

**Г. П. ГРИБАН
В. М. РОМАНЧУК
С. В. РОМАНЧУК**

**ПРОФІЛАКТИКА
СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ
У ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛАХ**

Навчальний посібник

За редакцією Г.П. Грибана

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки,
молоді та спорту України для слухачів, курсантів
та студентів вищих навчальних закладів*

Житомир – 2013

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України як навчальний посібник для слухачів, курсантів та студентів вищих навчальних закладів
(лист № 1/11-18098 від 21.11.2012 р.)*

Р е ц е н з е н т и:

Є.Н. Приступа – заслужений діяч науки і техніки України,
доктор педагогічних наук, професор

Р.Ф. Ахметов – заслужений працівник фізичної культури і спорту
України, доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор

В.З. Свиридюк – доктор медичних наук, професор

П 84 Профілактика спортивного травматизму у військових
підрозділах: навч. посібник / [Г.П. Грибан, В.М. Романчук,
С.В. Романчук та ін.]; за ред. Г.П. Грибана. – Житомир:
ЖВІ НАУ, 2013. – 140 с.: іл.

У навчальному посібнику на сучасному науковому рівні викладені теоретичні та практичні аспекти 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.

Посібник підготовлений для курсантів, студентів і викладачів кафедр фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту ВВНЗ.

Автори: кандидат педагогічних наук, доцент **Г.П. Грибан**; заслужений тренер України, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент **В.М. Романчук**; заслужений тренер України, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор **С.В. Романчук**; кандидат педагогічних наук, доцент **Ю.С. Фіногенов**; кандидат педагогічних наук, доцент **Ю.В. Петришин**.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
 Розділ 1	
ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ	9
1.1. Поняття про травматизм.....	9
1.2. Різновиди травматизму і класифікація ушкоджень.....	10
1.3. Причини травматизму, захворювань та нещасних випадків.....	11
 Розділ 2	
ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ	14
2.1. Види інструктажу.....	14
2.2. Загальні організаційно-профілактичні заходи забезпечення безпеки на навчально-тренувальних заняттях.....	16
2.3. Особливості травматизму та його профілактика у спорті.....	17
2.3.1. Спортивні ігри.....	18
2.3.2. Легка атлетика.....	22
2.3.3. Спортивна і художня гімнастика.....	23
2.3.4. Акробатика.....	24
2.3.5. Спортивна аеробіка та фітнес.....	25
2.3.6. Боротьба (греко-римська, вільна, самбо, дзюдо).....	28
2.3.7. Важка атлетика.....	29
2.3.8. Армрестлінг.....	31
2.3.9. Гирьовий спорт.....	34
2.3.10. Бокс.....	38
2.3.11. Фехтування.....	39

2.3.12. Рукопашний бій.....	40
2.3.13. Плавання і стрибки у воду.....	43
2.3.14. Лижний спорт.....	45
2.3.15. Велосипедний спорт.....	47
2.3.16. Смуга перешкод.....	48
2.3.17. Стрілецький спорт.....	51
2.3.18. Туризм і спортивне орієнтування.....	53
2.4. Профілактика травматизму в ході самостійних занять фізичною культурою і спортом.....	60
2.5. Правила поведінки на воді і профілактичні заходи для ліквідації нещасних випадків.....	61
2.6. Профілактика травматизму і захворювань у спортивно-оздоровчих таборах.....	66

Розділ 3

ОХОРОНА ПРАЦІ І ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ НА БУДІВНИЦТВІ СПОРТИВНИХ СПОРУД ТА В ХОДІ ЇХНЬОЇ ЕКСПЛУАТАЦІЇ.....	72
3.1. Правила проектування, будівництва й експлуатації спортивних споруд і баз.....	72
3.2. Вимоги до спортивного інвентарю й обладнання.....	75
3.3. Пожежна безпека і профілактика електротравматизму.....	76
3.4. Забезпечення безпеки учасників і глядачів спортивно-масових заходів.....	78
3.5. Профілактика травматизму під час проведення ремонтно-будівельних робіт на спортивних спорудженнях.....	79
3.6. Правила поведінки у спортивному корпусі.....	82

Розділ 4

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛОМУ.....	84
4.1. Призначення першої долікарської допомоги та загальні принципи її надання.....	84
4.2. Перша допомога потоплюючому.....	86
4.3. Перша допомога при перегріванні, сонячному і тепловому ударі, термічних опіках.....	98
4.4. Перша допомога при втраті свідомості, непритомності, шоку і уявній смерті.....	100
4.5. Перша допомога при ударах, струсах мозку і вивихах.....	102
4.6. Перша допомога при переломах.....	104
4.7. Перша допомога при ранах.....	106

4.8. Перша допомога при переохолодженні та обмороженнях.....	121
4.9. Перша допомога при ураженні електричним струмом і блискавкою.....	123
4.10. Перша допомога при хімічних опіках.....	124
4.11. Перша допомога при тривалому здавленні тканин, потраплянні стороннього тіла в око.....	125
4.12. Перша допомога при отруєнні.....	125
4.13. Допомога при гіпоксії.....	126
4.14. Допомога після укусу комах.....	127
 Розділ 5	
ГІГІЄНА ЗАГАРТУВАННЯ.....	129
5.1. Гігієнічні основи загартування.....	129
5.2. Загартовувальні процедури.....	130
 ПІСЛЯМОВА.....	134
 СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	136

ВСТУП

Одним із пріоритетних завдань, визначених Національною доктриною розвитку освіти України у ХХІ столітті та Цільовою комплексною програмою “Фізичне виховання – здоров’я нації”, є виховання гармонійно розвиненої, морально й фізично здорової особистості, яка відповідально ставиться до власного здоров’я і здоров’я інших як до найвищої індивідуальної і суспільної державної цінності.

Складна соціально-економічна й екологічна ситуація та духовна криза в Україні викликають усе більшу занепокоєність станом здоров’я й фізичної підготовленості молоді, яка приходить на навчання у ВВНЗ та призивається на службу у лави української армії. У Настанові з фізичної підготовки у Збройних Силах України (НФП – 2009) вказується, що метою фізичної підготовки є забезпечення фізичної готовності військовослужбовців до бойової діяльності, до оволодіння зброєю і бойовою технікою та ефективного їх використання, до перенесення фізичних навантажень, нервово-психічних напружень в екстремальних ситуаціях, а також вона сприяє вирішенню завдань навчання та виховання. Для досягнення цієї мети потрібно правильно організовувати і проводити заняття з фізичного виховання, фізичної підготовки та спортивні тренування військовослужбовців. У зв’язку з цим підвищується освітньо-виховна роль викладачів та тренерів, що працюють з контингентом військовослужбовців у ВВНЗ, військових частинах, підрозділах тощо, які мають плідно впливати на забезпечення й розвиток фізичного, психічного й духовного здоров’я захисників України.

Фізичне виховання військовослужбовців має відображати нові підходи до формування гармонійного розвитку особистості, дбайливого ставлення кожного курсанта до власного здоров’я та фізичної кондиційності, комплексно розвивати фізичні й психічні якості, сприяти активному і творчому використанню засобів фізичної культури та

спорту в організації й здійсненні здорового способу життя, підготовки до військової служби та високої фізичної і розумової працездатності.

На превеликий жаль, засоби фізичної культури і спорту не посіли ще гідного місця в житті значної частини військовослужбовців. Для кафедр фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту вкрай важливо зробити все можливе для того, щоб фізична підготовка посіла чільне місце в ієрархії життєвих цінностей військовиків та курсантів, які мають наміри у майбутньому захищати країну. Важливо, щоб пріоритетним завданням держави, педагогів, медичних працівників стало формування у курсантів усвідомлення того, що здорова нація є показником цивілізованої держави, а фізично підготовлена армія – надійним захисником своєї країни. Адже якість фізичної підготовки не зводиться лише до набуття знань, умінь і навичок, а й тісно пов'язана з категоріями здоров'я, комфортності, щастя, благополуччя, самореалізації.

За останні роки у фізичному вихованні сучасної школи виявлені дуже негативні особливості, які тісно пов'язані з соціально-педагогічними умовами життєдіяльності сім'ї і школи, з кризовим становищем нашої держави та цілим рядом інших чинників. Зросла кількість раптових смертей учнів на уроках фізичної культури, що суттєво позначилось на ставленні учнів та їх батьків до фізичного виховання у школі, організації й проведення уроків фізичної культури, до діяльності вчителів. У зв'язку з трагічними подіями в школах на уроках фізкультури та низьким рівнем здоров'я учнів було скасовано нормативи для учнів загальноосвітніх шкіл. В Україні були також скасовані Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення, що, у свою чергу, негативно вплинуло на стан фізичної підготовленості допризовної молоді, призвело до втрати стратегічних та стандартних шляхів удосконалення фізичної підготовки курсантів на кафедрах фізичного виховання, фізичної підготовки та спорту ВВНЗ.

Окрім того, на заняттях з фізичної підготовки і спорту, в ході навчальних, тренувальних занять та під час змагань через легкомудство, неухважність, навіть незважаючи на найретельніші запобіжні заходи, можливі травми. Статистика показує, що переважна більшість травм виникає через організаційні і методичні помилки в навчально-тренувальному процесі та змагальній діяльності, а також залежить від рівня фізичної, техніко-тактичної підготовленості і стану здоров'я тих, хто займається спортом (Г.П. Грибан, 2005).

Однією з причин неефективної організації фізкультурно-оздоровчої роботи серед військовослужбовців є незадовільний стан спортивної матеріально-технічної бази навчальних закладів, військових частин,

підрозділів та невідповідність вимогам матеріально-технічного забезпечення спортивних комплексів. Нерозроблені і недоведені також до всіх викладачів, начальників кафедр фізичного виховання та фізичної підготовки вимоги правил техніки безпеки та рекомендації щодо надання першої допомоги потерпілому в разі отримання травми, нездужання, втрати свідомості тощо.

Цілеспрямована пропаганда, методичні рекомендації та інструктажі з профілактики травматизму, аналіз причин його появи дають позитивні результати. У профілактиці спортивного травматизму повинен брати участь кожен викладач і тренер. Для цього їм необхідно знати особливості, основні вияви, причини й умови, що сприяють виникненню різних травм, особливості перебігу захворювань, систему профілактичних заходів, надання першої допомоги.

Даний навчальний посібник дає докладну характеристику травматизму під час занять фізичною культурою і спортом, розкриває причини і заходи щодо попередження травматизму, обґрунтовує конкретні рекомендації з профілактики травм у видах спорту, якими займаються військовослужбовці.

Від того, наскільки вміло і швидко надана перша допомога, залежить життя потерпілого. Тому кожний військовослужбовець повинен володіти необхідними знаннями і вміннями з надання першої допомоги. Своєчасні і правильні дії можуть не тільки попередити цілий ряд ускладнень після нещасного випадку, а також врятувати життя потерпілому. Від знань і вмінь, як себе вести в такому випадку, що робити, як допомогти собі та іншим потерпілим, дуже багато залежить. На ці та інші питання можна знайти відповідь у даному навчальному посібнику.

У виданні описані прийоми вимог техніки безпеки, відновлення і збереження життя і здоров'я військовослужбовців та всіх, хто постраждав на заняттях з фізичного виховання, спортивних змаганнях, спортивно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходах, у процесі обслуговування спортивного устаткування і ремонту спортивних споруд. Подані загальні і конкретні відомості про стан організму і способи надання першої допомоги потерпілим при пораненнях, кровотечі, переломах, утопленні, відмороженні, отруєнні, потраплянні сторонніх предметів в органи і тканини тощо. Розкрито питання безпечного проведення навчально-тренувальних занять в умовах високих і низьких температур навколишнього середовища.

Розділ 1

ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ

1.1. Поняття про травматизм

Сучасна діагностика, лікування і попередження травм, захворювань і патологічних станів, які зустрічаються у спортсменів, є важливими завданнями спортивної медицини.

Травма – це ушкодження з порушенням або без порушення цілісності тканин або органів тіла в результаті якого-небудь зовнішнього впливу (механічного, фізичного, хімічного тощо). Травма може виникнути як наслідок однократного сильного або незначного щодо сили, але часто повторюваного впливу.

У перекладі з грецького “травма” означає ушкодження. Травматичні ушкодження, які пов’язані з певним видом професії, з яким-небудь середовищем, сферою діяльності, прийнято називати *травматизмом*.

Вивченням травматизму займається травматологія – наука про ушкодження людського тіла. Вона вивчає причини ушкоджень, загальні і місцеві зміни, що настають у результаті впливу пошкоджувальних факторів, розробляє методи лікування та профілактики травм. Ця робота неможлива без систематичного врахування випадків спортивного травматизму, які виникають у процесі навчально-тренувальних занять та спортивно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходів.

До спортивної травматології належать також питання профілактики і лікування травм, отриманих на заняттях з фізичної культури та спорту.

Захворювання, які виникають у процесі оздоровчих занять фізичними вправами, тренувань, спортивно-масових заходів, не є фатальними,

їх необхідно лікувати, враховуючи два основних чинники: наявність патологічного процесу у кожному конкретному випадку й особливості перебігу адаптаційних процесів залежно від конкретного виду фізкультурно-спортивної діяльності.

У профілактиці спортивного травматизму повинен брати участь кожний викладач, тренер, керівник підрозділу; для цього їм необхідно бути обізнаними з особливостями, основними виявленнями, причинами й умовами, які сприяють виникненню різних травм.

1.2. Різновиди травматизму і класифікація ушкоджень

Залежно від умов виникнення ушкоджень виділяють такі види травматизму: виробничий, побутовий, вуличний, транспортний, військовий, спортивний. За даними науковців (А.Г. Дембо, С.Н. Попов, Ж.А. Тесленко, Ю.М. Шапкайтц, 1975, 1980), спортивний травматизм, як за кількістю, так і за важкістю перебігу, серед усіх видів травматизму знаходиться на останньому місці, становлячи всього 2–3 %.

За ступенем важкості травми розділяються на легкі, середньої важкості і важкі. На заняттях з фізичного виховання, фізичної підготовки, ППФП і спорту найчастіше зустрічаються легкі травми. Однак у ряді випадків можуть виникати і важкі травми, що вимагають тривалого стаціонарного лікування, а іноді призводять до раптової смерті.

До легких належать травми із втратою спортивної працездатності терміном до 15 днів. Травми середньої важкості викликають втрату спортивної працездатності терміном до 60 днів. Важкі травми супроводжуються тимчасовою спортивною інвалідністю терміном від 2 місяців до 1 року.

Іноді виділяють дуже легкі травми (без втрати спортивної працездатності) і дуже важкі травми (ті, що призводять до спортивної інвалідності).

Залежно від травмуючого фактора ушкодження поділяються на фізичні, хімічні, біологічні і психічні.

До ушкоджень, які виникають під впливом фізичних чинників, насамперед, необхідно віднести механічні пошкодження, ушкодження від впливів на тканини високих чи низьких температур (опіки, відмороження), електричного струму та ін.

Залежно від характеру ушкоджень виділяють відкриті і закриті травми. Відкриті травми супроводжуються порушенням цілісності

шкіряних покривів або зовнішніх слизових оболонок. До закритих травм належать синці, розтягнення, закриті переломи тощо.

Крім того, виділяють гострі та хронічні травми. Гострі травми виникають у результаті раптової дії того чи іншого травмуючого фактора.

Хронічні травми є результатом багатократної дії одного й того ж самого травмуючого фактора на певну ділянку тіла (мозолі).

Травми поділяються також на макротравми і мікротравми. Мікротравми – це пошкодження клітин тканин, які викликаються одноразовим впливом або впливами, що часто повторюються. Вони незначно перевищують межі фізіологічного опору тканин і викликають порушення їхньої функції та структури.

1.3. Причини травматизму, захворювань та нещасних випадків

В етіології спортивних травм, як і за будь-якої іншої форми патології, тісно переплітаються зовнішні і внутрішні чинники, кожен із яких в одних випадках може бути причиною пошкодження, а в інших – умовою його виникнення. Досить часто зовнішні причини викликають зміни в організмі (внутрішню причину), які і призводять до виникнення травм (В.Ф. Башкіров, 1987; В.М. Ливенець, О.О. Коструб, 1999 та ін.).

На сьогоднішній день у вітчизняній літературі немає єдиної класифікації причин виникнення спортивних травм і класифікації спортивного травматизму (С.М. Журавльов, 1999; Б.П. Грейда, А.М. Войнаровський, О.І. Петрик, 2004).

Боротьба за зниження травматизму, захворювань та нещасних випадків на заняттях з фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту є одним з найважливіших завдань викладачів, тренерів, інструкторів та спортивних суддів. Основними причинами травматизму, захворювань та нещасних випадків на заняттях з фізичної підготовки і спорту є:

1. Організаційні недоліки під час проведення занять і змагань. Це порушення інструкцій і положень про проведення змагань, неправильне розміщення учасників, суддів і глядачів під час проведення змагань з метання, швидкісного спуску, у ході проведення велогонки, перевантаження програми змагань, календаря, неправильне комплектування груп (за рівнем підготовки, віком, статтю), чисельність груп, що займаються складними технічними видами спорту, неорганізовані

зміна снарядів і перехід до місця занять, проведення занять за відсутності викладача або тренера.

2. Помилки у методиці проведення занять, що пов'язані з порушенням дидактичних принципів навчання (регулярність занять, поступовість збільшення навантаження, послідовність), відсутність індивідуального підходу, недостатнє врахування стану здоров'я, статевих і вікових особливостей, фізичної і технічної підготовленості. Часто причиною ушкодження є зневажливе ставлення до розминки, неправильне навчання техніки фізичних вправ, відсутність необхідної страховки, неправильне її застосування, часте застосування максимальних навантажень, перенесення засобів і методів тренування членів збірних команд країни на молодь і т. д.

3. Недостатнє матеріально-технічне оснащення занять. Малі спортивні зали, відсутність зон безпеки на спортивних майданчиках, тверде покриття легкоатлетичних доріжок і секторів, нерівність футбольних і гандбольних полів, відсутність табельного інвентарю й устаткування (тверді мати), неправильно обрані траси для кросів і лижних гонок. Причинами травм може стати неякісне спорядження спортсменів – одяг, взуття, захисні пристосування, їхня невідповідність особливостям виду спорту. Велика ймовірність одержання травм за умови поганої підготовки місць і інвентарю для проведення занять та змагань (погане кріплення снарядів, невиявлені дефекти снарядів, невідповідність ваги снаряда віку людей, які виконують спортивні вправи).

4. Несприятливі санітарно-гігієнічні і метеорологічні умови проведення навчально-тренувальних занять і змагань, а саме: незадовільний санітарний стан залів і майданчиків, погана вентиляція, недостатнє освітлення місць занять, неправильне розташування спортивних майданчиків (промені сонячного світла б'ють в очі), низька температура повітря або води у басейні, висока вологість повітря, висока температура повітря, дощ, сніг, сильний вітер, недостатня акліматизація.

5. Недостатній рівень виховної роботи, що призводить до порушення дисципліни, неуважності, поспішності, несерйозного ставлення до страховки, порушення спортивного режиму, вживання спиртних напоїв і стимулюючих засобів, бажання компенсувати низьку технічну підготовленість навмисною брутальністю. Найчастіше цьому сприяє лібералізм або низька кваліфікація суддів і тренерів.

6. Відсутність медичного контролю і порушення лікарських вимог. Причинами травм, іноді навіть зі смертельним результатом,

можуть стати допуск до занять і участі у змаганнях курсантів без проходження медичного огляду, невиконання викладачем, тренером і спортсменом лікарських рекомендацій щодо термінів поновлення тренувань після захворювання і травм, обмеження інтенсивності навантажень, комплектування груп залежно від ступеня підготовленості. Постійний контакт із лікарем допомагає визначити внутрішні чинники, які спричиняють травматизм і виникнення захворювань:

- ⇒ стан втомленості, перевтоми і перетренування;
- ⇒ наявність в організмі хронічних вогнищ інфекцій;
- ⇒ зниження функціональних можливостей організму, викликане перервою в заняттях і захворюваннями;
- ⇒ схильність м'язів і судин до спазмів.

