запобігання обмороження). Потім потрібно відпиляти верх ампули і тонкою цівкою, держачи ампулу з хлоретилом на відстані 30—40 см від поверхні шкіри, оприскувати доти, доки шкіра не побіліє (протягом 1—2 хвилин). При відсутності хлоретилу чи льоду можна прикласти до місця забиття змочену холодною водою чисту ганчірку чи рушник. Якщо одночасно з ударом є подряпина чи маленька ранка, то змочувати забите місце не можна. В цьому випадку необхідно змазати ранку чи подряпину настоєм йоду або бриліантової зелені та накласти пов'язку з індивідуального пакету.

При всіх забиттях суглобів необхідно накласти тугу пов'язку. Тому, хто надає допомогу, необхідно пам'ятати, що травма голови, грудини та живота, якщо вони супроводжуються пошкодженнями внутрішніх органів (мозку, легень, нирок, печінки і т. д.), можуть бути досить серйозними.

При підозрі на таке пошкодження (біль у животі, попереку; рвота, затримка сечовиділення, кров в сечі) потерпілого спортсмена необхідно якомога швидше направити до лікаря. При травмі живота не рекомендується давати пити, доки лікар не встановить відсутність пошкоджень шлунка чи кишечника.

Перша допомога при розтягненні зв'язок та надривах м'язів

Розтягнення зв'язок частіше за все спостерігається в області колінного та гомілковостопного суглобів внаслідок падіння, ударів, невдалих приземлень і т. д. При цьому відчувається біль, виникає невелика опухлість суглобів і через деякий час з'являється крововилив. Перша допомога, як і при забиттях, полягає в тому, що місце пошкодження оприскується хлоретилом (до побліління шкіри), потім накладається туга давляча пов'язка. При значних розтягненнях з великою припухлістю суглобу, якщо є підозра на розрив зв'язок, необхідно накласти, крім того, фанерну транспортну шину та направити потерпілого до санчастини.

Перша допомога при вивиху

Вивихи, тобто зміщення кінцівок кісток, з'єднаних у суглобі, частіше за все виникають у гімнастів, борців.

Ознаками вивиху є:

- різкий біль у суглобі при намаганні рухатись;
- припухлість в області суглоба;
- неможливість руху в суглобі;
- змінена його форма у співвідношенні з відповідним суглобом здорової кінцівки.

Перше, що потрібно зробити при вивихах, — це забезпечити повний

спокій вивихнутій кінцівці. Для цього вивихнуту руку потрібно підвісити на косинці, а при вивихах ноги потерпілого необхідно укласти на носилки і під вивихнуту ногу підкласти м'яку підстилку (піджак, светр і т. д.) або накласти транспортну шину. Не можна намагатися вправити вивих, тому що замість допомоги можна зламати кістку або пошкодити м'яз. Крім того, вивих нерідко супроводжується переломом, і невміле вправлення вивиху може призвести до ускладнень.

Потерпілого потрібно негайно відправити до медичного пункту.

Перша допомога при переломах

Переломи кісток можуть виникати при заняттях різними видами спорту. Розрізняють закриті переломи, коли шкіра над місцем перелому лишається цілою, та відкриті переломи, коли над місцем перелому є рана. При відкритих переломах існує небезпека зараження рани.

Ознаками переломів є: сильний біль в місці перелому, опухлість та крововилив у ділянці перелому, зміна форми зламаної кінцівки, рухомість кістки в місці перелому, неможливість самостійно рухати кінцівкою. Головне завдання при наданні першої допомоги — забезпечення повної нерухомості переломаної кістки в місці перелому. Для цього до пошкодженої кінцівки туго прибинтовують транспортну фанерну шину, яка має бути в аптечці. При відсутності шини можна використовувати підручні засоби: лижі, палки, фанеру, дошки, зброю тощо. Будь-яка іммобілізуюча пов'язка повинна забезпечити значне зменшення болю взагалі, і особливо при транспортуванні потерпілого, а також звести до мінімуму небезпеку додаткових пошкоджень гострими уламками.