Як правило, травми виникають на тлі об'єднання причин і обставин, що залежать від особливостей виду спорту (В.Ф. Башкіров, 1987).

Як видно з вищевикладеного, причина травм і нещасних випадків – це порушення правил техніки безпеки під час проведення занять з фізичного виховання та спортивних тренувань. В основі боротьби з травматизмом і захворюваннями, у попередженні нещасних випадків лежить суворе виконання цих вимог курсантами, які займаються, тренером, викладачем.

Контрольні питання

1. Що таке травма?
2. Назвіть різновиди травматизму.
3. Які причини виникнення травм?
4. Які можуть бути ушкодження під впливом фізичних чинників?
5. Охарактеризуйте помилки під час проведення навчально-тренувальних занять, що призводять до травм?

Розділ 2

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ

2.1. Види інструктажу

Щоб попередити нещасні випадки і зменшити кількість травм, необхідно проводити профілактичну роботу. Найкраще навчання правил техніки безпеки проводити з використанням усіх видів інструктажу: вступного, періодичного, повсякденного, а також курсового навчання на початку навчального року, групового навчання в секціях з видів спорту, із застосуванням масової пропаганди норм і правил.

Вступний інструктаж з дотримання правил техніки безпеки на заняттях з фізичного виховання, фізичної підготовки, ППФП і спортивних тренувань краще проводити в навчальних закладах на початку вересня, у секціях і військових підрозділах відразу ж після їхнього створення.

Інструктаж з дотримання правил під час купання та відпочинку на воді, проведення турпоходів, маївок і виїздів на природу найкраще проводити у квітні.

Інструктаж у таборах спортивного типу (навчально-тренувальних, спортивно-оздоровчих, таборах праці і відпочинку, турбазах) проводиться перед кожною зміною відпочивальників.

Інструктаж з техніки безпеки в разі організації будівельних і ремонтних робіт на спортивних базах проводиться як загальний або вступний перед початком робіт, а щоденний – під час виконання окремих видів робіт.

Інструктаж з дотримання техніки безпеки за видами спорту для студентів, які займаються самостійно (додаткові заняття), проводиться на початку навчального року.

Щоденний інструктаж – коротке роз’яснення правил техніки безпеки у ході виконання тих чи інших фізичних вправ – проводиться на кожному занятті.

Важливе значення під час масового навчання правил техніки безпеки щодо зниження травматизму і попередження нещасних випадків відіграє наочна агітація. У кожному колективі фізкультури, на кафедрі фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту необхідно обладнати куточок чи стенд із правилами техніки безпеки. Матеріали стендів рекомендується періодично поновлювати. Перед початком зимового сезону інформувати про правила катання на лижах і ковзанах, під час проведення лижних турпоходів; перед початком весняного сезону матеріали стенду повинні розповідати про правила поведінки на воді, в ході проведення піших, велосипедних і водних турпоходів тощо.

У кожній спортивній споруді слід вивісити інструкцію, у якій викладаються вимоги щодо дотримання регламентованих правил поведінки під час занять відповідними видами спорту.

До початку роботи в таборах спортивного типу варто розмістити *попереджувальну документацію*:

⇒ біля адміністративного будинку – стенд з інструкцією з техніки безпеки, протипожежні правила, розпорядок дня, вимоги до тих, хто відпочиває, функціональні обов’язки громадських органів – санітарної і пожежної дружини;

⇒ на пляжі – правила поведінки на воді, методiku навчання плавання, попереджувальні плакати, виписку з розпорядку дня про час купання, санітарно-гігієнічні поради особам, які купаються і засмагають, правила порятунку потопаючих;

⇒ на пристані – правила і порядок одержання човнів і катання на них, інформація про заборону купання в місцях катання на човнах, виписка з розпорядку дня про час видачі і здавання човнів;

⇒ біля медпункту – правила особистої та суспільної гігієни, попереджувальні поради щодо запобігання хворобам, опис і малюнки їстівних та отруйних грибів і ягід, що ростуть у лісах, санітарно-гігієнічні правила;

⇒ на кухні – санітарно-гігієнічні вимоги до зберігання продуктів, приготування і видачі їжі, правила миття і збереження посуду;

⇒ у всіх житлових будинках, на місці стоянки автомашин, біля складу ПММ на всіх інших складах – напис “Не курити!”;

⇒ у всіх житлових кімнатах – вимоги щодо дотримання режиму і правила протипожежної безпеки.

Велику роль у профілактиці спортивного травматизму і попередженні нещасних випадків відіграє також читання лекцій фахівцями, перегляд навчальних фільмів про правила техніки безпеки, регулярне використання спеціальних передач по місцевому радіомовленню або телебаченню, на підприємствах, у навчальних закладах, у таборах спортивного типу, на спортивних спорудах.

2.2. Загальні організаційно-профілактичні заходи забезпечення безпеки на навчально-тренувальних заняттях

Під час проведення навчальних і навчально-тренувальних занять відповідальність за їхню організацію, порядок і дисципліну осіб, які займаються, несе тренер, викладач або інструктор, який зобов'язаний дотримуватися таких правил:

1. Особисто ознайомитися з місцем проведення занять, його санітарно-гігієнічним станом, перевірити справність інвентарю й устаткування.

2. Першим приходити й останнім залишати місце занять.

3. Перехід осіб, які займаються, до нового місця проводити тільки строем. При переході і під час руху по проїжджій частині дороги дотримуватися правил дорожнього руху. Перехід через вулицю проводити тільки при зупиненому транспорті, за командою викладача, який переходить вулицю останнім. У разі руху по вулиці перед і позаду колони виставити чергових з червоними прапорами.

4. До занять допускати тільки осіб, які пройшли медичний огляд і одержали дозвіл лікаря.

5. За даними медичного обстеження і на підставі контрольних нормативів вивчити рівень фізичної підготовленості осіб, які займаються, і на цій підставі планувати обсяг, інтенсивність і цілісність занять.

6. Враховувати стан осіб, які займаються, реагувати на їхні скарги про стан здоров'я.

7. Налагодити надійну страховку. У необхідних випадках домогатися застосування захисних пристроїв, чіткого виконання своїх вимог і зауважень. Підтримувати високу дисципліну.

8. Постійно здійснювати контроль за діями осіб, які займаються.

9. Перевірити, чи відповідає одяг і взуття осіб, які займаються, особливостям виду спорту і погодним умовам, за яких проводиться заняття. Періодично перевіряти стан особистого інвентарю, одягу та взуття.

10. Постійно тримати у полі зору всіх осіб, які займаються.

11. Пам'ятати, що під час проведення занять з фізичного виховання норми температури, вологості, вентиляції й освітлення такі:

- ✓ за безвітряної погоди влітку до $+30^{\circ}\text{C}$, взимку до -20°C , при вітрі середньої швидкості, невеликому дощі і снігопаді до -15°C ;

- ✓ температура води у басейні від $+20$ до $+28^{\circ}\text{C}$, у відкритих водоймах від $+16^{\circ}\text{C}$;

- ✓ вологість у спортивних залах 33–65%, у закритих басейнах 40–70%;

- ✓ вентиляція – триразовий обмін повітря за 1 годину;

- ✓ освітлення в залі і басейні 150–200 люкс на підлозі.

12. У складних метеорологічних умовах уникати значних фізичних навантажень.

13. У перші жаркі чи холодні дні навантаження необхідно трохи знизити, щоб дати можливість організму осіб, які займаються, акліматизуватися до незвичних умов.

14. Якщо погодні умови становлять небезпеку для здоров'я осіб, які займаються, варто припинити заняття.

15. Суворо дотримуватись правил змагань, приймання контрольних нормативів і тестів фізичної підготовленості.

16. Дотримуватись організованого виходу після занять.

17. У випадку легкої травми надати допомогу особі, яка постраждала. До осіб, які отримали середні і важкі травми, необхідно терміново викликати швидку допомогу. Травми, які мають місце на заняттях, реєструються у спеціальному журналі. Про травми, які призвели до непрацездатності, викладач (тренер) зобов'язаний негайно повідомити начальника кафедри та начальника з охорони праці, а до їхнього прибуття зберегти місце, де стався нещасний випадок, недоторканим.

18. Курсанти, які порушили правила техніки безпеки, відстороняються від занять і на них накладається дисциплінарне стягнення.

Крім загальних організаційно-профілактичних заходів забезпечення безпеки на навчально-тренувальних заняттях і спортивних змаганнях, в окремих видах спорту існують профілактичні заходи спортивного травматизму, властиві тільки даним видам спорту.

2.3. Особливості травматизму та його профілактика у спорті

Попередження спортивного травматизму ґрунтується на принципах профілактики пошкоджень з урахуванням особливостей окремих видів спорту.

Науково обґрунтована й уміло організована профілактика травматизму спортсменів і кваліфіковане лікування сприяють збереженню здоров'я і спортивної форми, ліквідують наслідки ушкоджень і сприяють більш швидкому відновленню спортсменів після отримання травм.

2.3.1. Спортивні ігри

Спортивні ігри – важливий засіб фізичного виховання. Більшість спортивних ігор характеризується різноманітними рухами, бігом, зупинками, поворотами, стрибками, ударами, ловлею і веденням м'яча за підтримки гравців своєї команди й активного опору супротивника.

Футбол вимагає від гравців високого ступеня фізичного розвитку, сили, витривалості, швидкості, рухової реакції. Гра у футбол пов'язана з тривалим фізичним навантаженням на весь організм спортсмена, на його серцево-судинну і нервову системи та на опорно-руховий апарат. Під час гри у футбол найбільше навантаження припадає на нижні кінцівки; у зв'язку з наростаючим стомленням, спостерігаються порушення координації рухів.

Через протидію рухам, які перевищують межі розтяжності зв'язок, часто виникають ушкодження. Разом з ними особливо травмуються меніски колінних суглобів і сумково-зв'язочний апарат гомілково-стопного суглоба; спостерігаються розриви м'язів задньої поверхні стегна і привідних м'язів.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях з футболу

1. Заняття з футболу проводяться на стадіонах, футбольних полях, майданчиках, у спортивних залах.

2. Курсанти, які займаються, повинні бути у спортивній формі, передбаченій правилами гри. На заняттях з єдиноборств, іграх і ігрових вправах взуття в усіх повинне бути однотипне (бутси, кеди або тапочки).

3. За порядок, дисципліну і своєчасний вихід на футбольне поле до початку занять відповідає черговий у групі або капітан команди.

4. Викладач до початку занять перевіряє стан, готовність футбольного поля і наявність необхідного спортивного інвентарю.

5. Курсанти, які запізнилися, після рапорту чергового до занять не допускаються.

6. Після перенесених травм або захворювань футболіст допускається до подальших занять тільки з дозволу лікаря.

7. Усі футболісти повинні знати профілактику спортивних травм і вміти практично надати першу допомогу.

8. Під час занять на футбольному полі не повинно бути сторонніх осіб чи предметів, які можуть спричинити травми. За воротами, на відстані 10 м біля них, а також у секторах для метання і стрибків не повинні знаходитися сторонні особи та особи, які займаються іншими видами спорту.

9. Під час виконання стрибків, у разі випадкових зіткнень та падінь, футболіст повинен уміти застосовувати самостраховку (приземлення в групуванні, виконувати перекиди у групуванні і перекази). При падіннях не виставляти руку, а падати на бік чи на спину в групуванні.

10. Під час проведення ігор футболісти повинні дотримуватись ігрової дисципліни, не застосовувати грубих і небезпечних прийомів, вести гру відповідно до правил змагань.

11. У процесі змагань суворо дотримуватись правил гри.

12. Проводити заняття з футболу дозволяється тільки на полях з рівним покриттям (без ям, канав, каменів і т. д.).

13. Особи, які займаються, повинні суворо дотримуватися дисципліни і порядку виконання отриманих завдань.

Баскетбол – це вид спорту з нестандартними рухами і роботою змінної сили. Для майстерності спортсменів характерна: автоматизація рухових навичок, висока рухливість нервових процесів і відмінна діяльність аналізаторів. Захоплення, перехоплення, фінти, стрибки і зіткнення гравців можуть сприяти виникненню травми в разі порушення правил, брутальності в грі або під час гри на погано підготовленому майданчику. Типові травми: вивихи, рідше – переломи кисті і пальців, розриви ахіллового сухожилля; ушкодження сумково-зв'язочного апарата, колінного і гомілковостопного суглобів.

Ручний м'яч – спортивна гра, що відрізняється важкістю та різноманітністю спортивних рухів. Для цієї гри характерна невизначеність наступних дій супротивників. Всі дії на майданчику диктують обставини, ситуації, які можуть бути новими і непередбаченими. Травми під час гри в ручний м'яч дуже різноманітні. Найчастіше це удари різної локалізації, пошкодження сумково-зв'язочного апарата колінного і гомілковостопного суглобів, вивихи в ліктьовому і променезап'ястковому суглобах, розриви м'язів, а іноді і переломи.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
та профілактики спортивного травматизму
на заняттях з баскетболу та ручного м'яча***

1. Заняття з баскетболу та ручного м'яча проводяться на спортивних майданчиках і в залах, що мають розміри, які відповідають вимогам правил гри.

2. Усі, хто займається, зобов'язані бути в спортивній формі: тренувальному костюмі, майці, трусах, кедах, тапочках.

3. Заняття повинні проходити під керівництвом викладача або тренера.

4. Забороняється займатися з обручками, сергами, браслетами, нігті повинні бути коротко обстрижені, окуляри повинні мати рогову оправу.

5. Курсанти на заняттях повинні суворо дотримуватися дисципліни, виконувати вимоги і вказівки викладача.

6. Заняття з баскетболу та гандболу повинні проходити на сухому майданчику. Якщо заняття проходять у залі, підлога повинна бути чисто вимитою і сухою. Забороняється проводити заняття на підлозі, натертій мастикою.

7. Усі гострі і виступаючі предмети повинні бути заставлені матами чи обгороджені.

8. Тренувальні ігри повинні проходити відповідно до правил даних видів спорту.

Волейбол – атлетична спортивна гра, яка відрізняється динамікою, швидкісно-силовою роботою змінної потужності. Травми під час гри у волейбол спортсмен може отримати при падіннях, стрибках і блокуванні м'яча. Найбільш типові з них – розтяги сумково-зв'язочного апарата, синці на тілі та забиті пальці рук, рідше переломи, існують випадки розриву ахіллового сухожилка.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
та профілактики спортивного травматизму
на заняттях з волейболу***

1. Заняття з волейболу повинні проходити на сухому майданчику (у залі на сухій підлозі) відповідних розмірів, під керівництвом викладача або тренера.

2. Ті, хто займається, повинні мати спортивну форму (одяг, взуття).

3. За температури нижче 0°C заняття слід проводити у спортивних костюмах.

4. Під час навчання нападаючого удару необхідно провести спеціальну розминку, а у процесі виконання завдання стежити, щоб сторонній м'яч не потрапив під ноги гравця, що завдає удару по м'ячу.

5. Перед відпрацюванням захисних дій студентів необхідно навчити техніки всіх способів падіння і приземлення.

6. Перед вивченням техніки прийому і передачі м'яча, нападаючого удару і блоку, необхідно обов'язково виконати кілька фізичних вправ (розминку), особливу увагу звернути на м'язи пальців (тобто підготувати кінцівки до виконання вправ).

7. Не допускається виконання прийомів гри м'ячами невстановлених розмірів і ваги.

Теніс – гра із ситуаційними ациклічними рухами, яка вимагає високої динамічності, пластичності і лабільності нервово-мозкових процесів. Для тенісистів характерні розриви, розтягнення зв'язкового апарата гомілковостопного, променезап'ясткового і ліктьового суглобів. Можливі розриви м'язів. Однак найчастіше зустрічаються перенапруження і мікротравми. Характерні повторні легкі ушкодження у ділянці ліктьового суглоба, які викликають хронічне посттравматичне захворювання – “лікоть тенісиста” (З.С. Миронова, О.М. Морозова, 1976).

Настільний теніс. У цій грі травми зустрічаються рідко. Мають місце перенапруження тканин і повторні дрібні травми, наслідком яких є хронічні дегенеративно-запальні захворювання посттравматичного характеру і типові ураження у ділянці надпліччя (періартеріїт) і ліктьового суглоба.

Бадмінтон – гра з ациклічними рухами. Травми спортсменів у ході гри в бадмінтон мають багато спільного з травмами, які зустрічаються в спортсменів під час гри в теніс.

**Рекомендації щодо техніки безпеки
та профілактики спортивного травматизму
на заняттях з тенісу, настільного тенісу
і бадмінтону**

1. Ті, хто займаються, повинні мати спортивну форму (одяг, взуття), передбачену правилами гри.

2. Заняття повинні проходити на сухому майданчику (у залі на сухій підлозі), під керівництвом викладача або тренера.

3. У ході гри і навчання нападаючого удару необхідно стежити, щоб сторонній м'яч (волан) не потрапляв на майданчик.

4. Перед вивченням техніки прийому і передачі м'яча (волана), удару зверху необхідно обов'язково виконати кілька фізичних вправ (розминку).

2.3.2. Легка атлетика

Легка атлетика відрізняється багатoproфільністю, поєднуючи різні види фізичних вправ зі стереотипними циклічними (спортивна ходьба, біг), ациклічними (метання, стрибки) і ситуаційними (крос) рухами.

В усіх видах легкої атлетики найчастіше зустрічаються ушкодження гомілковостопного і колінного суглобів, особливо розтяги і розриви сумково-зв'язочного апарата; розриви і надриви сухожилів (ахіллового, довгої голівки двоголового м'яза плеча), рідше м'язів задньої групи стегна. У циклічних видах поширеними є захворювання хребта (остеохондрози, спондилоартрози й аномалії розвитку).

Особливо треба зупинитися на стопах. На їхню частку припадають великі статичні і динамічні навантаження, які можуть викликати функціональну недостатність. У цих умовах зростає можливість одержання травм і захворювань, які виникають на фоні хронічних захворювань і складають половину всієї патології гомілковостопного суглоба і стопи.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях з легкої атлетики

1. Постійно тримати у порядку місця проведення занять. Стежити за станом запобіжних сіток у секторах для метань. Вчасно проводити ремонт бігових доріжок і легкоатлетичних секторів. У зимовий час очищати бігові доріжки і сектори від снігу. Під час заledenіння посипати кола для метань, доріжки для розбігу в секторах для стрибків та бігову доріжку кухонною сіллю. У жаркий час гумобітумні та синтетичні доріжки бажано побризкати водою.

2. Перед заняттями перевірити стан місць занять, справність інвентарю й устаткування (особливо жердин і молотів).

3. Стежити, щоб у зонах безпеки під час бігу і стрибків не було сторонніх предметів.

4. Біг на стадіоні проводити тільки в напрямку проти годинникової стрілки.

5. Заняття зі стрибків у довжину та потрійних стрибків проводити тільки після перекопування піску в ямах, переконавшись, що в ньому немає предметів, які можуть стати причиною травми (камені, бите скло, обрізки металу).

6. Під час проведення занять зі стрибків у висоту та стрибків із жердиною користуватися тільки стаціонарними чи переносними ямами з поролонових матів.

7. Не застосовувати способів стрибків у висоту, які не передбачені програмою та правилами змагань.

8. У ході проведення занять з метання стежити, щоб ті, хто займається, та глядачі не знаходилися в зоні падіння снарядів, цілком виключити зустрічні метання, під час метання диска і молота обов'язково використовувати загороджувальні сітки, стежити, щоб освітлення (сонячні промені) не сліпило тих, хто займається.

9. Під час проведення занять з бар'єрного бігу стежити за відповідністю висоти і відстані між бар'єрами рівню фізичної і технічної підготовленості тих, хто займається. Бігати тільки по ходу розміщення бар'єрів.

10. Під час проведення занять з техніки стрибків і бар'єрного бігу встановити інтервал між виконанням спроб, щоб уникнути зіткнень.

11. Як фінішну стрічку використовувати тільки вовняні нитки. Виключити використання капронових, нейлонових та інших ниток.

12. Не проводити заняття за наявності несумісних видів спорту (наприклад, футбол і довгі метання, футбол і біг тощо).

13. Під час проведення змагань з кросу трасу у багатолюдних місцях і місце старту та фінішу відгородити.

2.3.3. Спортивна і художня гімнастика

Спортивна і художня гімнастика та аеробіка – це види спорту зі стереотипними рухами, які сприяють фізичному розвитку й удосконалюванню рухових здібностей тих, хто ними займається. Для гімнастів характерні часті, повторювані травми шкіри долонь, що призводять до утворення наминів, мозолей і тріщин. Характерні ушкодження сумково-зв'язочного апарата плечового, ліктьового, променезап'ясткового, колінного, гомілковостопного суглобів. При зіскаках зі снарядів і різких відштовхуваннях можливі розриви ахіллового сухожилка і триголового м'яза литки.

Зв'язковий апарат хребта гімнастів отримує великі навантаження під час виконання вправ (на колоді й інших снарядах). При цьому можливі ушкодження зв'язок, відривні переломи і травми міжхребетних дисків. При падіннях не виключені травми голови, існують випадки переломів кісток, у тому числі хребта. Незважаючи на добре розвинутий м'язово-зв'язочний апарат гімнастів, спостерігаються випадки вивихів у ліктьовому і плечовому суглобах.

2.3.4. Акробатика

Акробатика – вид спорту, який включає складні рухи високого ступеня пластичності, координації і точності у поєднанні із силовими елементами. У вправах беруть участь великі групи м'язів.

Майже всі акробатичні вправи закінчуються приземленням. Тому можливі падіння спортсмена й одержання ним різних ушкоджень. Найчастіше спостерігаються розтяги сумково-зв'язочного апарата колінного та гомілковостопного суглобів, травми м'язів нижніх і верхніх кінцівок. Нерідко мають місце розриви ахіллового сухожилка, іноді – переломи хребта, струс мозку.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях із спортивної, художньої гімнастики, аеробіки й акробатики

1. Заняття в залі починаються і проходять відповідно до розпорядження або з дозволу начальника кафедри, директора спортивного комплексу.

2. Гімнастичний зал відкривається за 5 хв до початку занять.

3. Вхід у зал дозволяється тільки у присутності викладача.

4. Ті, хто займається, у залі повинні бути у спортивній формі встановленого зразка.

5. За порядок, дисципліну, своєчасне шиккування групи до початку занять відповідає черговий групи та викладач. Викладач перевіряє справність гімнастичних снарядів і готовність залу до занять.

6. Курсанти, які запізнилися до початку рапорту, до занять не допускаються.

7. Встановлення і перенесення снарядів у залі дозволяється тільки за вказівкою викладача.

8. Під час виконання вправ повинна бути забезпечена страховка.
9. Вихід студентів із залу під час занять можливий тільки з дозволу викладача.
10. Після занять усі снаряди повинні бути акуратно поставлені на місця зберігання, згідно зі схемами їхнього розміщення в залі.
11. Викладач під час вивчення елементів і комбінацій повинен пояснити студентам правила страховки, самостраховки та заходи попередження можливих травм.
12. У ході виконання вправ на снарядах викладач повинен стежити за тим, щоб гімнастичні мати були біля снарядів (у місцях можливих падінь і зіскоків).
13. У гімнастичному залі курсантам не дозволяється займатися на снарядах без викладача чи тренера.

2.3.5. Спортивна аеробіка та фітнес

В основі терміна “аеробіка” лежить слово “аеро” – повітря, термін “аеробний” означає “той, хто живе у повітрі” або “використовує кисень”. Популяризувала аеробіку у 80-х роках минулого століття відома американська актриса Джейн Фонда. В широкому розумінні до аеробіки належать ходьба, біг, плавання, велопрогулянки, лижний спорт, тобто всі види фізичних вправ, що вимагають глибокого дихання, добре розвивають легені, забезпечують киснем мозок, м’язи, примушують серце працювати у певному ритмі і допомагають спалювати зайвий підшкірний жир.

Існують три види аеробіки: оздоровча, спортивна і прикладна. *Спортивна аеробіка* – вид спорту, де спортсмени виконують неперервний і високоінтенсивний комплекс вправ, що містить рухи зі складною координацією. Основу хореографії в цих вправах становлять традиційні для аеробіки “базові” аеробні кроки, їх різновидності та елементи акробатики.

Фітнес – це не просто певні види фізичних вправ, а ціла наука, яка займається виявами і формуванням механізмів рухової активності людини і її впливом на організм. Базою фітнесу є знання з фізики, хімії, анатомії, фізіології, психології та багато іншого. Всі вони покликані підвищити ефективність фітнесу, поліпшивши в результаті тренувань показники сили, витривалості та гнучкості.

Основний ефект фітнесу – активізація анаболізму, тобто накопичення пластичних речовин, що формують тканини організму, і

енергетичних речовин для забезпечення життєдіяльності. Повноцінне здійснення цього процесу завдяки фітнесу і призводить до поліпшення здоров'я, коли організм людини функціонує так, що забезпечує повне фізичне і психічне благополуччя.

Фітнес сприяє зниженню ризику атеросклерозу та інших серцево-судинних захворювань. Дуже добре підходить для цього ходьба – один із найкращих видів аеробіки. Для слабо підготовлених людей можна почати фітнес-програму зі щоденної п'ятихвилинної прогулянки. При більш міцному здоров'ї починати тренування треба з двадцяти хвилин фітнесу три рази на тиждень.

Через кілька тижнів збільшити тривалість ходьби до півгодини, а потім додати ще одну-дві прогулянки на тиждень. У результаті намагатися довести фітнес-програму до п'яти прогулянок на тиждень по 30–45 хвилин кожна. Ходити потрібно швидким кроком, щоб пульс тримався на потрібному рівні. Спочатку ходити взагалі без ваги, потім “обважнювати” себе на півкілограма. Так, додаючи по 0,3 кг (наприклад, у рюкзак), постаратися довести навантаження приблизно до 5–10 відсотків від ваги тіла.

А от для того, щоб боротися із зайвою вагою, потрібні інші умови, особливо коли рахунок йде на п'ять-десять і більше кілограмів. Під час занять фітнесом у перші 20 хвилин інтенсивних фізичних вправ в основному витрачається глікоген з м'язів, запаси якого дуже легко заповнити. У наступні 20 хвилин організм для отримання енергії поступово починає використовувати накопичені запаси жиру. А вже через 40 хвилин після початку тренування організм повністю переключається на використання жирових відкладень. Тому оптимальним часом занять фітнесом для бажаючих схуднути вважається 1,0–1,5 години.

Основними видами діяльності фітнесу є тренування з обтяженнями, аеробне тренування, розтяжка і підвищення якості харчування. Вважається, найбільш корисні аеробні навантаження, за яких для розщеплення молекул їжі використовується кисень. Робота аеробної системи багато в чому залежить від роботи серцево-судинної системи, що забезпечує киснем всі клітини організму – саме за його участі й відбувається переробка глікогену і жиру в енергію. Найбільш популярні приклади аеробних навантажень – це ходьба, біг підтюпцем, їзда на велосипеді, плавання, всілякі види аеробіки та танці. Отже, фітнес – це вправи середньої інтенсивності, які повинні виконуватися не менше 40 хвилин при досить високій ЧСС.

**Рекомендації щодо техніки безпеки
і профілактики спортивного травматизму
під час проведення занять і змагань зі спортивної
аеробіки та фітнесу**

1. Попередження травматизму на заняттях із спортивної аеробіки та фітнесу забезпечується чіткою організацією і дотриманням методики занять, підготовкою місць та інвентарю, дотриманням встановлених правил і заходів безпеки, затверджених начальником кафедри або начальником служби з охорони праці.

2. Керівник занять у залі спортивної аеробіки та фітнесу зобов'язаний:

перед початком занять:

⇒ перевірити справність та правильну установку спортивних приладів, тренажерів, наявність та справність гімнастичних матів;

⇒ перевірити у тих, хто займається, підготовку встановленої форми одягу та взуття і відсутність предметів, які можуть призвести до травм (годинників, ланцюжків, обручок, гострих предметів у кишенях);

під час проведення занять та змагань:

⇒ провести інструктаж з тими, хто займається, щодо заходів безпеки, попередження травматизму та правильного страхування під час виконання спортивних елементів;

⇒ за допомогою тих, хто займається, підготувати та особисто перевірити стан килимового покриття, спортивного обладнання, справність музичних пристроїв;

⇒ у ході навчання аеробних вправ спочатку проводити прості, а складні вправи виконувати по частинах та за допомогою підготовчих вправ;

⇒ враховувати фізичну підготовленість тих, хто займається, та дотримуватись послідовності у поступовому підвищенні фізичного навантаження;

⇒ організувати необхідну страховку та допомогу тим, хто займається;

⇒ під час виконання спортивних вправ стежити за тим, щоб ті, хто займається, не заважали один одному;

⇒ стежити за тим, щоб ті, хто займається, не виконували вправ самостійно без команди керівника або виконували вправи не за завданням;

⇒ вимагати високої дисципліни, суворого дотримання порядку та правил поведінки на заняттях;

в разі отримання травм:

- ⇒ надати необхідну медичну допомогу;
- ⇒ за необхідності викликати швидку медичну допомогу або відправити потерпілого до поліклініки інституту;
- ⇒ негайно доповісти завідувачу кафедри та начальнику служби з охорони праці;

по закінченні занять та змагань:

- ⇒ провести опитування тих, хто займався, щодо отримання травм та пошкоджень, які не були виявлені під час проведення занять;
- ⇒ довести тим, хто займався, вимоги щодо заходів безпеки на самостійних заняттях;
- ⇒ перевірити самопочуття тих, хто займався, за результатами ЧСС та надати рекомендації щодо заходів безпеки.

2.3.6. Боротьба **(греко-римська, вільна, самбо, дзюдо)**

Боротьба характеризується нестандартними ациклічними рухами змінної інтенсивності, пов'язаними з використанням великих м'язових зусиль за активної протидії супернику. У боротьбі при захопленнях переважають статичні зусилля відповідних груп м'язів. Особливу увагу варто приділяти боротьбі дзюдо. Вміння падати, пом'якшуючи удари, – надзвичайно важлива частина боротьби дзюдо. Після кидка, яким би він сильним не був, спортсмен, що впав, повинен швидко піднятися. В разі неточного виконання кидка виконуючий сам може втратити рівновагу й впасти, тобто атака може бути небезпечною і для спортсмена, який атакує.

У дзюдо при дуже різких кидках можливі удари хребта. Під час утримання атакуючий використовує вагу свого тіла, притискаючи супротивника до килима. Той, кого атакують, змушений, виходячи з цього прийому, використовувати силу. Під час утримання можливі травми внаслідок стиснення органів черевної порожнини, ушкодження м'язів у результаті різких напружень, а також травми суглобів. Під час больових прийомів “на руку” частіше страждає передпліччя і ліктьовий суглоб, оскільки допускається форсований перегин кінцівки (“перегинання ліктя”), а також плечові суглоби (при закладенні руки за спину). Характерні ушкодження сумково-зв'язочного апарата та м'язів, вивихи, а також різні повторні мікротравми.

Одна із самих небезпечних травм у дзюдо – це вдавлення гортані усередину як наслідок застосування задушливих прийомів або ударів кулаком, ребром долоні по горлу, а також можлива втрата свідомості.

Для боротьби характерні також удари і садна, розтяги та розриви сумково-зв'язочного апарата гомілковостопного, колінного і ліктьового суглобів. Вивихи плеча й ускладнення після цієї травми у вигляді звичного вивиху плеча є наслідком грубо проведених прийомів.

Під час сутичок борці нерідко отримують ушкодження ребер і охрястя, крововиливи у вушні раковини. Типова повторюваність таких травм. Зустрічаються також переломи ключиці, рідше гомілки, особливо розгиначів передпліччя, ушкодження пальців рук і ніг.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
та профілактики спортивного травматизму на заняттях
з боротьби (греко-римська, вільна, самбо і дзюдо)***

1. Заняття з боротьби проводяться відповідно до розкладу.
2. Усі, хто допущені до занять, повинні мати спеціальну спортивну форму (одяг, взуття).
3. Вхід у зал дозволяється з дозволу викладача.
4. Заняття з боротьби повинні проходити тільки під керівництвом викладача або тренера.
5. Під час вивчення прийомів на килимі може знаходитися не більше чотирьох пар.
6. У ході вивчення прийомів кидки проводяться у напрямі від центра килима до краю.
7. При всіх кидках атакований використовує дії самостраховки (групування і т. п.), не повинен виставляти руки.
8. За 10–15 хв до тренувальної сутички ті, хто займаються, повинні провести інтенсивну розминку, особливо звернути увагу на м'язи спини, променезап'ясткові, гомілковостопні суглоби і вушні раковини.
9. Під час тренувальної сутички за свистком викладача борці негайно припиняють боротьбу.
10. Після закінчення заняття під контролем викладача або тренера відбувається організований вихід із залу тих, хто займався.

2.3.7. Важка атлетика

Важка атлетика – вид спорту з ациклічними стереотипними рухами силового характеру. За технічно недосконалою виконання спортсменами класичних рухів найчастіше спостерігаються удари грудини штангою, розтяги, розриви м'язів, зв'язок у ділянці великих

суглобів кінцівок, різні удари і навіть переломи, звичайно – внаслідок стрімкого падіння штанги. В разі неправильного захоплення штанги можливі ушкодження сумково-зв'язочного апарата, променезап'ясткового, першого п'ястково-фалангового, міжфалангового суглоба першого пальця кисті. У важкоатлетів на долонях бувають тріщини, сухі мозолі.

Найбільш гострі ушкодження спостерігаються внаслідок падіння спортсмена на поміст при поштовху штанги через стиснення нею сонних артерій (якщо гриф кладеться вище від ключиць) чи під час вижимання штанги максимальної ваги. В разі сповзання з втулок занадто змазаних і недостатньо закріплених на штанзі дисків можливі удари ніг.

Найчастіше у важкоатлетів з'являються поперекові болі. Вони є наслідком великих перевантажень і непомітних дрібних травм хребта. Сильні прогини при виштовхуванні штанги викликають стиснення міжхребетних дисків, деформацію структур хребта, іноді розтяги зв'язок і ушкодження нервових корінців. Розтяги зв'язок і м'язів спини можуть настати під час виконання нахилів зі штангою за головою.

На другому місці за частотою хронічних ушкоджень у важкоатлетів знаходяться плечові суглоби, оскільки на них припадають навантаження у ході виконання майже кожної вправи, особливо при ривках широким хватом. Під час виконання ривка широким хватом, коли штанга піднята на прямі руки, але заведена далеко назад, болючі відчуття є звісткою про погрозу розтягу і навіть вивиху у плечовому суглобі.

У результаті поганої самостраховки під час виконання ривка або поштовху атлет може одержати переломи в разі падіння штанги на стегно чи гомілку.

За технічно неправильного підйому штанги на груди у підсід ("розніжка") спостерігаються забиті місця ліктів об стегна і розтяги в ділянці променезап'ясткових суглобів.

Після недостатньої розминки через різке розгинання голови в атлетів можуть з'явитися неприємні відчуття у ділянці прикріплення м'язів-розгиначів голови і спини до потиличної кістки. Це симптоми розтягу.

Більшість травм у важкоатлетів виникає на фоні перевтоми і перетренування. До ознак систематичної перевтоми належать: небажання тренуватися, млявість, апатія, дратівливість, скутість рухів, біль у м'язах, поганий апетит, безсоння, больові відчуття у ділянці серця і печінки, швидка втрата ваги.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
і профілактики спортивного травматизму
на заняттях з важкої атлетики***

1. Заняття з важкої атлетики проводяться відповідно до розкладу.
2. Усі, хто займається, повинні мати спортивну форму (одяг, взуття).
3. Вхід у зал дозволяється тільки у присутності викладача.
4. Заняття з важкої атлетики повинні проходити лише під керівництвом викладача або тренера.
5. За порядок, дисципліну і своєчасне шиккування групи до початку занять відповідає черговий чи фізорг групи і викладач, який перевіряє справність помосту, штанги й інших снарядів.
6. Встановлення, надбавка ваги важкоатлетичних снарядів у залі дозволяється тільки за вказівкою викладача.
7. Під час виконання всіх вправ повинна бути забезпечена страховка.
8. Після заняття всі снаряди повинні бути акуратно поставлені на місце їхнього зберігання.
9. У ході вивчення виконання класичних і неklasичних вправ зі штангою викладач повинен пояснити студентам правила страховки, самостраховки та заходи попередження можливих спортивних травм.
10. Причиною розтягів м'язів та зв'язок служать різкі рухи з прикладанням більшої сили, ніж потрібно для виконання вправ з легкою і середньою вагою. Причиною розтягів можуть бути сильні перегини в суглобах під час спроби перебороти надмірно велику вагу, а також різкі рухи за недостатньої гнучкості суглобів.
11. Для профілактики травматизму варто проводити добру розминку, яка за умови низької температури у спортивному залі повинна бути більш інтенсивною, ніж у звичайних умовах.

2.3.8. Армрестлінг

Армрестлінг – настільна боротьба однією рукою, де учасники змагання ставлять лікті на стіл, зчіплюють руки і намагаються пересилити один одного і тим самим покласти руку суперника на поверхню стола.

Армрестлінг є широко популярним видом спорту, за яким проводяться чемпіонати світу, змагання різних країн і регіонів. Цей вид спорту народився півстоліття тому в американському барі. Втім, якщо копнути глибше історію будь-якого виду спорту, то коріння у більшості з них буде дуже несподіваним.

Армрестлінг не потребує якоїсь особливої екіпіровки, головне, що потрібно, – це сила, спритність і витривалість – якості, властиві будь-якому справжньому чоловікові.

Слово “армрестлінг” походить від злиття двох англійських слів “arm” і “wrestling”; arm – рука, а wrestle, wrestling – запекла боротьба. Армрестлінг є вид спортивної боротьби – поєдинок на руках, що проводиться за певними правилами на спеціальних столах.

Починаючи з 1997 року, армрестлінг стали називати армспортом, а армрестлерів армборцями. Армрестлінг є найбільш демократичним і “мирним” видом єдиноборств, який не вимагає спеціальних для цього приміщень, обладнання та спорядження. Незважаючи на це, на відміну від іншого виду спорту, людина будь-якого віку може отримати шанс виграти змагання з армрестлінгу.

Зараз у світі культивують боротьбу на руках три великі міжнародні організації: WWinc, WAF і WAWC.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях з армспорту

1. Попередження травматизму на заняттях та змаганнях з армспорту забезпечується чіткою організацією і методикою проведення занять, дотриманням правил змагань, належною підготовкою стола і дотриманням встановлених правил і заходів безпеки.