Перша допомога: забезпечити повний спокій і нерухомість пошкодженої кінцівки. Для цього застосовують спеціальні стандартні, а в разі їх відсутності – імпровізовані шини з підручного матеріалу: фанери, дощок, ціпків, лінійок, лиж, парасольок, які накладають поверх одягу. Для створення повної нерухомості ушкодженої кінцівки необхідно зафіксувати не менше двох суглобів – вище і нижче від місця перелому. Шина повинна бути накладена так, щоб середина її знаходилася на рівні перелому, а кінці захоплювали сусідні суглоби по обидві сторони перелому.

Перш ніж накласти стандартну чи пристосовану шину, необхідно ретельно оглянути пошкоджену кінцівку. У випадку відкритого перелому на рану накладають стерильну пов'язку. Забороняється вправляння в рану уламки кісток, які стирчать, або їх видаляти. При переломах стегна шина накладається так, щоб вона забезпечувала нерухомість у тазостегновому, колінному і гомілковостопному суглобах (рис 4.1)

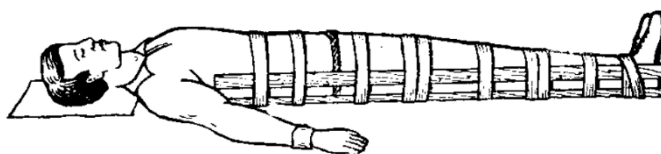


Рис 4.1 Імобілізація стегна

При накладанні шини необхідно:

- захопити шиною не менше двох суглобів (вище та нижче місця перелому), при цьому шина повинна значно заходити за них, покласти між шиною та кінцівкою м'яку прокладку або накласти шину поверх одягу;

- щільно та рівномірно прикріпити шину до кінцівок бинтом, шарфом, хусткою;

- при накладанні шини на руку, руку потрібно зігнути в лікті; при накладанні шини на ногу вирівняти ногу в колінному суглобі.

При переломах гомілки – шиною фіксують колінний і гомілковостопний суглоби (рис 4.2).

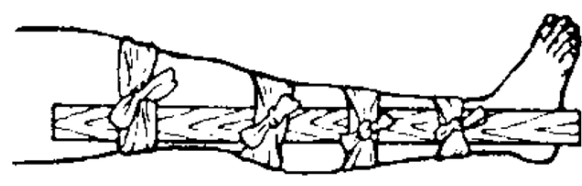


Рис. 4.2 Імобілізація гомілки

При переломі кісток стопи шина має бути трохи більшою, ніж довжина стопи. Закріплюють шину при положенні стопи відносно гомілки під прямим кутом. Якщо стопа звисає, її положення змінювати не можна. При переломі плеча шина повинна забезпечувати нерухомість плечового і ліктьового суглобів, а зігнута в ліктьовому суглобі рука підвішується на косинці, бинті, шарфі тощо. При переломі передпліччя фіксують ліктьовий і променезап'ястковий суглоби. Руку потрібно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом, долоню повернути до тулуба. Одну шину накласти по горизонтальній поверхні передпліччя – від п'ясткових кісток до середньої третини плеча із загином біля ліктьового суглоба, другу – по згинальній поверхні передпліччя – від п'ясткових кісток до ліктьового згину. Потім обидві шини необхідно прибинтувати і підвісити руку на косинку або на пояс (рис. 4.3).



Рис. 4.3 Імобілізація передпліччя (1, 2); підвішування на косинці (3)

При переломі фаланг пальців накладають шину довжиною від кінця пальця до променезап'ясткового суглоба. Прибинтовують шину, починаючи з верхівки пальця до зап'ястя.

При переломах ребер потерпілий відчуває сильний біль у місці перелому під час дихання, особливо при глибокому вдиху. При рухах грудної клітки чути хруст від тертя кінців переламаних ребер. Потрібно накласти тугу кругову пов'язку на грудну клітку. Для цього необхідно закріпити навколо грудей рушник (у положенні глибокого вдиху, щоб дати потерпілому можливість дихати), туго прибинтувати його бинтом.

При переломі ключиці у пахову ямку з боку пошкодженої ключиці вкладають невеликий м'який валик, руку згинають у лікті, трохи відводять назад і туго прибинтовують до грудної клітки.

При переломі хребта може бути травмований спинний мозок, що призводить до паралічу кінцівок і сечового міхура. Щоб не допустити ускладнень при переломах хребта і таза, потерпілого слід обережно укласти на носилки з твердим покриттям або на широку доску, стулку дверей і обережно транспортувати до лікувальної установи.

Якщо під руками немає нічого, щоб застосувати як шину, то зламану верхню кінцівку прибинтовують до тулуба, нижню – до здорової кінцівки.

Перша допомога при обмороженнях

Виділяють декілька ступенів обмороження:

- перший ступінь, коли спостерігається лише побіління та нечутливість шкіри;
- другий ступінь, коли на шкірі пошкодженої ділянки виникають пухирі, з вмістом темного кольору;
- третій ступінь, коли настає омертвіння шкіри і підшкірної клітковини, м'язів.

При невеликих обмороженнях першого ступеня необхідно чисто вимитими руками розтирати побілілу нечутливу ділянку шкіри до її почервоніння, а потім змастити це місце вазеліном. Не потрібно розтирати обморожене місце снігом, оскільки сніг часто буває забрудненим, а гострі льодинки можуть подряпати шкіру та викликати в подальшому нагноїння.

При обмороженні другого та третього ступенів потрібно накласти стерильну пов'язку з індивідуального пакета. У випадках значних обморожень необхідно укрити спортсмена потепліше та доправити його в лікарню.

Перша допомога при запамороченні

Запаморочення, тобто раптова втрата свідомості внаслідок недокрів'я мозку, може настати у спортсменів у результаті яких-небудь значних напружень або сильних переживань (стартова лихоманка, раптова зупинка на фініші та ін.).

При запамороченні, крім втрати свідомості, спостерігається різка блідність шкіри, холодний піт, слабкий пульс, послаблене дихання.

Надаючи першу допомогу при запамороченні, необхідно покласти потерпілого на спину. Голова його повинна бути опущена, ноги трохи підняті (під ноги підкладається згорнута одежа), що збільшує приток крові до голови. Потерпілому необхідно дати понюхати вату, змочену нашатирним спиртом, побризкати обличчя холодною водою.

У важких випадках, при відсутності дихання, необхідно зробити штучне дихання.

Перша допомога при тепловому та сонячному ударах

Як при тепловому, так і при сонячному ударах захворювання починається з сильного головного болю та запаморочення. Потерпілий відчуває втому, вялість, сонливість, може з'явитися нудота, рвота. У тяжких випадках потерпілий втрачає свідомість.

Необхідно відразу ж перенести його в тінь, покласти, роздягти, на голову покласти змочену холодною водою ганчірку і напоїти потерпілого холодною водою. При непритомному стані дають понюхати вату, змочену нашатирним спиртом, при порушенні слід зробити штучне дихання. У тяжких випадках потерпілого необхідно терміново направити в медпункт.

Перша допомога потопуючому

Утоплення, зазвичай, розглядається як удушення водою, що потрапила в дихальні шляхи. Безпосередньою причиною утоплення можуть бути: переохолодження та травматичний шок, надмірне подразнення вестибулярного апарату, кессона хвороба.

Надання першої допомоги потопуючим починається з очищення дихальних шляхів від води, піску та мулу. Потім потрібно видалити воду з верхніх дихальних шляхів, а також вміст шлунку. Для цього потерпілого кладуть животом на стегно зігнутої в коліні ноги і декілька разів сильно натискають на спину.

Ознаки: у випадку утоплення, коли потерпілого рятують одразу після занурення у воду, при піднятті на поверхню відмічається загальмований або збуджений стан, шкіра і видимі слизові оболонки бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, потерпілого лихоманить.

Рятувати утопленника треба швидко, бо смерть настає через 4–6 хв після утоплення.

Надавати допомогу потопуючому може тільки добре підготовлений плавець, тобто він повинен уміти підплисти до потопуючого, транспортувати його і витягти з води, уміти звільнитися від його захватів. Підпливати до потерпілого найкраще зі спини, щоб уникнути його захватів. Якщо це не вдається, то за 1,5–2 м до потопуючого пірнають і, підпливши до нього, захоплюють його за коліна і розвертають до себе спиною (рис.4.4).