2. Керівник під час проведення занять та змагань з армспорту забов’язаний:

перед початком занять та змагань:

⇒ перевірити справність та правильну установку тренажерів, лав, підставок, помостів;

⇒ перевірити наявність засобів для попередження травматизму;

⇒ перевірити дотримання підлеглими встановленої форми одягу та взуття, відсутність обручок, годинників, ланцюжків, сторонніх предметів у кишенях;

⇒ в разі виявлення недоліків в обладнанні залу вжити заходів до їх усунення, якщо усунути неможливо, негайно доповісти начальнику кафедри та виключити ці елементи обладнання з плану проведення занять;

⇒ в ході проведення розминки звернути увагу на спеціальні вправи;

під час проведення занять та змагань:

⇒ провести інструктаж з тими, хто займається, щодо заходів безпеки, з попередження травматизму та правильного страхування під час виконання вправ;

⇒ боротьба на руках здійснюється тільки у присутності керівника гуртка або судді;

⇒ стежити та не допускати травмонебезпечних положень під час боротьби;

⇒ за допомогою тих, хто займається, підготувати навчальні місця та знаряддя до заняття;

⇒ організувати допомогу та страхування на кожному навчальному місці;

⇒ забезпечувати чіткий показ вправ та вимагати правильного їх виконання;

⇒ поставити конкретні завдання кожному, хто займається, щодо ваги знаряддя та кількості повторень з урахуванням індивідуальної фізичної підготовленості;

⇒ зміну ваги проводити тільки за командою керівника;

⇒ стежити за розміщенням тих, хто займається, та дотриманням безпечної дистанції, не допускати кидків гирі, штанги, гантелей;

⇒ здійснювати постійний контроль за станом здоров'я тих, хто займається, та дозувати фізичне навантаження відповідно до фізичної підготовленості;

в разі отримання травм:

⇒ надати необхідну медичну допомогу;

⇒ в разі необхідності викликати швидку медичну допомогу або відправити потерпілого до поліклініки;

⇒ негайно доповісти начальнику кафедри та начальнику служби з охорони праці;

по закінченні занять та змагань:

⇒ провести опитування тих, хто займався, щодо отримання травм та пошкоджень, які не були виявлені в ході проведення занять;

⇒ перевірити самопочуття тих, хто займався, за результатами ЧСС та надати рекомендації щодо виконання підготовчих вправ та заходів безпеки на самостійних заняттях;

⇒ за допомогою тих, хто займався, поставити спортивне знаряддя на місця зберігання та підготувати зал до наступного заняття.

2.3.9. Гирьовий спорт

Гирьовий спорт – один з видів спорту, історична спадщина якого входить до скарбниці культури українського народу, пов'язаної з культом сили. В усіх народів є легенди та перекази про людей, які наділені надзвичайною силою. Богатирів та їх подвиги обожнювали завжди, тому що вони були захисниками вітчизни, прикладом для юних поколінь.

Гирьовий спорт сьогодні – це самостійний популярний вид спорту, який активно розвивається більше ніж у сорока країнах світу. В Україні гирьовий спорт включено до більшості комплексних спортивних заходів. Він є одним із засобів фізичного виховання військовослужбовців, поліпшення їх здоров'я, підготовки до майбутньої професійної діяльності. Гирьовий спорт завдяки широкій різноманітності силових засобів, які становлять його зміст, а також великому виховному, оздоровчому і прикладному значенню входить до програм спортивних змагань міського, обласного, всеукраїнського і світового масштабу.

У складній структурі олімпійських і неолімпійських видів спорту гирьовий спорт посідає особливе місце. З одного боку, це доступний для всіх засіб всебічного фізичного розвитку і допоміжний засіб розвитку фізичних якостей в інших видах спорту, з іншого боку – гирьовий спорт споріднений з мистецтвом (жонглювання, оригінальні й екстремальні вправи з гирями), є вражаючим і неперевершеним засобом популяризації силових видів спорту і пропаганди здорового способу життя. Разом з тим, це самостійний вид спорту, який має свої керівні органи – міжнародну і національні федерації, свою структуру змагань і характеризується фізичними і психічними навантаженнями з великими затратами енергії, притаманними таким видам спорту, як важка атлетика, боротьба, веслування тощо.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях з гирьового спорту

Заняття з гирьового спорту є безпечними у разі дотримання певних елементарних правил техніки безпеки. Їх слід дотримуватись як під час групових, так і індивідуальних (самостійних) занять.

Причини травм:

- ⇒ нечітке планування занять;
- ⇒ нехтування розминкою;

- ⇒ несправність інвентарю;
- ⇒ нечітке виконання вправи;
- ⇒ незосередженість на заняттях;
- ⇒ низький рівень дисципліни на заняттях;
- ⇒ значне навантаження (перевантаження);
- ⇒ погане самопочуття.

Оскільки тренувальні заняття з гири пов'язані з багаторазовим підняттям снарядів, у спортсменів (особливо на перших заняттях) можливі травми рук (зрив шкіри на долонях). Для уникнення цих травм, а також травм від механічних пошкоджень від випадково вислизнулої гири, слід стежити, щоб на ручках гир не було фарби, нерівностей. Для тренування ривка слід застосовувати магnezію. Слід поступово підвищувати навантаження. Під час виконання махових рухів з гири контролювати, щоб спортсмени знаходилися на відстані 2–3 метри один від одного у передньо-задньому напрямку.

На тренувальних заняттях з гирьового спорту необхідно:

- ⇒ перед початком заняття старанно провести підготовчу частину;
- ⇒ перш ніж розпочати виконання вправи, переконатись у тому, що ніщо і ніхто не заважає;
- ⇒ під час відпочинку бути обережним, не забувати, що поряд займаються інші;
- ⇒ не виконувати вправу, якщо поблизу розташовані сторонні предмети;
- ⇒ після виконання вправи гирю (гирі) ставити на поміст (підлогу, землю), а не кидати або передавати один одному;
- ⇒ вправи виконувати плавно, без різких рухів або ривків (якщо це не передбачено самою вправою);
- ⇒ під час відпочинку дотримуватися дисципліни, не заважати іншим;
- ⇒ не розмовляти один з одним або зі спортсменом, що виконує вправу, а також самому під час виконання вправи (можна лише робити зауваження, якщо партнер виконує вправу з помилками);
- ⇒ без дозволу тренера не піднімати важких гир та не виконувати ще не вивчені вправи (особливо на перших заняттях);
- ⇒ негайно доповідати керівнику заняття про всі помічені несправності інвентарю;
- ⇒ після тренувальних занять з гирьового спорту виконати вправи для відновлення дихання, розслаблення м'язів, а також вправи, які розвантажують хребет (вис на перекладині тощо).

Вимоги до проведення навчально-тренувальних занять

1. Проводити загальну і спеціальну розминку протягом 15–20 хвилин.
2. Починати заняття не раніше, ніж за 2 години після прийому їжі.
3. Займатися у зручному спортивному одязі та взутті (бажано у штангетках).
4. Не виконувати без дозволу тренера контрольні “прикидки” та складні, ще не засвоєні вправи з обтяженнями.
5. Не відволікатися та не відволікати інших під час заняття.
6. Строго виконувати план тренувальних навантажень, указаних тренером.
7. Не допускати перерви у тренувальних заняттях без поважних причин.
8. Набувати теоретичних знань із методики тренувань, фізіології, гігієни, самоконтролю, правил змагань.
9. Регулярно проходити медичне обстеження.
10. Вести щоденник навчально-тренувальних занять.

Профілактика травматизму у гирьовому спорті

У зв'язку з постійним підвищенням тренувальних навантажень з метою досягнення високих спортивних результатів у гирьовому спорті зростає вірогідність перенапруження опорно-рухового апарату у спортсменів, а іноді трапляються травми. Найуразливішим і в той же час одним з “найвідповідальніших органів” людини є хребет. Нарівні з досягненням високих результатів на шляху до спортивних висот найважливішим завданням є збереження і зміцнення здоров'я взагалі і хребта – “стовпа здоров'я” – зокрема.

Хребет потрібен для забезпечення таких основних функцій: захисту внутрішніх органів і опори тіла; як вісь усіх важелів суглобів і м'язів для забезпечення рухів; для підтримання вертикального положення і рівноваги тіла. Кожна з функцій здійснюється завдяки складній взаємодії структурних елементів хребта – хребців, зв'язково-суглобового апарата, дисків і м'язів. Оскільки хребет тісно пов'язаний із спинним мозком і його структурами, то в разі його патології можуть виникати різні ускладнення. Наприклад, при ураженні шийного відділу спостерігається головний біль, порушення зору; грудного відділу – функціональні порушення з боку органів дихання і серцево-судинної системи; поперекового відділу – порушення рухової активності і роботи органів травлення, нирок.

В загальній структурі захворювань патології хребта посідають одне з провідних місць. За даними різних авторів, від 50 до 80 % населення соціально-активного віку (30–60 років) страждають від болю в хребті. Більш ніж у 1/3 населення України зареєстрований остеохондроз, грижі, сколіоз та ін. З кожним роком кількість хворих збільшується, а рентгенологічні і клінічні вияви знаходять навіть у дітей 12–15 років. Частіше страждає хребет у людей, що ведуть малорухливий спосіб життя, і, навпаки, при виражених фізичних навантаженнях. До цієї останньої категорії належать і спортсмени. Гирьовики не є винятком. Як і у багатьох інших видах, у гирьовому спорті проблема здоров'я хребта є гострою та актуальною.

Основними *причинами* виникнення травм хребта (і не тільки) у гирьовиків є: недостатня або неправильна розминка; нераціональна, неправильна техніка виконання вправ; постійні перевантаження, перетренування і перевтома (нехтування принципами поступового підвищення навантажень); “гонитва” за результатами – тренування з великим навантаженням без достатньої загальнофізичної підготовки (притаманна молодим спортсменам і тренерам); надмірне використання фармакологічних засобів для стимуляції м'язової діяльності і швидкого відновлення (організм не встигає підготуватися до підвищених вимог); недостатній рівень розвитку м'язів спини, черевного пресу (слабкий м'язовий корсет). Також причинами можуть бути: значний спортивний стаж (травми виникають як накопичувальний результат багатьох тренувань); уроджені аномалії хребта; погана гнучкість хребта і рухливість суглобів; переохолодження; шкідливі звички (алкоголь, куріння); інфекція; недостатнє і нераціональне харчування; порушення спортивного режиму (недостатній відпочинок (сон) і відновлення сил); психогенна травма.

Які ж основні заходи попередження травм хребта? Перш за все – **профілактика**. Тобто, насамперед, систематичне виконання спеціальних вправ, що зміцнюють м'язи спини, плечового пояса і черевного пресу – формують м'язовий корсет. По-перше, м'язовий корсет має суто механічне значення та відіграє роль амортизації при навантаженнях, що припадають на хребет. По-друге, добре розвинуті м'язи мають густу сітку капілярів. Саме по них кров приносить до тканин кисень і поживні речовини. По-третє, м'язи виділяють різні біологічно активні речовини, необхідні для живлення хребців і міжхребцевих дисків. Без лімфи, крові і поживних речовин диски “розсихаються”.

Таким чином, тренери і спортсмени (особливо початківці) повинні знати, що після виконання класичних вправ з гирями необхідно

обов'язково переходити до вправ, що сприяють зміцненню м'язів спини і черевного пресу. Нижче наведено деякі з них.

1. Гіперекстензія (згинання-розгинання тулуба у положенні лежачи на стегнах обличчям униз, ноги закріплені). Виконується на спеціальному тренажері або за допомогою гімнастичного “козла” і стінки, руки за головою. Для посилення ефекту тримати обтяження за головою.

2. Підняття прямих ніг у висі на гімнастичній стінці.

3. Відведення прямих ніг назад з вихідного положення у висі на шведській стінці (обличчям до стіни).

4. Нахили з гирею (24–40 кг) на спині. Під час виконання спина прогнута, ноги в колінах злегка згинаються.

5. Згинання-розгинання тулуба на похилій лаві, на підлозі або інших тренажерах (для м'язів пресу).

6. Різна тяга гирі (гир), штанги (станова, тяга в нахилі, стоячи до підборіддя та ін.).

7. Вправи на блоковому тренажері (тяга широким, вузьким хватом до грудей (за голову), зведення-розведення рук перед собою та ін.).

У тренування гирьовиків необхідно також включати вправи, що розвантажують і розтягують хребет (жими лежачи, вис, підтягування, нахили тулуба стоячи і сидячи та ін.). Важливим профілактичним заходом також є плавання, що сприяє розвитку гнучкості і зміцненню м'язів спини і преса. Використовування тканинного бандажа разом з поясом штангіста підвищить профілактичний ефект.

Необхідно зазначити, що існує безліч прикладів із життя і спорту (у тому числі і гирьового), коли спортсмени, незважаючи на отримані травми, завдяки розвиненому м'язовому корсету не тільки поверталися “в лави” здорових людей, але й продовжували займатися вибраним видом спорту і досягати значних результатів.

Таким чином, раціональний підхід до тренувального процесу практично повністю зменшує можливість виникнення травм хребта і гарантує досягнення високих результатів і спортивного довголіття без негативних наслідків для здоров'я.

2.3.10. Бокс

Бокс – вид спортивного єдиноборства з нестандартними рухами змінної інтенсивності. Бокс вимагає реакції, швидкості рухів, спритності, сміливості, витривалості, здатності переносити больові відчуття.

Під час проведення поєдинку боксер знаходиться у постійному контакті з суперником, який вимагає тактичних обманных рухів, психологічної гри. Найбільш часті травми – забиті місця і рани надбрівної ділянки, носові кровотечі при ударах і інші забиті місця і садна. Найважчі травми – це удари голови, струси мозку (іноді повторні). Втрата свідомості (нокдаун і нокаут) можлива після ударів у нижню щелепу і перенісся, в ділянці скроневої кістки і сонних артерій, підребер'я і сонячного сплетіння. В умовах змагань типові розсічення брів від зіткнень головами. Бувають також травми нижніх кінцівок від інтенсивних і великих тренувальних навантажень.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
і профілактики спортивного травматизму
на заняттях з боксу***

1. Заняття з боксу проводяться відповідно до розкладу.
2. Всі, хто займаються, повинні мати спортивну форму (одяг, взуття).
3. Вхід у зал проводиться у присутності викладача.
4. Заняття з боксу повинні проходити лише під керівництвом викладача або тренера.
5. Під час проведення змагань типу “відкритий ринг” ті, хто бере участь, повинні виконувати правила змагань, не порушуючи їх.
6. Студенти на заняттях повинні виконувати тільки ті прийоми, які дозволив викладач.
7. Вільні бої без рингу повинні проводитися обов’язково у присутності викладача.
8. Якщо студент прийшов на тренування і погано себе почуває, він повинен підійти до викладача і попередити його.

2.3.11. Фехтування

Фехтування – вид єдиноборства, який вимагає від спортсмена високої точності рухів, швидкості реакції, достатнього рівня витривалості і психологічної стійкості.

Залежно від виду зброї (рапіра, шпага, еспадрон) у фехтуванні можливі травми різного характеру: колоті рани – від рапіри, шпаги; рубані і колоті рани, а також забиті місця – при фехтуванні на еспадронах. Для фехтувальників типові удари і розтяги сумково-зв’язочного апарата гомілковостопного і колінного суглобів; специфічні надриви у ділянці пахових кілець і ушкодження привідних м’язів стегна.

Можуть мати місце порожнинні ураження у паху чи в ділянці грудної клітки. Під час форсованих тренувань можливі болі по ходу ліктьового нерва – “лікоть фехтувальника” (З.С. Миронова, О.М. Морозова, 1976).

В разі постійних перенапружень виникає посттравматичний попереково-крижовий радикуліт. В історії світового спорту існує випадок загибелі фехтувальника від пробивання рапірою сітки захисної маски.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
і профілактики спортивного травматизму
на заняттях з фехтування***

1. Вхід у спортивний зал дозволяється тільки у спортивній формі у присутності викладача (спортивна форма – футболка, штани, прогумовані тапочки).

2. Студент зобов’язаний бути присутнім на заняттях в охайній, чистій спортивній формі, точно за розкладом.

3. Під час занять студент зобов’язаний дотримуватися тиші і встановленого порядку.

4. Видача спортивного інвентарю і зброї проводиться викладачем і черговим групи.

5. Перед заняттям кожен студент зобов’язаний особисто перевірити маску, нагрудник, рукавичку і зброю, чи немає несправностей і поломок, і протягом усіх занять стежити і перевіряти справність зброї.

6. Категорично забороняється фехтувати зброєю і вести бій без маски, нагрудників та інших захисних пристроїв.

7. Студент зобов’язаний тримати зброю кінцем униз, як у строю, так і поза строєм.

8. Вести бій дозволяється тільки за вказівкою викладача.

9. Студентам забороняється завдавати грубих ударів.

10. Усі вправи студент виконує за командою викладача або за його завданням.

11. Під час змагань з фехтування студент зобов’язаний дотримуватися правил змагань, які він вивчає додатково.

12. Після заняття студент зобов’язаний здати спортивний інвентар і зброю черговому групи. Виходити з залу можна тільки з дозволу викладача.

2.3.12. Рукопашний бій

Навчальні заняття з рукопашного бою спрямовані на формування навичок, необхідних для знешкодження, виведення зі строю та

полонення противника, самозахисту від нападу та виховання впевненості у власних силах. До змісту занять з рукопашного бою входять: прийоми бою зі зброєю, прийоми бою без зброї (рукою, ногою), прийоми самозахисту, звільнення від захватів, обеззброєння противника, больові прийоми, кидки, спеціальні прийоми.

Завдання основної частини занять з рукопашного бою – розучування та вдосконалення прийомів рукопашного бою згідно з навчальною програмою з фізичної підготовки.

Основна частина занять організовується на одному, двох або трьох навчальних місцях у спеціально обладнаних спортивних залах, на майданчиках рукопашного бою або на рівній місцевості, яка при цьому дообладнується переносними перешкодами, макетами, мішенями тощо.

Підготовчі прийоми включають групування, підготовку до бою, прийоми самострахування (падіння назад, вправо, вліво, вперед), перекиди вперед та назад. Дані прийоми розучуються на першому занятті; вдосконалення цих прийомів здійснюється у підготовчій частині наступних навчальних занять.

Рекомендації щодо техніки безпеки під час проведення занять і змагань з рукопашного бою

1. Попередження травматизму на заняттях з рукопашного бою забезпечується:

- ☞ чіткою організацією і дотриманням методики занять;
- ☞ високою дисциплінованістю військовослужбовців, хорошими знаннями ними прийомів страхування та самострахування;
- ☞ своєчасною підготовкою місць занять та інвентарю;
- ☞ систематичним контролем за дотриманням встановлених правил і заходів безпеки з боку керівників занять.

2. Попередження травматизму на заняттях з рукопашного бою досягається:

- ⇒ проведенням занять відповідно до розкладу;
- ⇒ проведенням занять тільки під контролем викладача або тренера;
- ⇒ дотриманням встановленої послідовності виконання прийомів, дій і вправ, оптимальних інтервалів і дистанцій між тими, хто навчається, під час виконання прийомів зі зброєю в руках;
- ⇒ правильним застосуванням прийомів страхування і самострахування;
- ⇒ застосуванням ножів (багнетів) з одягнутими на них піхвами або макетів ножів, піхотних лопат, автоматів;

⇒ проведенням прийомів і кидків з підтримкою партнера за руку і виконанням їх, починаючи від середини килима (ями з піском);

⇒ проведенням больових прийомів, душіння й обеззброєння плавно, без застосування великої сили; за сигналом партнера голосом “Є” негайно припинити виконання прийому;

⇒ дотримуванням правил застосування імітаційних засобів;

⇒ виключно позначенням ударів під час виконання прийомів з партнером;

⇒ організованим виходом із залу військовослужбовців під контролем викладача або тренера.

3. Керівник занять в залі рукопашного бою забов’язаний:

перед початком занять:

⇒ повторити техніку виконання прийомів, що входять до програми занять, а також прийомів страхування та самострахування;

⇒ перевірити наявність та підготовку необхідного інвентарю та обладнання (матів, справність та чистоту чохлів, макетів зброї);

⇒ встановити та перевірити форму одягу тих, хто навчається, відсутність сторонніх предметів (годинників, значків, обручок, ланцюжків, гострих предметів у кишенях);

під час проведення занять:

⇒ провести інструктаж курсантів щодо заходів безпеки, попередження травматизму, правильного страхування та самострахування в ході виконання прийомів рукопашного бою;

⇒ вимагати від курсантів високої організованості, дисципліни, зібраності під час виконання вправ та дій;

⇒ особливу увагу у підготовчій частині заняття звернути на виконання спеціальних вправ та вправ на розвиток гнучкості і рухливості суглобів;

⇒ вивчення прийомів нападу та захисту проводити після засвоєння прийомів самострахування;

⇒ для виконання прийомів у парах підбирати партнерів однакового зросту та ваги, розміщувати їх на килимі в шаховому порядку таким чином, щоб падіння завжди проводилось від середини килима до його країв;

⇒ під час виконання захватів та кидків стежити за страхуванням, не допускати падіння партнера;

⇒ обеззброєння, звільнення від захватів, больові прийоми вимагати виконувати без застосування зусиль до першого сигналу партнера (вигук, хлопок по килиму);

⇒ під час виконання прийомів удушення не дозволяти проводити натиск на гортань та шию;

⇒ удари ножом, багнетом, рукою, ногою тільки позначати;

⇒ розучування прийомів проводити по розділах, а після їх засвоєння в цілому тільки за командою керівника;

у разі отримання травм:

⇒ надати необхідну медичну допомогу;

⇒ за необхідності викликати швидку медичну допомогу або відправити потерпілого до поліклініки;

⇒ негайно доповісти начальнику кафедри;

по закінченні занять:

⇒ провести опитування курсантів щодо отримання травм та пошкоджень, які не були виявлені під час проведення занять;

⇒ довести курсантам вимоги щодо правил техніки безпеки на самостійних заняттях з рукопашного бою;

⇒ перевірити самопочуття курсантів за результатами ЧСС та надати рекомендації щодо заходів техніки безпеки та підготовки форми одягу на самостійних заняттях.