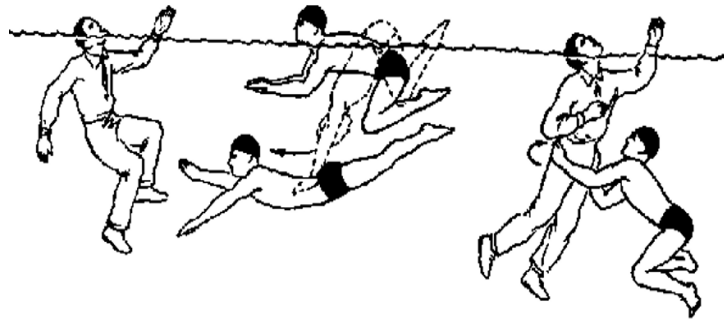


Рис. 4.4. Підпливання та захоплення потерпілого

Існує кілька способів звільнення від захватів потопачого. **Звільнення від захвату за тулуб і за шию спереду.** Рятувальник долонею упирається у підборіддя потопачого, пальцями затискає йому ніс. Іншою рукою він охоплює потопачого за попереk, сильно притискає до себе і потім штовхає його у підборіддя (рис. 4.5). У крайньому разі той, хто рятує, упирається коліном униз живота потопачого і відштовхується від нього. При захваті тулуба разом з руками як спереду, так і ззаду рятувальник повинен ривком розвести лікті в сторони й зануритися на глибину (рис. 4.6).

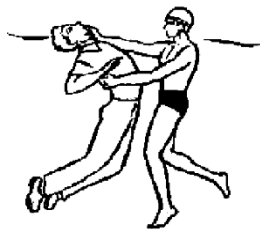


Рис 4.5. Звільнення від захвату за тулуб і шию спереду



Рис 4.6. Звільнення від захвату за тулуб разом з руками ззаду

При захваті за шию спереду можна також притиснути голову до грудей потопачого, упертися долонями знизу в його лікті й, відштовхуючись уверх, спуститися під воду (рис. 4.7).



Рис. 4.7. Звільнення від захвату за



шию спереду

Рис. 4.8. Звільнення від захвату за шию ззаду

Звільнення від захвату за шию ззаду. Рятувальник однією рукою хапає потопуючого за кисть протилежної руки, а іншою підпирає його лікоть (рис. 4.8), потім різко піднімає лікоть угору, а кисть повертає вниз і вислизає з-під рук потопуючого, пірнаючи під воду (рис. 4.9). Існує й інший спосіб звільнення від захвату за шию ззаду. Якщо потопуючий обхопив рятувальника ззаду за шию, рятувальник повинен взяти великі (або інші) пальці його рук, відгинаючи їх, розвести руки вбоки-вгору і пірнути вниз, одночасно повертаючи потопуючого спиною до себе (рис. 4.10).



Рис. 4.9. Остання фаза звільнення від захвату за шию

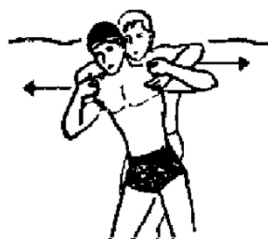


Рис. 4.10. Звільнення від захвату за шию за пальці рук потерпілого

Звільнення від захвату за руки. Рятувальник сильним ривком вивертає свої руки у бік великих пальців рук потопуючого (рис. 4.11) й одночасно підтягує ноги до живота, упирається ними у груди потопуючого і відштовхується від нього (рис. 4.12).



Рис. 4.11. Перша фаза звільнення від захвату за руки.

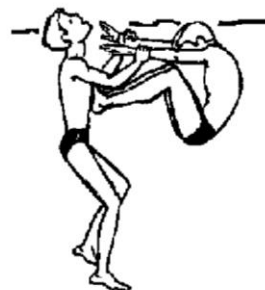


Рис. 4.12. Друга фаза звільнення від захвату за руки.

Звільнення від захвату за ноги. Якщо потопуючий захопив рятувальника за ноги, необхідно взяти його голову за лоба та підборіддя й енергійно повернути її вбік, поки він не відпустить ніг рятувальника.

Підйом потерпілого з дна водойми. Якщо потонулий лежить обличчям униз, треба підплисти до нього з боку голови, а якщо він лежить обличчям

догори, підплисти до нього з боку ніг. І в тому, і в іншому випадку рятувальник повинен узяти потерпілого під пахви, спливти з ним на поверхню і транспортувати його до берега.

Транспортування за голову. Рятувальник підтримує потопуючого великими пальцями за щоки, а мізинцями під нижню щелепу. Пливе на спині, працюючи ногами як при брасі, чи кролем (рис. 4.13). Способи роботи ногами можна чергувати.