2.3.13. Плавання і стрибки у воду

Плавання – вид спорту зі стереотипними циклічними рухами у воді при горизонтальному положенні плавця. Специфіка перебування спортсмена у воді зумовлює простудні захворювання і захворювання вуха, горла і носа.

Стрибки у воду (з вишки і трампліна) – вид спорту зі складною координацією рухів у безопорному положенні. Під час стрибків у воду можливі різні механічні травми: потертості, садна, забиті місця, розтяги, надриви і розриви м'язів і зв'язок, ушкодження менісків і зв'язочного апарата гомілковостопних, колінних, плечових, промене-незап'ясткових суглобів, рідше переломи і вивихи, у тому числі в шийному відділі хребта, відшарування сітківки, розриви барабаних перетинок, шок. Поширено такі травми, як ушкодження хребта при перегинанні у спині, вивихи плеча, удари обличчям об воду тощо.

Постійне потрапляння холодної води у вуха може викликати подразнення зовнішнього слухового проходу. Наслідком цього є отити і подразнення вестибулярного апарата, що нерідко призводить до порушення орієнтування спортсменів під водою під час пірнання.

У практиці тренувального процесу зі стрибків у воду є випадки загибелі стрибунів від удару об воду.

***Рекомендації щодо техніки безпеки
та профілактики спортивного травматизму
на заняттях з плавання у басейні***

1. Заняття проводяться в строго зазначені в розкладі дні і години. Усі, хто займається, зобов'язані мати із собою перепустки із всіма заповненими графами та з фотокарткою і візою лікаря.

2. Вхід у роздягальню допускається після здавання перепустки з дозволу контролера. Заняття проводяться тільки у присутності викладача, передача перепустки іншим особам суворо забороняється. Усі, хто запізнилися, до занять не допускаються.

3. Приходячи на заняття, обов'язково потрібно мати мило, мочалку, рушник і спортивну форму в чистому вигляді.

4. Відвідувати зал “сухого плавання” дозволяється тільки до прийняття душу і тільки з викладачем. Категорично забороняється користуватися інвентарем без дозволу і спостереження викладача.

5. Плавати дозволяється чоловікам у плавках, а жінкам у купальниках і шапочках. У костюмах не встановленої форми плавати категорично забороняється.

6. Усі, хто займається, перед початком заняття зобов'язані добре вмитися в душі з милом і мочалкою (без костюма), на що дається 10 хв. Після занять у душі дозволяється митися не більше 3–5 хв (без мила). У душові категорично забороняється вносити рідке мило в скляному посуді.

7. У басейні всі, хто займається, повинні вишикуватися, а черговий, староста доповідає викладачу про готовність групи до заняття.

8. Вхід у воду здійснюється з дозволу викладача.

9. У басейні категорично забороняється:

- ☞ висіти на доріжках;
- ☞ кидати плавальні дошки з бортиків у воду і з води на кахель;
- ☞ входити на вишку і стрибати з неї без дозволу і спостереження викладача;
- ☞ вносити у басейн сторонні предмети (валізи, сумки і т. п.);
- ☞ плювати на підлогу й у воду;
- ☞ створювати зайві шуми, помилкові сигнали про допомогу потопачим, бігати, штовхатися, що може призвести до травм і нещасних випадків;

10. Усі, хто займається, зобов'язані дбайливо користуватися інвентарем басейну.

11. Після занять викладач зобов'язаний вишикувати групу, перерахувати всіх і вивести їх з басейну.

12. Курсантам суворо забороняється входити у басейн після закінчення занять.

13. Після занять роздягальню потрібно звільнити не пізніше, ніж через 15 хв.

14. За поломку і псування інвентарю (розбите скло, розриви доріжки, побитий кахель тощо) відповідальність несе викладач і організація, яка орендує басейн.

2.3.14. Лижний спорт

У лижному спорті необхідний високий рівень розвитку витривалості в умовах дефіциту кисню, оскільки спортсмен несе великі фізичні затрати. Від лижника вимагається поряд з витривалістю велика пластичність, ритміка рухів, координація роботи м'язів кінцівок і тулуба з дихальними екскурсіями грудної клітки.

В усіх видах лижного спорту можливі механічні ушкодження і травми від переохолодження. При лижних гонках найчастіше можуть бути удари, садна, розтяги сумковозв'язочного апарата кінцівок. Мають місце обмороження обличчя, рук і ніг. Серед травм під час занять гірськолижним спортом варто назвати такі ушкодження, як переломи гомілки, стегна й ін.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях лижним спортом

1. Заняття з лижного спорту проводяться відповідно до розкладу.
2. Взуття й одяг тих, хто займається, повинні відповідати встановленим вимогам:

☞ лижні черевики повинні бути вільними, м'якими і добре просоченими жиром;

☞ лижний або трикотажний костюм з начосом;

☞ тепла нижня білизна, плавки з нашитою ватяною прокладкою у формі трикутника;

☞ лижна шапочка або навушники, рукавиці, теплі вовняні шкарпетки.

3. Лижні палки повинні бути справні та відповідати зросту і вазі лижника:

⇒ довжина лиж повинна відповідати зросту лижника з витягнутою вгору рукою, а пластикові лижі можуть бути трохи коротшими;

⇒ лижні палки вважаються правильно підібраними, якщо вони доходять до рівня плеча лижника, але для ковзанярського ходу використовуються трохи довші.

4. Заняття повинні проводитися організовано під керівництвом викладача чи тренера:

- ✓ ті, хто займається, одержують лижі на базі у присутності викладача;

- ✓ пересування до місця занять здійснюється на лижах або з лижами в руках;

- ✓ у разі пересування з лижами в руках – лижі несуть на плечах або під пахвою, причому, якщо палки від'єднані від лиж, то їх несуть у вертикальному положенні;

- ✓ під час пересування на лижах попереду повинен йти викладач, а позаду староста або старший, призначений викладачем, або навпаки;

- ✓ самовільний відхід зі строю і катання суворо забороняються;

- ✓ на спуск першим приходить викладач і попереджає про всі несподіванки на трасі, вказуючи інтервал між лижниками на спуску;

- ✓ спуски здійснюються у високій, низькій та основній стійках; лижні палки на всіх спусках потрібно тримати позаду, не опускаючи їх на сніг;

- ✓ крутість траси повинна відповідати рівню технічної підготовленості тих, хто займається;

- ✓ спуски на середніх і крутих схилах дозволяється здійснювати тільки по черзі;

- ✓ вибираючи трасу для тренувань, проведення змагань, здавання і приймання контрольних нормативів і тестів, слід передбачити, щоб вона не перетинала замерзлі водойми, густий чагарник, шосейні і ґрунтові дороги; ширина траси – не менше 3 м, а на поворотах і спусках – не менше 5 м;

- ✓ в разі вимушеного падіння безпечніше падати на бік у сторону;

- ✓ найнадійніше гальмування під час спусків – “плугом” і бічним зісковзуванням.

5. Тим, хто займається лижним спортом, не можна забувати, що:

☞ травми можуть виникнути під час руху на вузьких лісових дорогах, на зледенілих схилах, на снігу, покритому кіркою, на місцях, де мало снігу, де стирчать пеньки, скелі, росте чагарник;

☞ не слід обганяти на вузьких дорогах і не зручних для огляду спусках;

☞ не слід зупинятися і стояти на трасі спуску;

☞ не потрібно перетинати траси спуску, тому що це може призвести до зіткнення;

☞ при падінні на спуску потрібно швидко піднятися і звільнити трасу;

☞ у випадку, якщо загрожує зіткнення, уникнути його можна, здійснивши правильне падіння;

☞ особливу небезпеку при падінні на спуску становлять лижні палки, висунуті вперед.

6. Заходи попередження обморожень під час занять на лижах:

✓ одяг лижника повинен відповідати погоді;

✓ з появою перших ознак обморожень відкритих частин тіла слід негайно прикрити уражену частину сухою м'якою вовняною тканиною і легко розтирати до поновлення кровообігу;

✓ з появою ознак обмороження ніг (пальців) негайно відправити потерпілого на базу й у приміщенні м'якою тканиною розтирати ноги до поновлення кровообігу;

✓ не допускати розтирання обморожених ділянок снігом на вулиці.

2.3.15. Велосипедний спорт

Велосипедний спорт характеризується циклічною роботою великої інтенсивності. Він ставить до організму спортсмена високі вимоги в умовах великих швидкостей пересування на велосипеді з утриманням посадки в сідлі у напівзігнутому стані, при великих статичних напруженнях.

До травм, які зустрічаються в ході занять велосипедним спортом, можна віднести розтяги м'язів і сухожиль, що пов'язано з їхньою надмірною навантаженістю за недостатньої розминки перед тренуванням. При падіннях можливі переломи ключиці й ушкодження акроміально-ключичного зчленування. Характерні дрібні і легкі ушкодження, наприклад засмічення очей, потертість в області промежини і внутрішньої поверхні стегон, на сидниціх унаслідок тертя об сідло, особливо, якщо розмір його по ширині не відповідає відстані між сидничними буграми тазових кісток спортсмена або сідло встановлене без урахування довжини ніг гонщика, а також якщо труси спортсмена погано підігнані, мають грубі фляки.

**Рекомендації щодо техніки безпеки
і профілактики спортивного травматизму
на заняттях з велоспорту**

1. Медичний огляд необхідно проводити не рідше 2 разів на рік і додатково перед кожним змаганням.
2. Ті, хто займається велоспортом, зобов'язані вивчити і строго виконувати правила дорожнього руху.
3. Тренувальні заняття на шосе повинні проводитися у суворій відповідності з інструкцією проведення змагань з велосипедного спорту на дорогах та у містах тренувань.
4. Перед виїздом на тренування необхідно перевірити справність велосипеда, особливу увагу звернувши на стан гальм, ходової частини і приклеюку однотрубок.
5. Під час виїзду до місця занять і повернення назад прямувати за ведучим. У випадку поломки велосипеда в дорозі необхідно попередити про це головного викладача.
6. Участь у змаганнях без захисних шоломів забороняється.
7. Забороняється виїзд на тренування в ожеледь і сильний туман.

2.3.16. Смуга перешкод

Заняття з подолання перешкод проводяться на смузі перешкод і спрямовані на формування та вдосконалення навичок подолання перешкод, метання гранат, виконання спеціальних прийомів і дій, розвиток основних фізичних якостей, виховання впевненості у своїх силах, сміливості та рішучості.

До змісту занять входять:

- ✓ навчання та вдосконалення техніки подолання горизонтальних та вертикальних перешкод, виконання безопорних та опорних стрибків, стрибків углибину, пересування по вузькій опорі на висоті, метання гранат на точність;
- ✓ спеціальні прийоми і дії на спорудах, макетах бойової техніки, з вантажем індивідуально і в складі підрозділів;
- ✓ тренування військовослужбовців у комплексному виконанні різних поєднань прийомів та дій подолання перешкод з прийомами рукопашного бою;
- ✓ виконання нормативів контрольних вправ на смузі перешкод.

Загальна контрольна вправа на смузі перешкод виконується без зброї. Дистанція – 400 м. Вихідне положення – стоячи в траншеї:

метнути гранату масою 600 г із траншеї на 20 м, по цегляній стінці (проломах) або по площі (2,6 м х 1 м) перед стінкою (зараховується пряме влучення); в разі невлучення в ціль першою гранатою продовжувати метання (не більше 3 гранат) до ураження цілі; в разі невлучення гранати до результату на фініші додається 5 с. Вискочити із траншеї і пробігти 100 м по доріжці у напрямку до лінії початку смуги; оббігти прапорець і перестрибнути рів шириною 2,5 м; пробігти проходами лабіринту; подолати паркан; залізти по вертикальній драбині на другий (зігнутий) відрізок зруйнованого моста; пробігти по балках, перестрибнути через розрив і зіскочити на землю із положення “стоячи” з кінця останнього відрізка балки; подолати три щаблі зруйнованої драбини й обов’язково торкнутися двома ногами землі між щаблями, пробігти під четвертим щаблем; пролізти у пролом стінки; зіскочити в траншею; пройти по ходу сполучення; вискочити із колодязя; стрибком подолати цегляну стінку; вибігти по похилій драбині на четвертий щабель і збігти по щаблях зруйнованої драбини; залізти по вертикальній драбині на балку зруйнованого моста; пробігти по балці, перестрибнути через розриви і збігти по нахиленій дошці; перестрибнути рів шириною 2 м, пробігти 20 м, оббігти прапорець і пробігти у зворотному напрямку 100 м по доріжці. Під час виконання вправ перешкоди долаються згідно з описом смуг перешкод (М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук та ін., 2011).

Рекомендації щодо техніки безпеки під час проведення занять і змагань з подолання смуги перешкод

1. Попередження травматизму на заняттях з подолання смуги перешкод забезпечується:

- ☞ чіткою організацією і дотриманням методики проведення навчальних занять та змагань;
- ☞ високою дисциплінованістю військовослужбовців, гарними знаннями ними прийомів подолання перешкод;
- ☞ своєчасною підготовкою і надійним кріпленням перешкод;
- ☞ систематичним контролем за дотриманням встановлених правил і заходів безпеки з боку керівників занять.

2. Попередження травматизму на заняттях з подолання перешкод досягається:

- ⇒ перекопуванням і засипанням тирсою (піском) місць приземлення під час стрибків з високих перешкод;

⇒ збільшенням інтервалів і дистанцій під час проведення занять, особливо зі зброєю і в темний час доби;

⇒ винесенням цілей для метання гранат в сторону від напрямку бігу;

⇒ надійною страховкою під час подолання високих перешкод (у випадку зриву пом'якшити падіння);

⇒ очищенням від льоду і снігу місць відштовхування й приземлення;

⇒ суворим дотриманням правил застосування імітаційних засобів;

⇒ дотриманням установленної форми одягу (№ 4).

3. Керівник занять у ході проведення занять та змагань на смузі перешкод забов'язаний:

перед початком занять та змагань:

⇒ перевірити справність та стан усіх перешкод, бігової доріжки, місць приземлення;

⇒ в разі виявлення несправностей на перешкодах взяти заходів до їх усунення, якщо несправність усунути не можливо, до початку занять негайно доповісти начальнику кафедри та вилучити цю перешкоду з плану проведення занять;

під час проведення занять та змагань:

⇒ провести інструктаж курсантів щодо заходів безпеки, попередження травматизму та правильного страхування на окремих елементах смуги перешкод;

⇒ за допомогою курсантів підготувати елементи смуги перешкод: скопати і засипати тирсою (піском) місця приземлення з високих перешкод;

⇒ очистити від льоду, снігу та води місця відштовхування та приземлення; очистити від бруду та води колодязь та хід сполучення;

⇒ провести якісну підготовку тих, хто навчається, до основної частини заняття;

⇒ призначати страхуючих на кожному елементі з-поміж тих, хто навчається, для своєчасної допомоги та страховки;

⇒ забезпечувати чіткий показ та вимагати від тих, хто навчається, правильного виконання техніки подолання елементів смуги перешкод за командою керівника;

⇒ вимагати високої дисципліни, суворого дотримання порядку виконання вправи та напрямку руху;

⇒ в разі необхідності збільшувати інтервали та дистанції між курсантами;

⇒ виносити цілі для метання гранат у бік від напрямку бігу;
⇒ здійснювати постійний контроль за дозуванням фізичного навантаження та станом здоров'я з урахуванням індивідуальних особливостей курсантів;

в разі отримання травм:

⇒ надати необхідну медичну допомогу;
⇒ за необхідності викликати швидку медичну допомогу або відправити потерпілого до поліклініки чи медпункту;

⇒ негайно доповісти начальнику кафедри;

по закінченні занять та змагань:

⇒ провести опитування курсантів щодо отримання травм та пошкоджень, які не були виявлені під час проведення занять;

⇒ довести курсантам вимоги щодо заходів безпеки на самостійних заняттях;

⇒ перевірити стан елементів смуги перешкод та її готовність до наступного заняття.

2.3.17. Стрілецький спорт

Нешасні випадки на заняттях зі стрілецького спорту поодинокі. Вони переважно пов'язані з неправильною організацією навчально-тренувального процесу, неправильно складеним графіком проведення змагань, недостатньою теоретичною і практичною підготовкою тренера, недотриманням правил змагань і низькою якістю суддівства, відсутністю відповідного матеріально-технічного забезпечення.

У результаті порушень правил стрільби або несправності зброї характерні різні вогнепальні рани. При віддачі зброї можливі травми в ділянці ключиці і надпліччя. Іноді при повторних травмах виникає періостит ключиці. Спостерігаються ушкодження пальців рук. За повторної мікротравматизації пальців під час спуску курка може розвинутися хронічний запально-дегенеративний процес (лігаментит). Діагностуються також неврити слухового нерва.

Рекомендації щодо техніки безпеки під час проведення занять і змагань зі стрільби

Дані рекомендації обов'язкові для всіх, хто проводить стрільбу з будь-якого виду зброї. Вони призначені для забезпечення безпеки стріляючих від нещасних випадків, а також суворого дотримання встановленого порядку під час стрілянини.

1. Відповідальність за організацію стрільби, підготовку тиру і стрільбища покладається на осіб, які організовують і проводять стрільби.

2. Відповідальність за порядок у тирі, на стрільбищі і за дотримання заходів безпеки під час стрільби покладається на керівника (інструктора, тренера, які проводять стрільбу).

3. У тирі і на стрільбищі категорично забороняється:

- ✓ проводити стрільби з несправної зброї;
- ✓ брати на вогневому рубежі зброю, торкатися чи підходити до неї без команди (дозволу) керівника стрільби;
- ✓ заряджати і перезаряджати зброю до команди керівника стрільби;
- ✓ направляти зброю в сторони й у тил, а також на людей, у якому б стані зброя не знаходилася (незаряджена, навчальна, несправна, розібрана);
- ✓ прицілюватися у мішені з незарядженої зброї, якщо там знаходяться люди;
- ✓ виносити заряджену зброю з лінії вогню;
- ✓ знаходитися на лінії вогню, окрім чергової зміни, яка виконує стрільбу;
- ✓ залишати на лінії вогню заряджену зброю;
- ✓ проводити стрільбу в тирі по сторонніх предметах;
- ✓ проводити стрільбу одночасно з пістолета і гвинтівки за відсутності інтервалу між стріляючими по видах зброї 10–15 м.

4. Видача патронів проводиться за розпорядженням керівника тільки на лінії вогню. Якщо проводиться показ влучень після кожного пострілу, то видається тільки по одному патрону.

5. Заряджання зброї робити тільки на лінії вогню, після команди керівника стрільби “заряджай”.

6. Чищення зброї робити тільки у спеціально відведених місцях.

7. Стрільці, які порушили дану інструкцію, підлягають негайному видаленню зі стрільбища або з тиру.

8. Про всі нещасні випадки, що виникли під час стрільби, слід негайно повідомити в найближчий медпункт і місцеві органи міліції.

9. Стрілець зобов'язаний:

☞ тримати зброю зарядженою зі спущеним курком чи відкритим затвором поза лінією вогню, а також на лінії вогню з початку стрільби і до її закінчення;

☞ тримати зброю на лінії вогню дуловою частиною ствола тільки в напрямку стрільби нагору або вниз (під кутом не більше 60° до напрямку стрільби), незалежно від того, заряджена вона чи ні;

☞ за командою “розряджай” під час перерв у стрільбі, по закінченні стрільби, при залишенні лінії вогню, в разі передачі зброї іншій особі розрядити зброю і переконаватися, що в ній не залишилося патронів.

10. До занять допускаються тільки курсанти, які пройшли медичний огляд.

Стрільцям з лука забороняється:

- ☞ стріляти з несправної зброї;
- ☞ направляти лук убік від мішені;
- ☞ стріляти без кряги і наплічника;
- ☞ стріляти ліворуч і попереду від стріляючого;
- ☞ починати стрільбу без дозволу тренера;
- ☞ виходити на лінію вогню без дозволу (спецсигналу).

Підхід до мішеней дозволяється тільки по закінченні стрільби і з дозволу тренера. Якщо тренування проходить на відкритому стрільбищі, тоді стрільба дозволяється з різних дистанцій.

2.3.18. Туризм і спортивне орієнтування

Туризм і спортивне орієнтування – це види спорту з нестандартною м’язовою роботою. Змагання з цих видів спорту проводяться на пересіченій місцевості, у горах. На шляху спортсменів можуть зустрічатися камені, тріщини, сніг, болота, ріки, що вимагає від спортсмена особливої витривалості, граничного напруження сил, завзятості, витримки, швидкого орієнтування, вміння оцінювати сили інших учасників команди.

В умовах змагань можуть бути обмороження, теплові і сонячні удари, потертості, застуда, ушкодження шкірного покриву, переломи, вивихи, кровотечі, отруєння, укуси змій і отруйних комах.

Рекомендації щодо техніки безпеки і профілактики спортивного травматизму на заняттях зі спортивного орієнтування

1. Контролювати, щоб підготовка учасників відповідала характеру змагань.

2. Ретельно вибирати маршрут, уникаючи зустрічі з лавинами, каменепадками, прірвами, схилами із сильною ерозією, скелями, глибокими ярами, болотами, бурхливими ріками, вирубками лісу. Траси орієнтування не повинні перетинати шосейні дороги і залізничні колії.

3. Район, де проводяться тренування і змагання, повинен бути закритий для полювання і кар'єрних вибухових робіт.

4. Одяг і взуття осіб, які займаються, повинні відповідати погодним умовам.

5. У визначених місцях (за спеціальною схемою) розташувати пости рятувальної служби, забезпечивши їх радіотелефонним зв'язком.

6. Контрольні і рятувальні пости знімати тільки після проходження всіма учасниками відповідних точок маршруту.

7. Якщо метеорологічні умови (сильний дощ, холод, гроза та ін.) загрожують здоров'ю учасників змагання, то вони відмінюються.

8. Під час дощу й мокрої погоди особлива увага звертається на подолання ярів, ущелин, берегів, водоймищ.

9. До змагань у гірській місцевості допускаються спортсмени, які пройшли спеціальну підготовку і мають досвід участі у змаганнях.

10. Будь-які змагання повинні бути забезпечені медичним обслуговуванням і спеціальним транспортом.

Вимоги правил техніки безпеки, профілактики травматизму і нещасних випадків під час проведення турпоходів

Під час проведення турпоходів, особливо багатоденних, по складних гористих трасах виникає багато об'єктивних і суб'єктивних умов для аварій і нещасних випадків.

Об'єктивні причини – каменепادي, гірські сніжні і льодові обвали, великі температурні перепади, складні метеорологічні умови (дощ, град, снігопад, туман, сильні вітри, хуртовини та ін.).

Суб'єктивні причини – причини, що викликані недоліками організації, а саме: помилки в доборі керівника, який не зумів згуртувати групу у могутній колектив, відсутність чіткого розподілу обов'язків у групі, погана дисципліна, байдуже ставлення до товаришів, недостатнє знання маршруту, недооцінка складності подолання перешкод, неправильний добір спорядження і недотепне користування ним, переоцінка своїх сил, недооцінка використання страхувальних засобів або невміле, технічно безграмотне користування ними, слабка фізична і технічна підготовка учасників турпоходу, невідповідність темпу пересування середньому рівню тренуваності учасників.

У ході підготовки і під час проведення турпоходів не існує дрібниць. Потрібно передбачити все, тому що будь-яка неврахована деталь може стати причиною травм, аварій і навіть нещасного випадку. Тому необхідно дотримуватися нижченаведених правил.

У ході підготовки до турпоходу

1. Укомплектувати групу, затвердити керівника і почати підготовку до походу. Керівник походу повинен бути добре підготовлений, мати великий досвід і авторитет. Кожен учасник майбутнього походу повинен уміти плавати, володіти навичками рятування потоплюючих і надання першої допомоги, пройти підготовку, що відповідає кваліфікації походу, пройти медогляд і одержати дозвіл лікаря.

2. Ретельно підібрати особисте і групове спорядження – одяг повинен бути легким і гідроскопічним, взуття м'яким і зручним, головний убір відповідати погодним умовам, посуд – легким і небитким. Пам'ятати, що погано підготовлений інструмент – сокира чи пила – або відсутність рукавиць і ганчірок під час готування їжі можуть стати причиною травматизму.

3. Навчитися читати карту, орієнтуватися за компасом, годинником, Сонцем, Місяцем, зірками, познайомитися з географічними і метеорологічними особливостями, особливостями флори і фауни, звичаями населення місцевості, по якій планується проведення походу.

4. Вивчити і навчитися користуватися сигналами лиха, які подаються вогнем, ліхтариком, дзеркалом, свистком, сиреною чи голосом.

5. Спорядження відремонтувати, підігнати і перевірити в умовах, наближених до тих, що очікуються у поході.

6. Підготувати похідну аптечку, яка повинна містити йод, перекислу водню, вазелін, таблетки від головного болю, кишкових захворювань, від кашлю, стерильні бинти, лейкопластир, медичну вату, індивідуальні пакети, протикомарні засоби, засоби проти сонячних опіків і ін. Якщо маршрут проходить по місцевості, у якій живуть отруйні комахи і змії, то до складу аптечки входять відповідні сироватки, якими зобов'язані навчитися користуватися учасники походу.

7. Уміло підібрати продукти харчування.

8. Вивчити небезпеки і причини, які призводять до нещасних випадків, навчитися їх вчасно виявляти і запобігати їм, детально ознайомитися з правилами техніки безпеки у поході.

9. Вибираючи маршрут, слід керуватися таким:

☞ труднощі походу, його кваліфікація і довжина кожного денного переходу повинні відповідати рівню фізичної і технічної підготовленості учасників і тривалості світлового дня;

☞ на випадок поганої погоди і небезпек, що виникають, передбачити запасні маршрути;

☞ передбачити на маршруті походу достатню кількість джерел води і палива;

☞ трасу маршруту варто планувати з урахуванням наявності населених пунктів, де можна організувати ночівлю в негоду, надати допомогу потерпілим, просушити одяг і взуття, поповнити продукти харчування.

10. Керівнику походу через місцеву санепідемстанцію одержати інформацію, що стосується епідемічних захворювань та іншої небезпеки в районі подорожі, і, в разі необхідності, зробити відповідні щеплення учасникам.

11. Після необхідної підготовки затвердити маршрут, який повинен відповідати рівню підготовленості і можливостям учасників походу, і погодити його у туристичній організації вищого рівня. Оформити необхідну документацію.

Перед виходом у похід

1. Ретельно вивчити напрямок руху, характер рельєфу місцевості, труднощі і небезпеки, що можуть виникнути, джерела води і передбачити можливості сходу з маршруту в разі потреби. Маршрут вибирати з урахуванням конкретних умов, завжди надаючи перевагу безпечному шляху.

2. Розробити графік і визначити порядок руху групи.

3. Ознайомитися з прогнозом погоди на період руху по маршруту, за несприятливих умов вихід відкласти.

4. Ретельно перевірити екіпірування, спорядження, продукти харчування і стан здоров'я учасників походу. Уникати поліпшення маневреності групи за рахунок полегшення екіпірування і зменшення кількості бівуачного спорядження і продуктів.

5. Підігнати рюкзак й інше спорядження.

Під час руху у поході

1. Виходити на маршрут рано-вранці, маючи добру екіпіровку та достатній запас продуктів. Попередньо повідомити пункт контролюно-рятувальної служби, начальника бази, сільраду чи інші особи про початок руху і маршрут.

2. Дотримуватися групового способу пересування, не допускати поділу групи, не обганяти направляючого і не відставати від замикаючого. Направляючий задає правильний доступний темп руху і

стежити за напрямком. Замикаючий стежить, щоб група не розтягувалася і постійно знаходилася у межах зони чутності і видимості, не допускаючи будь-яких відлучень і порушень дисципліни.

3. Темп руху і зупинки повинні відповідати рівню підготовленості і можливостям учасників, умовам погоди і місцевості.

4. Дотримуватися правильного режиму навантаження, відпочинку, харчування, питного режиму, вживати заходів, які забезпечують добру терморегуляцію організму (у жарку погоду вчасно зняти зайвий одяг, при похолоданні – додатково одягтися).

5. Підтримувати в групі високу дисципліну і почуття взаємодопомоги і взаємовідповідальності.

6. Пересуватися тільки у світлий час дня, при настанні темряви, у негоду, у туман, дощ, грозу рух припинити.

7. Дотримуватися санітарних норм збереження продуктів. Не їсти немиті продукти, ягоди, овочі, фрукти. Гриби, лісові ягоди і трави вживати в їжу тільки за повної впевненості, що вони їстівні. Варто перевіряти якість питної води й у будь-яких сумнівних випадках очищати її за допомогою хлорування. Цілком виключати вживання у поході спиртних напоїв.

8. Уважно стежити за сигналами, які попереджають про небезпеку, швидко і точно виконувати команди і розпорядження керівника походу.

9. Приймавши сигнал небезпеки, негайно сповістити про це рятувальну службу, а учасникам групи, які мають достатню кваліфікацію, прийти на допомогу потерпілим.

10. У незнайомій місцевості рухатися тільки по строго визначеному маршруту, не скорочувати шлях за рахунок порушення правил безпеки.

11. Не долати складних ділянок без достатньої впевненості у міцності опор і власних сил.

12. В разі необхідності переправи через річку:

- ☞ вибрати місце, спосіб і час переправи;
- ☞ визначити порядок переправи, з урахуванням досвіду учасників походу;

- ☞ визначити вид страховки;

- ☞ організувати рятувальні пости.

13. **На випадок грози:**

- ⇒ спуститися з височини;

- ⇒ скласти залізні предмети на відстань, не меншу 15 м від людей;

- ⇒ ходити не поспішаючи, не бігати;

⇒ розосередити групу;
⇒ не зупинятися на галявині лісу, під самотніми деревами, стовпами, на березі водойми;

⇒ не стояти поблизу ліній зв'язку і ліній електропередач.

14. За сильної сонячної радіації захистити очі і відкриті частини тіла, на голову надягти білу шапочку.

15. Уникати відхилення від накресленого маршруту і тактики пересувань, крім випадків ускладнення обстановки з метою забезпечення безпеки учасників.

16. В разі будь-якої несподіванки під час руху правильно і тверезо оцінити положення, стан групи і накреслити подальші дії.

17. Під час походу кожен учасник зобов'язаний суворо дотримуватися встановлених правил пересування, виконувати покладені на нього доручення, бути дисциплінованим, беззаперечно виконувати вказівки керівника походу.

18. Під час руху по хитко лежачих каменях, крутих схилах, слизькій поверхні уважно і правильно ставити ноги, а за необхідності – страхуватися.

19. У разі зустрічі з природними перешкодами – насамперед, оглянути місцевість, визначити можливість подальшого пересування, місце і спосіб страховки.

20. Долаючи лісові нетрі, потрібно берегти обличчя і мобілізувати увагу на те, щоб не провалитися в замасковану рослинами яму, не спіткнутися об повалені дерева чи камені.

21. По болоту варто рухатися плавно, з великим інтервалом (4–5 м) із шестом у руках. Уперед посилається розвідник з мотузкою-страховкою.

22. Під час руху по лісу суворо дотримуватися протипожежної безпеки (не кидати палаючі сірники, недокурки, ретельно гасити багаття).

23. Втративши орієнтування поблизу населених пунктів і знаючи, що їх будуть шукати, туристи повинні повідомити про себе сигналами. Якщо сигнал не прийнятий, вийти до водойми і розпалити багаття. Не допускати дроблення групи на частини і часто не змінювати стоянки. Забороняється розвідка місцевості поодиночці. Якщо заблудлі дійшли висновку, що очікувати рятувальників марно і прийняли рішення залишити стоянку, то на видному місці (на окремо розташованому дереві, високому камені) потрібно залишити докладну записку з указівкою дати, стану людей, їхніх планів, виду маркірування шляху в яркій (жовтогарячій, червоній) упаковці.

24. Керівник знаходиться на місці, звідки зручніше за все керувати групою. На складних ділянках іде попереду, небезпечні місця перевіряє сам і чекає, поки не пройде вся група.

Під час організації біваку

1. Зупинка на ночівлю повинна проводитися не пізніше, ніж за годину до закінчення світлового дня, для того, щоб можна було зібрати дрова, підготувати місце, приготувати їжу, тепліше одягтися.

2. Для ночівлі і днювання вибирається сухе місце, яке розташоване вище за течією щодо селища. Ділянку водойми поблизу табору потрібно ретельно обстежувати, щоб вона відповідала вимогам для купання.

3. Бівак не можна розташовувати:

⇒ біля основи жолобів, сипучих скель, лавин (небезпека каменепаду і лавин);

⇒ на затоплених річкових обмілинах, низинних місцях, у руслах пересохлих рік, на дні каньйонів і вузьких ущелин (небезпека затоплення в результаті злив);

⇒ на гребнях, вершинах гір і пагорбів (небезпека під час грози);

⇒ поблизу підгнилих, підрубаних дерев (небезпека їхнього падіння на намети під час вітру).

У нічний час організувати чергування.

4. Не допускати самовільного відлучення туристів з біваку.

5. Відбій до сну давати тільки після того, як ужито всіх заходів захисту від холоду, пожежі, вітру тощо.

6. Дотримуватися запобіжного заходу проти поранень при користуванні ножами, виделками, сокирами, пилками, опіків киплячою їжею. Не наближатися до вогню в нейлоновому одязі, жінкам – з розпущеним волоссям.

7. Щоб уникнути отруєнь, вживати лише перевірені м'ясні продукти. Роздуті і розкриті консервні банки викидати. Готувати їжу у відповідному посуді, у жодному разі не у мідному чи оцинкованому.

8. Під час купання дотримуватися всіх правил поведінки на воді.

9. Перед відбоєм керівник повинен обійти прибережну смугу в зоні ночівлі і переконатися, що на березі нікого немає.

10. Залишаючи стоянку, потрібно простежити, щоб усі речі, інвентар та екіпування були упаковані, ніщо не забуто. Місце табору ретельно прибрати, багаття залити водою.

2.4. Профілактика травматизму в ході самостійних занять фізичною культурою і спортом

Особи, які займаються самостійно, повинні суворо дотримуватися правил обраного виду спорту і виконувати такі рекомендації:

1. До самостійних занять можна приступати після проходження медичного огляду і дозволу лікаря.

2. Перед початком занять проконсультуватися з викладачем фізичного виховання, інструктором або методистом з фізкультури і з його допомогою скласти план, що гарантує дотримання основних принципів тренування.

3. Займатися можна у будь-який час доби, але не раніше, ніж через 2 год після приймання їжі, не пізніше, ніж за 30 хв до приймання їжі і за годину до сну.

4. Форма повинна відповідати виду спорту і погодно-кліматичним умовам. На заняттях не тримати в кишенях колючі і ріжучі предмети.

5. Місце проведення занять повинне відповідати вимогам техніки безпеки.

6. Знижувати обсяг та інтенсивність навантаження за несприятливих метеорологічних умов.

7. Не слід займатися при відхиленнях у стані здоров'я. Для тих, у кого поганий сон, велике нервово напруження, перевтома, навантаження необхідно знижувати.

8. Дотримуватися правил особистої гігієни. Відмовитися від уживання алкоголю і куріння.

9. Після хвороби відновляти заняття тільки з дозволу лікаря і проводити їх у скороченому обсязі.

10. На початковому етапі тренуватися поодиночці чи з групою товаришів, рівних за підготовкою, щоб уникнути перенапруження, не можна на тренуваннях змагатися.

11. Виховувати навички самостраховки, тобто навички правильного і безпечного падіння, вміння уникати небезпечних рухів і положень тіла.

12. Бинтувати суглоби, які раніше зазнавали розтягання.

13. Не можна користуватися несправним інвентарем і устаткуванням.

14. Регулярно контролювати своє самопочуття, настрій, сон, показання пульсу, зміну ваги. Вести щоденник самоконтролю і паспорт здоров'я.

15. Використовувати відновлювальні засоби – самомасаж, сауну, парну лазню й ін.

16. Постійно підвищувати свій рівень знань у галузі анатомії, фізіології, спортивної медицини, методики тренування.

2.5. Правила поведінки на воді і профілактичні заходи для ліквідації нещасних випадків

Особливу небезпеку становить порушення правил поведінки на воді, тому що це може призвести до смертельного випадку. Відповідальність за організацію безпеки на воді покладається:

⇒ у ході проведення навчальних занять – на викладача, тренера, інструктора або методиста фізкультури;

⇒ під час проведення змагань – на головного суддю змагань;

⇒ під час проведення таборів спортивного типу – на начальника табору, його заступника зі спортивної роботи, старшого чергового викладача;

⇒ під час проведення турпоходу – на керівника походу.

Для навчання плавання, купання, організації активного відпочинку громадян, членів сімей військовослужбовців і курсантів виникає необхідність обладнання в зонах відпочинку підприємств і в таборах спортивного типу пляжів, плавальних басейнів і водних станцій. Для пляжу вибираються ділянки ріки, де немає вирів, ям і швидкої течії. Обране місце повинне мати поступове поглиблення, тверде піщане дно. Водну територію пляжу потрібно ретельно очистити від рослинності, корчів, затонулих гілок, черепашок, битого посуду й іншого сміття. Акваторію пляжу необхідно відгородити плавучими буями. На пляжі варто обладнати щит з рятувальними засобами. По радіо або на рятувальному стенді потрібно організувати регулярну інформацію про температуру води, повітря, піску, про силу вітру. З метою профілактики нещасних випадків на пляжі вивішуються правила поведінки на воді, плакати: “Учися плавати”, “Будь обережний на воді”, “Поради тим, хто купається”, “Вчися рятувати потопаючого” тощо. Правила поведінки на воді потрібно періодично повторювати по радіо. На пляжі необхідно обладнати рятувальну станцію чи рятувальний пост.

1. Рятувальний пост призначається наказом начальника спорттабору або зони відпочинку і знаходиться в його підпорядкуванні.

2. Рятувальний пост і рятувальна станція повинні розташовуватися на березі ріки, у безпосередній близькості від пляжу і мати добрий огляд.

3. Під час купання на пляжі повинен знаходитися рятувальний човен з доброю маневреністю, легкістю ходу, малою посадкою і достатньою стійкістю. Шлюпка повинна бути кермовою.

4. Рятувальна шлюпка обладнується таким приладдям:

- ✓ веслами за кількістю кочетів і одним запасним;
- ✓ комплектом кочетів та одним запасним;
- ✓ справним рульовим керуванням;
- ✓ двома рятувальними кругами і двома рятувальними поясами;
- ✓ рятувальною мотузкою, довжиною не менше 15 м;
- ✓ білим сигнальним прапором;
- ✓ мегафоном чи рупором;
- ✓ черпаком для відливу води.