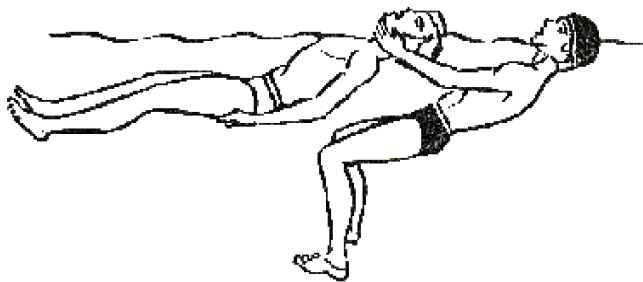


Рис. 4.13. Транспортування потерпілого за голову

Транспортування за волосся. Рятувальник перевертає потопуючого на спину, захоплює однією рукою його за волосся і пливе на боці, на спині, кролем чи брасом, енергійно працюючи ногами і вільною рукою (рис. 4.14).

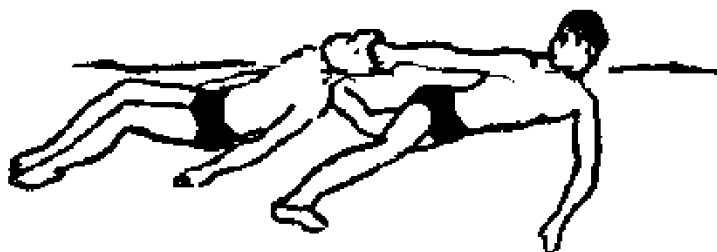


Рис. 4.14. Транспортування потерпілого за волосся.

Транспортування за руки. Рятувальник, підпливши ззаду, відводить лікті потопуючого назад за спину й притиснувши його до себе, пливе до берега брасом або вільним стилем (рис. 4.15).



Рис. 4.15 Транспортування потерпілого за руки.

Транспортування під руку. Підпливши до потопуючого ззаду, рятівник швидко підсуває свою праву чи ліву руку під відповідну руку потопуючого. Потім бере потопуючого за іншу руку вище ліктя, притискає його до себе і на боці пливе до берега.

Транспортування за плече. Рятівник утримує потопуючого зверху чи знизу за плече різнойменної руки біля плечового суглоба. Під час транспортування рятівник пливе на спині кролем або брасом, вільною рукою гребе під водою або проносить її над водою (рис. 4.16).



Рис. 4.16 Транспортування потерпілого за плече.

Транспортування людини, яка втратила свідомість. Рятівник тягне потерпілого до берега за волосся або за комір одягу так, щоб його ніс і рот знаходилися над поверхнею води. На березі у потерпілого звільняють груди від стискаючого одягу, швидко визначають його стан: роботу серця і дихання, наявність травм, води у внутрішніх органах (за кольором обличчя). Бліде обличчя і відсутність у роті та носі води і піни говорить про те, що вода в дихальні шляхи і шлунок не потрапила. Таким потерпілим (“білим”) немає необхідності видаляти воду й очищати ротову порожнину, а потрібно відразу приступати до штучного дихання і зовнішнього масажу серця.

Потерпілим, яким вода потрапила у внутрішні органи (“сині”), відразу ж після огляду видаляють з дихальних шляхів і шлунка воду. Рот потерпілого відкривають чотирма пальцями обох рук різким натисканням під кути нижньої щелепи, упираючись при цьому великими пальцями у підборіддя або натискаючи на нижню щелепу (рис. 4.16). Можна також розціпити щелепи за допомогою спеціального пристрою – розтискувача, використовувати лезо ножа, чайну ложечку чи будь-який плоский негнучкий предмет (металевий), обгорнутим носовою хустинкою або марлею. Для запобігання повторному стисканню щелепи вставляють між зубами різні розпірки (дерев’яні, скатані з тканини, марлі, бинта, шматки гуми). Якщо рот потерпілого забитий водоростями, брудом, піском чи слизом, його очищають пальцем, обгорненим

хусткою або марлею. Для полегшення цієї процедури голову потерпілого повертають набік.

Особливу увагу потрібно приділити фіксації та витягуванню язика, тому що його западання приводить до закриття дихальних шляхів, тому штучне дихання буде неефективним. З способів фіксації язика можна рекомендувати прибинтовування його до підборіддя. Лише після усіх підготовчих заходів можна приступати до штучного дихання.

З усіх відомих способів най більш поширеним є дихання “рот в рот” або “рот в ніс”. Штучне дихання потрібно проводити тривало, інколи до 1—1,5 години, доти доки потерпілий не почне дихати самостійно і ритмічно без переривів. Штучне дихання проводиться у поєднанні з непрямим масажем серця.

Потрібно додати, що описані заходи з надання допомоги не замінюють допомоги лікаря, їх потрібно виконувати лише до його прибуття чи відправки потерпілого у лікувальний заклад.

ВИСНОВОК

У профілактиці спортивного травмування важливе значення має правильно організований облік травм, які трапляються під час змагань та занять. Після надання медичної допомоги лікар повинен з'ясувати причину та механізм виникнення травми. У цьому велику допомогу йому надають викладачі, тренери, судді та ті, хто займаються. Інколи спортсмен, який отримав незначну травму, не звертається за медичною допомогою. Лікарі повинні постійно вести пояснювальну роботу серед військовослужбовців, тих, хто займається фізичною підготовкою та спортом, викладачів та тренерів, щоб жодна травма не залишалась поза полем зору медичних працівників. Це дає можливість виявляти всі причини травмування та вживати міри для їх своєчасного усунення.

Після надання першої допомоги потерпілому потрібно вирішити питання про його подальшу участь у заняттях або змаганнях, а при необхідності також про направлення його в медичний пункт частини або в лікувальне відділення.

Досвід показує, що при приділенні належної уваги попередженню спортивних пошкоджень при занятті спортом, правильному виконанню медичних та організаційних вказівок, належній постановці медичного контролю та виховної роботи, травми як правило зустрічаються рідко.

3. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА.

Нагадую тему та навчальну мету, навчальні питання заняття. Стисло нагадую пройдений на занятті матеріал. Відмічаю кращих, виставляю оцінки. Відповідаю на поставленні запитання. Задаю завдання на самостійну підготовку. Оголошую кінець заняття.

Перелік рекомендованих питань для індивідуальної самотійної роботи:

1. Характеристика травматизму під час занять з фізичної підготовки.
2. Класифікація пошкоджень.
3. Причини травматизму та заходи його запобігання.
4. Основні причини травматизму на заняттях з фізичної підготовки і спорту.
5. Заходи безпеки при організації та проведенні навчальних занять з фізичної підготовки.
6. Обов'язки керівника занять перед початком проведення занять з різних видів спорту.
7. Порядок надання першої медичної допомоги при отриманні спортивних та бойових травм.
8. Фізичне навантаження у різних методах розвитку гнучкості людини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кирпенко В. М. / Попередження та профілактика травматизму на заняттях з фізичної підготовки і спорту: навчально-методичний посібник/ В. Кирпенко, Б. Смірнов, А. Яцун та ін. – Х. : ХНУПС, 2019. – 38 с.
2. Дорошенко Е. Ю. / Проблема травматизму в ігрових видах спорту та перспективи використання засобів фізичної реабілітації. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2020. № 18. С. 127–132.
3. Мужичок В. О. / Профілактика та попередження травматизму в фізкультурній та спортивній діяльності студентів ВНЗ. Молодий вчений. № 3.1. 2017. С. 257–261.
4. Хіменес Х. Р. Травматизм у спорті. Львівський державний університет фізичної культури. Кафедра олімпійського, професійного та адаптивного спорту. [Електронний ресурс]. 2015 веб-сайт. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3741/pdf> (Дата звернення: 07.06.22).
5. Курко Я. В., Кульчицький З. Й. Особливості рівня фізичного стану спортсменів за різних погодних умов. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту № 4. 2011. С. 98–101..
6. Биба Л. М., Бабанін О. О. Спортивний травматизм під час занять фізичною підготовкою і його профілактика. Методичний посібник. Ужгород, 2010. 52 с
7. Фізичне виховання військовослужбовців: навч. посіб. (М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук та інш. – ЖВІНАУ 2011.
8. Профілактика спортивного травматизму у військових підрозділах: навч. посіб. (Г.П. Грибан, В.М. Романчук, С.В. Романчук) ЖВІНАУ, 2013.