В ході організації навчально-тренувальних занять з навчання плавання і під час виконання тестів група на одного викладача не повинна перевищувати 10 чоловік і при цьому викладач зобов'язаний:

☞ заняття проводити тільки в суворо визначеному місці за наявності всіх необхідних рятувальних засобів;

☞ постійно знаходитися на місці заняття;

☞ мати навички рятування потоплюючих і вміти надавати першу допомогу;

☞ увесь час стежити за тими, хто купається;

☞ організувати і постійно підтримувати порядок на заняттях;

☞ прикріпити до тих, хто не вміє плавати, осіб, які добре плавають і зобов'язані надавати допомогу в освоєнні техніки плавання та стежити за своїм товаришем;

☞ після проведення заняття потрібно провести поіменний переклик і організовано залишити пляж чи басейн.

Навчання плавання проводиться на крайніх неглибоких доріжках басейну або у спеціально відведених місцях на пляжі. Стрибків навчають особи, які вміють плавати. Стрибати у воду потрібно тільки по одному. Дуже важливо домогтися під час занять на воді високої свідомої дисципліни.

Однак усі заходи попередження нещасних випадків на воді будуть малоефективними, якщо особи, які купаються, не будуть виконувати правила поведінки на воді і дотримуватися таких рекомендацій:

1. Перед початком купального сезону перевірити стан свого здоров'я в лікаря й одержати поради про режим користування сонцем, повітрям і водою.

2. Не купатися поодиноці у безлюдних місцях.

3. Додержуватися дисципліни і порядку на воді.

4. Купатися не раніше ніж через годину після прийому їжі.
5. Не зловживати тривалим перебуванням на сонці, що може призвести до сонячного чи теплового удару.
6. Не знаходитися довго у воді, тому що це призводить до ознобу, переохолодження тіла і появи судом.
7. Входити у воду обережно, на глибокому місці зупинитися і зануритися з головою.
8. Не розгублюватися при виниклих судах. Намагатися утримуватися на поверхні і подати сигнал небезпеки.
9. Опинившись у вирі, потрібно набрати побільше повітря в легені, зануритися у воду і, зробивши сильний ривок убік за течією, впливти на поверхню.
10. Потрапивши в сильну течію, плисти потрібно тільки за течією до берега.
11. Якщо особа не вміє плавати – купатися на глибині не більше 1 м.
12. Не стрибати у воду головою вниз при вушних захворюваннях, особливо в разі ушкодження барабанної перетинки.
13. Не залишатися “понад силу” під водою.
14. Під час купання стежити за оточуючими й у випадку небезпеки надати їм допомогу чи повідомити чергового рятувальника.
15. Виходячи з води, швидко витерти насухо тіло, розтерти його рушником, швидко одягтися і пройтися. Відразу ж після купання на сонці лежати не слід. Сонячні ванни краще приймати до купання, а після купання полежати в тіні.

Категорично забороняється

1. Купатися в нетверезому стані.
 2. Купатися в нічний час.
 3. Сильно розігрітим входити у воду.
 4. Запливати за обмежувальні знаки.
 5. Стрибати у воду зі споруд, не пристосованих для цього, й у незнайомих місцях.
 6. Плавати по фарватеру судноплавної ріки.
 7. Підпливати до моторних човнів, барж, суден і т. д.
 8. Бавитися, сперечатися у воді, подавати помилкові сигнали небезпеки. Не допускати штовхань, ударів й інших активних дій щодо товаришів, які знаходяться на воді.
 9. Купатися при великій хвилі.
- В разі нещасних випадків на воді всі особи, які знаходяться поблизу, повинні негайно надати допомогу потерпілим.

У зонах відпочинку підприємств і в таборах спортивного типу потрібно ретельно стежити за правилами катання на човнах. Усі плаваючі засоби (човни, катери, катамарани, яхти, водяні велосипеди й ін.), які знаходяться на водній станції, повинні бути у віданні начальника човнової станції, призначеного наказом керівника підприємства чи начальника табору. Всі плаваючі засоби повинні бути у справному стані і мати рятувальний інвентар – рятувальні круги, пояси, мотузку довжиною не менше 15 м, черпак для виливання води, а у вечірній і нічний час електричний ліхтар.

Правила під час катання на човнах й інших плаваючих засобах

Перед посадкою в човен

- ☞ ознайомитися з правилами користування човном;
- ☞ оглянути човен і переконатися в його справності;
- ☞ перевірити наявність рятувальних засобів;
- ☞ перевірити наявність і справність весел, руля, кочегів, черпака для води.

Під час посадки в човен

- ☞ входити в човен по одному, пересуватися до сидінь посередині човна;
- ☞ не сідати на борти човна, не вставати і не ставати на сидіння.

Під час катання на човні

- ☞ уважно стежити за тим, щоб не допустити зіткнення;
- ☞ не перетинати курс пароплавів, що йдуть, і катерів;
- ☞ не підходити близько і не причалювати до суден, які проходять;
- ☞ почувши часті і короткі сигнали з пароплава, негайно ухилитися вбік на безпечну відстань від минаючого судна;
- ☞ не стрибати з човна;
- ☞ не пересажуватися під час руху з однієї сторони човна на іншу, не переходити з місця на місце;
- ☞ не кататися на човнах поблизу причалів і пристаней, у місцях великого руху пароплавів, біля шлюзів, гребель, мостів і працюючих землерийних снарядів;

☞ помітивши потопаючого, ті, хто катається на човні, повинні вжити заходів для його порятунку – дотримуватися обережності, не робити різких рухів і не нахиляти човен в одну сторону;

☞ в разі перекидання човна триматися за нього, подати сигнал тривоги і загальними зусиллями намагатися підгребти до берега.

Категорично забороняється:

1. Кататися на човнах у нетверезому стані.
2. Кататися при великій хвилі.
3. Кататися на фарватері судноплавної ріки.
4. Кататися в місцях, відведених для купання (пляжах).
5. Перевантажувати човен понад установлену норму.
6. Кататися на несправних човнах.

Після повернення з катання на човні

☞ виходити на причал по одному;

☞ здати човен черговому і заявити про всі наявні несправності човна й інвентарю.

До керування моторними човнами і катерами допускаються тільки особи, що мають посвідчення на право судоводіння. Катер і моторний човен повинні бути обладнані веслами, ліхтарем з червоним і білим світлом, білим прапорцем, рятувальним колом, протипожежним брезентом, рятувальною мотузкою, черпаком для відливу води. Катер або моторний човен повинні пройти технічний огляд і мати реєстраційні номери. До керування моторним човном чи катером водій може приступити в тому випадку, якщо права на водіння відповідають потужності мотора судна і він цілком переконався в його справності. Під час їзди на катері і моторному човні суворо дотримуватися правил судноплавства. Користуватися судном у нетверезому стані, перевантажувати його понад установлену норму, їздити у місцях, відведених для плавання, категорично забороняється.

В ході організації навчання катання на водних лижах і на тренуваннях потрібно:

- ✓ навчати тільки тих осіб, які добре вміють плавати;
- ✓ буксирувальне судно потрібно обладнати всіма необхідними рятувальними засобами;
- ✓ навчання проводити на невеликій відстані від берега;
- ✓ уникати навчання і тренування на ділянках ріки зі скелястими берегами, берегами з будівлями і лісом, пов'язаним з водою, поблизу буїв, мостів, гребель, близько від фарватеру судноплавної ріки;

- ✓ особа, яку навчають, повинна мати відповідну екіпіровку і рятувальний пояс;
- ✓ на судні, що буксирується, крім водія, повинен знаходитися інструктор, який стежить за особою, що катається, і керує її навчанням.

2.6. Профілактика травматизму і захворювань у спортивно-оздоровчих таборах

Відповідальність за безпеку проведення відпочинку в таборах спортивного типу покладається на начальника табору, його заступників і штатних працівників табору, затверджених наказом дирекції.

Після закінчення ремонтно-будівельних робіт необхідно одержати дозвіл на відкриття табору в санепідемстанції, протипожежній інспекції і госенергонагляді.

Лікар санепідемстанції перевіряє:

- ⇒ технологічне і холодильне устаткування кухні;
- ⇒ санітарні норми збереження продуктів і овочів;
- ⇒ виконання плану з підготовки до сезону і виконання вимог минулих перевірок;
- ⇒ наявність санітарних книжок у працівників їдальні;
- ⇒ якість питної води (бере пробу і робить аналіз);
- ⇒ наявність інструкцій і санітарних вимог до території, приміщень, устаткування, інвентарю і посуду з прийому і збереження харчових продуктів, кулінарної обробки продуктів, роздачі їжі тощо;
- ⇒ наявність і стан кабінета лікаря й ізолятора;
- ⇒ наявність медикаментів першої необхідності і деззасобів;
- ⇒ санітарний стан санвузлів, умивальників, лазні, житлових, службових і спортивних приміщень.

Знайомиться з договорами на технологічне обслуговування устаткування, вивіз сміття і відходів. Після цього він складає акт відкриття табору.

Протипожежна інспекція і госенергонагляд дають дозвіл на відкриття табору тільки в тому випадку, якщо передбачено таке:

- ✓ наявність обладнаного пожежного щита;
- ✓ наявність достатньої кількості вогнегасників;
- ✓ наявність шухляд з піском (біля кожного житлового будинку) та інших засобів гасіння пожежі – наявність сигналу про пожежу;
- ✓ наявність інструкції про протипожежну техніку безпеки;

- ✓ наявність оголошень про заборону курити у вогнебезпечних місцях;
 - ✓ наявність спеціально відведених місць для куріння;
 - ✓ установлене місце для стоянки особистих і службових автомашин;
 - ✓ наявність пожежної машини чи інших засобів подачі води під напором для гасіння пожежі;
 - ✓ спеціально обладнані склади для ПММ та інших вогнебезпечних речовин;
 - ✓ безпека штучного освітлення (замір опору ізоляції, патронів у житлових і службових приміщеннях);
 - ✓ справний стан розподільних пристроїв (рубильників, щита запобіжників і пускачів);
 - ✓ справна ізоляція електроустаткування і розподільних пристроїв;
 - ✓ наявність відповідального за електрогосподарство табору з відповідною кваліфікаційною групою, затвердженого наказом директора;
 - ✓ огороження трансформаторної підстанції і закриття до неї доступу;
 - ✓ правильне введення електропроводки в житлові і службові приміщення, на проїжджій частині;
 - ✓ наявність блискавковідводу;
 - ✓ своєчасне регулювання електропроводів.
- Остаточний дозвіл на роботу табору дає табірна комісія.

Обов'язкові документи:

1. Акт про введення в експлуатацію табору санепідемстанції.
2. Акт дозволу на експлуатацію табору пожежної інспекції.
3. Акт дозволу на експлуатацію госенергонагляду.
4. Акт про відкриття табору табірної комісії.
5. Наказ про відкриття табору і затвердження штату.

Доставка відпочивальників у табір здійснюється на транспортних засобах, спеціально для цього призначених.

Водій зобов'язаний:

- ☞ мати при собі посвідчення на право керування автобусом, реєстраційні документи на автобус, маршрутний лист;
- ☞ перед від'їздом перевірити справність транспорту і стежити за його станом у дорозі;

- ☞ провести інструктаж про поведження в автобусі;
- ☞ до початку руху автобуса з людьми закрити двері і не відкривати їх до повної зупинки транспорту.

Перевезення в кузові вантажного транспорту допускаються за таких умов:

- ⇒ кузов повинен бути обладнаний сидіннями, укріпленими на відстані не менше 15 см до верхнього краю бортів, а сидіння, які розташовані вздовж заднього чи бічного бортів, – міцними спинками;
- ⇒ число пасажирів не повинне перевищувати числа обладнаних для сидіння місць;
- ⇒ поза кабіною повинен бути легкознімний вогнегасник ємністю не менше 2 л;
- ⇒ водій повинен мати стаж безперервної роботи не менше трьох років;
- ⇒ у кузові повинен знаходитися викладач або інструктор, який контролює виконання вимог поведінки тих, хто переїжджає до табору.

У табір допускаються тільки особи, які пройшли медогляд і надали довідку від лікаря.

По закінченні заїзду, зміни проводяться організаційні збори всіх відпочивальників і всього штату табору.

На зборах відпочивальників знайомлять:

- ✓ з основними вимогами поведінки в таборі та розпорядком, з рослинним і тваринним світом, кліматичними особливостями і місцевими звичаями;
- ✓ з основними правилами техніки безпеки і протипожежної безпеки.

Відпочивальники в таборі зобов'язані:

1. Виконувати загальні правила, встановлені в таборі, правила внутрішнього розпорядку і правила техніки безпеки.
2. Дотримуватися і підтримувати чистоту у приміщеннях і на території табору.
3. Купатися тільки у встановленому місці й у встановлений час.
4. Суворо дотримуватися заходів протипожежної безпеки.
5. Не залишати території табору без дозволу.
6. Додержуватися дисципліни, беззаперечно виконувати розпорядження начальника табору, його заступників, старшого чергового.

7. Негайно доповідати черговому про несправності електромережі, водопроводу, про порушення табірної режиму, пов'язаного із загрозою життю.

Контроль за виконанням правил безпеки в таборі несе старший черговий, призначений з числа викладачів фізичного виховання чи штату табору, згідно з графіком чергування.

Старший черговий, приймаючи табір, повинен:

☞ перевірити наявний склад табору, санітарний стан кухні, їдальні, санвузлів, території;

☞ перевірити порядок на човновій станції, наявність рятувальних засобів;

☞ суворо стежити за виконанням розпорядку дня;

☞ стежити за виконанням особовим складом табору правил безпеки під час купання і катання на човнах;

☞ разом з лікарем перевірити якість приготування їжі;

☞ давати дозвіл на одержання човнів;

☞ проінструктувати чергових і свого заступника по харчоблоку;

☞ контролювати виконання правил протипожежної безпеки;

☞ перед відбоєм переконатися, що весь наявний склад знаходиться на території табору. Після відбою обійти всю прибережну границю табору. У випадку порушення режиму, правил техніки безпеки має право покарати винного, в разі грубого порушення – порушити питання про його перебування в таборі;

☞ зробити запис про порушення.

Старший черговий залишає територію табору у виняткових випадках, залишаючи за себе заступника.

Значна роль у профілактиці травматизму і нещасних випадків у спортивно-оздоровчих таборах належить начальнику човнової станції і громадським органам – пожежній і санітарній дружинам.

Обов'язки начальника човнової станції

1. Видавати човни тільки у встановлений розпорядком дня час за спеціальним наказом.

2. Забезпечувати правилами техніки безпеки на човновій станції і контролювати їхнє виконання відпочивальниками.

3. Підготовлювати устаткування і ремонтувати човни, весла, кочети, рятувальні засоби.

4. Виділяти для чергування спеціально обладнаний рятувальний човен на пляж під час купання.

5. Забезпечувати пляж і човнову станцію рятувальними засобами.

6. Підготувлювати і підтримувати в ідеальному стані і готовності рятувальний катер.

7. Категорично заборонити всім, незалежно від посади, купатися на території човнової станції і кататися на човнах у невстановлений час.

8. Контролювати й у випадку порушення правил техніки безпеки чи прострочення часу, виділеного на користування човном відпочивальникам, негайно доповісти начальнику табору, його заступнику зі спортивно-масової роботи або черговому викладачу. Надалі позбавити порушників прав користування човнами.

9. Постійно контролювати наявність човнів на човновій станції.

10. Дотримуватися чистоти у приміщеннях і на території човнової станції.

Обов'язки пожежної дружини

Пожежна дружина створюється з числа обслуговуючого персоналу і наявного складу зміни табору.

Основний обов'язок пожежної дружини – заходи щодо профілактики загрози виникнення пожежі на території табору й у прилеглому лісі, а у випадку її виникнення – організація гасіння.

Члени пожежної дружини зобов'язані:

1. Знати, дотримуватися і вимагати від інших виконання правил протипожежного режиму.

2. Пояснити всім відпочивальникам протипожежні правила.

3. Забороняти куріння у будиночках, установити й обладнати для цього спеціальне місце.

4. Контролювати, щоб у вогнебезпечних місцях (стоянка автомашин, склад) були встановлені оголошення, що забороняють куріння.

5. Щоб уникнути лісових пожеж, категорично заборонити розводити багаття в лісі.

6. Періодично разом з електриком перевіряти стан внутрішніх і зовнішніх проводок.

7. Заборонити проживаючим у таборі користуватися індивідуальними електроприладами, газовими плитками й ін.

8. Стежити за готовністю до дії первинних засобів гасіння пожежі (стан устаткування протипожежного щита, наявність води для

гасіння пожежі й ін.). Про всі несправності доповідати начальнику табору, а в разі можливості самому їх усунути.

9. У випадку виникнення пожежі брати активну участь у її гасінні.

10. Постійно проводити профілактичну роботу щодо попередження пожежі.

Обов'язки санітарної дружини

Санітарна дружина забезпечує санітарно-профілактичну роботу. Вона створюється з числа обслуговуючого персоналу і змінного складу табору, що має медичну підготовку. Члени санітарної дружини зобов'язані:

1. Проводити санітарно-просвітню роботу.

2. Проводити перевірку збереження продуктів харчування і питної води.

3. Перевіряти якість приготування їжі.

4. Вести роз'яснювальну роботу щодо використання дарунків лісу – збір їстівних грибів, ягід і лікарських трав.

5. Перевіряти санітарний стан житлових приміщень, місць суспільного користування і території.

6. Надавати першу допомогу.

7. Чергувати під час купання.

8. У випадку захворювань ізолювати хворих і викликати швидку допомогу.

Контрольні питання

1. Які існують види інструктажу?

2. Назвіть організаційно-профілактичні заходи забезпечення безпеки на навчальних заняттях.

3. Перерахуйте заходи профілактики травматизму у спорті.

4. Опишіть техніку безпеки і профілактику спортивного травматизму на заняттях з фізичного виховання.

5. Яких профілактичних заходів слід дотримуватися під час проведення самостійних занять фізичною культурою та спортом?

6. Опишіть основні правила поведінки на воді.

7. Основні правила профілактики травматизму під час перебування у спортивно-оздоровчих таборах.

Розділ 3

ОХОРОНА ПРАЦІ І ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ НА БУДІВНИЦТВІ СПОРТИВНИХ СПОРУД ТА В ХОДІ ЇХНЬОЇ ЕКСПЛУАТАЦІЇ

3.1. Правила проектування, будівництва й експлуатації спортивних споруд і баз

З метою забезпечення безпеки проведення навчально-тренувального процесу і спортивних заходів під час проектування, будівництва й експлуатації спортивних баз необхідно дотримуватися таких правил:

1. Проектування, будівництво нових і реконструкція існуючих спортивних споруд повинні здійснюватися відповідно до затверджених державних будівельних норм і правил та забезпечувати високий рівень інженерно-технічного оснащення, пожежну безпеку, зручність і безпеку проведення занять і спортивних заходів.

2. Будь-яке спортивне спорудження повинне відповідати всім санітарно-гігієнічним вимогам.

3. Огороджувальні конструкції спортивних споруд повинні забезпечувати можливість кріплення до них стаціонарного і переносного устаткування (конструкції для баскетбольних щитів, консолі для гімнастичних кілець, поперечин, волейбольних сіток тощо).

4. Розташування приміщень, будинків і їхній взаємозв'язок повинні забезпечувати пересування відвідувачів у такій послідовності: гардероб, роздягальні з душовими, спортивне ядро, а також забезпечувати можливість швидкої евакуації глядачів, тренерів і спортсменів.

5. Внутрішня поверхня стін залів на висоті 2 м від підлоги не повинна мати пілястр, напівколон та інших пристроїв, що виступають.

6. Стіни і двері повинні бути рівними, пофарбованими у світлі тони, стійкими до ударів м'яча, а також такими, що легко минуться.

7. Поверхня підлоги – горизонтальна, рівна, неслизька, а конструкція підлоги – пружна, яка повинна відповідати звукоізоляційним вимогам.

8. Відкриті спортивні спорудження краще розташовувати в лісі і в лісопарку чи обсадити в достатній кількості деревами і чагарниками, щоб зменшити вплив сильних вітрів і створити гарний мікроклімат.

9. Відкриті спортивні спорудження будуються у місцях, де чисте повітря без домішок пилу, кіптяви і шкідливих хімічних речовин, віддалених від лінії високої напруги, надмірного і незвичного шуму, вібрації.

10. Плануючи розміщення площинних спортивних споруд, необхідно брати до уваги дані рози вітрів, враховувати їхній домінуючий напрямок.

11. Відкриті спортивні спорудження слід розміщувати з півночі на південь із припустимим відхиленням у 15°, щоб сонце не заважало проведенню занять і змагань.

12. Проектуючи місця занять на відкритому повітрі, потрібно суворо дотримуватися норми зон безпеки.

13. Майданчики відкритих спортивних споруд повинні бути рівними, без бугрів, виступів і западин, забезпечувати добрий відскік м'яча, не розм'якшуватися і не ставати слизькими під час випадання опадів, а за високої і низької температур і вологості не розтріскуватися і не порохити.

14. Ігрові майданчики, розташовані поблизу пішохідних і шосейних доріг, необхідно огородити огорожею.

15. Місця для глядачів розташовуються за межами смуги забігів і зон безпеки спортивних споруд. В універсальних спортспорудах допускається розміщати тимчасові місця для глядачів безпосередньо на майданчику, якщо він використовується для видів спорту, що вимагають менше площі. При цьому потрібно передбачити пристосування для кріплення місць для глядачів.

16. Спортивне устаткування й інвентар повинні відповідати технічним умовам, які затверджені державною комісією.

17. Надійність і справність устаткування, а також міцність його кріплення регулярно перевіряються комісією, до складу якої входить інспектор з техніки безпеки.

Нові побудовані чи реконструйовані спортивні спорудження приймаються державною комісією, до складу якої входять представники санітарного і технічного нагляду, профспілок і спорткомітету. Відкриті і найпростіші спортивні спорудження, побудовані за методом

народного будівництва, приймаються комісією, затвердженою дирекцією підприємства чи навчального закладу, до складу якої входять представники адміністрації, санепідемстанції, пожежної інспекції, енергонагляду, інспектор з техніки безпеки, представники профспілок і спортивних організацій. Щорічно готовність спортивних баз до сезону перевіряється спеціальною комісією в складі директора спортспоруди, представника спортивних організацій, профспілки, інженера з охорони праці, пожежної інспекції, енергонагляду, а в необхідних випадках – органів спасіння на воді, гірничо-рятувальної служби і ДАІ.

Дирекція спортивного спорудження повинна розробити і затвердити інструкцію з дотримання правил техніки безпеки на даній спортспоруді, у якій чітко визначити норми поведінки й обов'язки обслуговуючого персоналу, тренерів, суддів, спортсменів і глядачів.

На великих спортивних об'єктах необхідно обладнати медичний пункт. Якщо за штатом спортспоруди не передбачений лікар, варто укомплектувати її всіма необхідними засобами першої допомоги, мати аптечку, телефонний зв'язок для виклику швидкої допомоги. На всіх спортивних базах під час проведення змагань присутність лікаря обов'язкова.

Проводити навчально-тренувальний процес, збори, спортивні змагання можна тільки після підписання акта про готовність даного спортивного спорудження до проведення конкретного заходу (збору, змагання) з боку дирекції спортспоруди і представника провідної організації в особі головного судді чи начальника збору. Дозвіл на проведення конкретного заходу у письмовому вигляді дає директор (начальник) спортспоруди за умови:

- ☞ дотримання інструкції з виконання правил техніки безпеки;
- ☞ забезпечення заходів для профілактики спортивного травматизму;
- ☞ наявності у відповідальних за даний захід затвердженого плану роботи, розпорядку дня, графіка чергування;
- ☞ наявності у відповідальних за даний захід акта про готовність спортспоруди до даного заходу.

У наказі повинні бути зазначені з боку дирекції спортспоруди особи, відповідальні за забезпечення безпеки, а з боку організації, яка використовує спортспоруду, – особи, допущені до проведення даного заходу.

Представники організації, яка проводить захід, зобов'язані особисто оглянути місця занять і змагань, перевірити справність устаткування

й інвентарю, періодично перевіряти особистий інвентар, який використовується спортсменами, вимагати від дирекції ліквідації недоробок.

Відповідальність за дотримання заходів профілактики спортивного травматизму, безпечного проведення навчально-тренувального процесу і спортивних заходів несуть персонально керівник спортспоруди і керівник спортивного заходу.

3.2. Вимоги до спортивного інвентарю й обладнання

1 Усі спортивні прилади й обладнання, які використовуються під час проведення занять з фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту згідно з навчальними програмами та типовими переліками навчально-наочних посібників та технічних засобів навчання для навчальних закладів, затвердженими Міністерством освіти й науки України, повинні бути справними і надійно закріпленими.

Надійність установалення і результати випробувань інвентарю та обладнання відповідно до правил проведення змагань, затверджених національними федераціями з окремих видів спорту, фіксуються викладачем у спеціальному журналі.

2. Гімнастичні прилади не повинні мати у складальних одиницях і з'єднаннях люфтів, коливань, прогинів; деталі кріплення (гайки, гвинти) мають бути надійно закручені.

3. Жердини брусів перед початком навчального року треба перевіряти по всій довжині. У разі виявлення тріщини жердину необхідно замінити.

4. Робоча поверхня перекладки, брусів повинна бути гладенькою. Пластини для кріплення гаків розтяжок перекладки повинні бути щільно пригвинчені до підлоги і заглиблені врівень з підлогою.

Перед виконанням вправ на перекладині і після їх закінчення необхідно протирати сухою тканиною гриф перекладки і зачищати наждачним полотном у разі необхідності.

5. Колода гімнастична не повинна мати тріщин і задирок на брусі, помітного викривлення.

6. Опори гімнастичного козла (коня) міцно закріплюються в коробках корпусу.

Під час висування ніжки козла (коня) повинні вільно встановлюватися і міцно закріплюватися в заданому положенні.

7. Гімнастичні мати повинні впритул укладатися навколо гімнастичного приладу так, щоб вони перекривали площу зіскоку та можливого зриву або падіння.

8. Місток гімнастичний має бути підбитий гумою, щоб запобігти ковзанню під час відштовхування.

9. М'ячі набивні використовують за номерами відповідно до рівня фізичної підготовленості військовослужбовців.

10. Маса і розміри спортивних приладів для метання повинні відповідати Правилам змагань з легкої атлетики (смуги перешкод), затвердженим Федерацією легкої атлетики України.

11. Для стрибків у висоту допускається використання стояків будь-якого типу за умови їх достатньої жорсткості. Планка має бути виготовлена з деревини, металу чи іншого матеріалу з круглим поперечним перерізом.

12. Лижний інвентар необхідно підбирати відповідно до зросту військовослужбовців згідно з Правилами проведення змагань з лижного спорту, затвердженими Федерацією лижного спорту України. Поверхня лиж має бути без перекосів і бічних викривлень, тріщин, задирок і відколів. Палиці повинні бути легкими, міцними і зручними, мати петлі для захвату руками, вістря для упору й обмежувальне кільце.

13. Стояки, які прикріплюють сітку для гри у волейбол до поверхні ігрового поля, не повинні мати пристроїв, небезпечних для гравців.

14. Ворота для гри у футбол, ручний м'яч мають бути жорстко закріплені.

3.3. Пожежна безпека і профілактика електротравматизму

Здійснення системи державних заходів для боротьби з пожежами починається на стадії проектування і будівництва спортспоруди. Специфічні особливості протипожежного захисту об'єктів спортивного призначення наведені у будівельних нормах та правилах і передбачають розвантажувальні майданчики для евакуації глядачів з розрахунку 0,5 кв. м на одне глядацьке місце, шляхи евакуації шириною не менше 1 м на 500 глядачів, біля входу і виходу зі спортспоруди – розвантажувальні майданчики з розрахунку 0,3 кв. м на одне глядацьке місце.

Взаємне розташування відкритих спортспоруд і трибун для глядачів повинне виключати перетин шляхів руху спортсменів зі шляхами пересування глядачів. Між відкритими спортспорудами і трибунами

передбачається обхідна доріжка шириною не менше 1,5 м. Проїзди і пішохідні доріжки повинні мати тверде покриття, причому ділянка спортивного спорудження забезпечується не менш, ніж двома входами. Передбачено вибір вогнестійких будівельних матеріалів. Максимальна довжина шляху евакуації у межах залу від самого віддаленого місця до найближчого виходу не повинна перевищувати 32 м при горизонтальному шляху, 23 м – у разі евакуації нагору по сходах, 20 м – униз по сходах.

Протипожежний режим під час експлуатації спортспоруд містить у собі сукупність заходів і вимог пожежної безпеки, що встановлені для спортспоруд і підлягають неухильному виконанню всіма працюючими там особами. Протипожежний режим переважно спрямований на забезпечення таких профілактичних заходів:

- ☞ ретельне прибирання приміщень;
- ☞ дотримання норм зберігання матеріалів;
- ☞ дотримання у належному порядку проходів і шляхів евакуації;
- ☞ порядок огляду і закриття приміщень після закінчення роботи;
- ☞ правильна експлуатація електроустаткування;
- ☞ відповідність протипожежним вимогам роботи приладів місцевого і центрального опалення, кондиціонерів, вентиляторів та ін.;
- ☞ наявність достатньої кількості вогнегасників, пожежних щитів та інших засобів гасіння пожежі;
- ☞ наявність сигналу про пожежу;
- ☞ заборона курити на території споруд і створення спеціально відведених місць для куріння;
- ☞ розробка і затвердження інструкції з дотримання заходів протипожежної безпеки;
- ☞ створення добровільної пожежної дружини;
- ☞ регулярне проведення протипожежних інструктажів з обслуговуючим персоналом, спортсменами, тренерами, суддями і глядачами.

Відповідальність за організацію і проведення заходів протипожежної профілактики покладена на керівника спортспорудження.

З метою попередження електротравматизму на спортивних спорудженнях рекомендується:

1. Систематично перевіряти стан розподільних пристроїв (рубильників, щитів, пускатів), якість заземлення нагрівальних приладів у відбудованих центрах, приладів гідро- і вібромасажу, інших електроприладів.

2. Стежити за справністю ізоляції електроустановок і правильною введенням електропроводки в службові і побутові приміщення.

3. Виключити використання саморобних електронагрівальних приладів.

4. Закрити допуск до електропроводки, електроприладів і розподільних пристроїв усім, крім фахівця-електрика.

5. Контролювати безпеку штучного освітлення (вчасно робити вимір опору, перевіряти якість ізоляції, справність вимикачів і розеток), вчасно здійснювати регулювання зовнішньої електропроводки.

6. Установку, під'єднання до мережі і використання будь-якої електричної апаратури й електронного обладнання робити тільки з дозволу дирекції спеціалістом-електриком у тому випадку, якщо:

- ✓ є технічна документація, яка відображає назву і характеристику приладів;

- ✓ з'єднання електричних схем задовольняє відповідні розділи правил будови електроустановок;

- ✓ технічне з'єднання між собою окремих елементів електричного устаткування й електронного обладнання виконано ретельно і виключає можливість ураження струмом чи виникнення пожежі;

- ✓ є необхідні заземлення чи занулення.

3.4. Забезпечення безпеки учасників і глядачів спортивно-масових заходів

З метою забезпечення охорони учасників і глядачів у ході проведення спортивно-масових заходів необхідно виконати ряд умов. Підвищити відповідальність керівників за підготовку спортивних споруд до масових заходів, передбачити щорічне проведення технічних професійних оглядів спортспоруд, дати вказівки щодо негайного забезпечення ремонтних робіт з усунення виявлених у ході обстеження недоліків, заборонити проводити спортивні заходи на об'єктах, технічний стан яких не забезпечує безпеки учасників і глядачів. Поряд з цим регламентувати права, обов'язки, норми поведінки глядачів.

Відвідувачі спортспоруд зобов'язані:

1. Входити на територію і трибуни спортспоруд тільки з дозволу адміністрації.

2. Суворо дотримуватися і підтримувати громадський порядок, бути нетерпимими до порушників правопорядку.

3. Поважно ставитися до учасників змагань, тренерів, суддів, обслуговуючого персоналу.

4. Не допускати дій, які створюють небезпеку для навколишніх.

5. Дотримуватися правил санітарної і пожежної безпеки.
6. Виявляти організованість при виході зі спортспорудження.
7. Виконувати вимоги і попередження адміністрації й осіб, відповідальних за дотримання порядку.
8. У випадку виникнення пожежі негайно повідомити пожежну охорону чи осіб, відповідальних за дотримання порядку.
9. Суворо дотримуватися інструкції щодо поведження глядачів у даному спортспорудженні.

Відвідувачам спортспоруд забороняється:

1. Приносити вогнебезпечні, вибухові, отруйні речовини, колючу та ріжучу зброю, валізи, згортки і сумки, скляний посуд.
2. Приходити із собаками й іншими тваринами на територію спортспорудження.
3. Знаходитися у проходах чи на сходах, люках, створювати перешкоди пересуванню глядачів і учасників змагання.
4. Курити в закритих спортивних спорудженнях.
5. Розпивати спиртні напої і з'являтися в нетверезому стані.
6. Викидати предмети на трибуни, майданчики, бігові доріжки і сектори, а також робити інші дії, що заважають нормальному проведенню змагань.
7. З'являтися на місцях проведення змагань, у роздягальнях спортсменів і суддів.
8. Використовувати предмети, які створюють шумовий ефект, заважають глядачам і відволікають увагу спортсменів.
9. Підніматися на огороження, освітлювальні щогли, дахи, дерева, несучі конструкції.
10. Допускати вигуки чи інші дії, які принижують людську гідність спортсменів, суддів і глядачів.

**3.5. Профілактика травматизму під час проведення
ремонтно-будівельних робіт на спортивних
спорудженнях**

Викладачі фізичного виховання, тренери, робітники спортспоруджень, інструктори і методисти фізкультури, виробничої гімнастики тісно пов'язані з організацією робіт з ремонту наявної та будівництвом нової спортивно-матеріальної бази (спортзалів, манежів, стрілецьких тирів, стадіонів, басейнів, майданчиків, спортивних таборів тощо). Виконуючи різного роду роботи, потрібно

користуватися відповідними інструкціями з техніки безпеки, розробленими для кожної виконуваної роботи. При цьому слід дотримуватися таких вимог:

1. Одержати від безпосереднього керівника робіт вичерпний інструктаж про характер і обсяг робіт.

2. Працювати у спецодязі, який відповідає характеру роботи. До початку робіт застебнути рукави, манжети комбінезонів, заправити сорочку, куртку, забрати краватку, шарф, кінці косинок, сховати волосся під головний убір. Використовувати необхідні засоби індивідуального захисту і страховки.

3. Перед початком роботи підготувати інструмент, перевірити його справність та міцність. Простежити, щоб ручні пилки та ножівки були добре наточені і достатньо розведені, рукоятки пилок ретельно оброблені та зручні для роботи; дерев'яні ручки доліт, стамесок, черешки лопат міцно пригнані до металу, добре відполіровані, молотки мали надійно закріплені рукоятки з дерева твердої породи.

4. Оглянути робоче місце й очистити його від непотрібних предметів, що заважають роботі.

5. Перевірити надійність, міцність і стійкість лісів, підмостків, настилу драбин кріплення стінок трапецій і котлованів, наявність жолобів, сходів тощо.

6. Виконувати тільки ту роботу, яка доручена керівником.

7. Виконувати встановлений режим на будівництві (не користуватися вогнем, курити у встановленому місці, не ходити у забороненому місці).

8. Дотримуватися правил пересування на будівництві. Не перелазити через стрічкові і грабельні транспортери, шнеки, котловани. Для переходу через них потрібно використовувати перехідні містки.

9. Не стояти і не проходити під настилом лісів чи місць, звідки можливе падіння предметів.

10. Ходити по будівництву можна тільки по спеціально призначених для цього проходах і переходах. Для переходу через траншеї користуватися спеціальними містками, які мають поручні по обидва боки.

11. Для спуску в котлован користуватися драбинами і приставними сходами. Не спускатися в траншеї по розпірках кріплення, тому що це може послабити кріплення і викликати обвал ґрунту.

12. Знаходячись на будівництві, бути уважним до подаваних звукових і світлових сигналів.

13. На будівництві варто остерігатися автомашин, які рухаються, кранів, вагонеток і сходити зі шляху їхнього руху. Бути уважним і обережним, не перебігати дорогу перед транспортом, який рухається. Не проходити і не стояти під вантажем, піднятим чи переміщуваним механізмами.

14. Не знаходитися поблизу працюючого устаткування з відкритими й обертовими частинами, що рухаються.

15. Не торкатися до відкритих струмоведучих частин електроустаткування й обірваних проводів.

16. Працюючи на висоті і на конструкціях, які мають ухил більше 30°, потрібно надягти запобіжний пояс і прив'язатися.

17. Не працювати несправним інструментом. Не перевантажувати настили лісів матеріалами.

18. Викидаючи землю на поверхню, стежити за тим, щоб земля, а з нею і різні тверді предмети, не падали назад у котловани, де знаходяться люди.

19. Розробляючи землю без кріплення, стежити за дотриманням кута укосу.

20. Якщо на розроблювальній ділянці є електрокабелі чи газопроводи, напірні водопроводи, варто працювати з великою обережністю. Не застосовувати ударних інструментів, а землерийною лопатою не завдавати різких ударів.

21. Під час розпилювання, свердління, стругання, довбання лісоматеріал потрібно закріпити так, щоб він лежав нерухомо, не перевертався, не падав, не сковзав.

22. Перепилюючи колоди, бруси, важкі дошки, необхідно укласти їх так, щоб частина, яка відпилюється, не обламалася і не травмувала. Перепилюючи дошки, не можна спирати їх на коліно.

23. Під час різання стамескою завжди її потрібно направляти від руки, яка підтримує оброблювану деталь.

24. Працюючи зі свердлом, необхідно перевірити щільність свердла у патроні.

28. Працюючи на висоті, не залишати нескладений інструмент і матеріал на стінах під час перерв у роботі.

26. Не можна працювати під час грози і вітру із силою більше шести балів.

27. Під час розробки котловану екскаваторами не підходити до нього зверху, тому що земля може обрушитися.

28. Не можна користуватися пожежним інструментом (лопати, багри, ломи, кирки й ін.) не за призначенням. Папір, сміття, обтиральні матеріали класти у спеціальні шухляди.

29. Забороняється знаходитися на будівництві в неробочий час, за винятком випадків особливих доручень. Забороняється ходити по ділянках будівництва особам, що там не працюють.

30. По закінченні роботи навести порядок на робочому місці, забрати зайві предмети, зібрати і почистити інструмент.

31. Помітивши порушення техніки безпеки іншими чи небезпеку для оточуючих, не можна залишатися бездіяльним. Варто попередити товариша і керівника робіт про необхідність дотримуватися вимог, що гарантують безпеку праці.

Окрім того, під час виконання виробничих процесів, пов'язаних з будівництвом і ремонтом спортивних споруд, необхідно створювати умови для працюючих, а саме:

- ⇒ зручні робочі місця;
- ⇒ чисте повітря, яке необхідне для нормальної життєдіяльності;
- ⇒ захист від шкідливих речовин та випромінювань;
- ⇒ нормована освітленість;
- ⇒ захист від шуму та вібрацій;
- ⇒ засоби безпеки під час роботи з травмонебезпечним обладнанням;
- ⇒ робочий одяг та в разі необхідності засоби індивідуального захисту;
- ⇒ побутові приміщення для переодягання, відпочинку, приймання їжі тощо;
- ⇒ наявність медичної аптечки та правил поведінки на об'єкті.

3.6. Правила поведінки у спортивному корпусі

Вхід до спортивного корпусу дозволяється тільки викладачам і співробітникам кафедри фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту й обслуговуючому персоналу. Вхід курсантів і професорсько-викладацького складу університету – за списком, квитками або посвідченнями. Вхід стороннім заборонений.

Курсанти на заняття з фізичного виховання приходять за розкладом стройової частини університету (інституту), а на секційні заняття – за розкладом спортивного клубу.

Члени спортивних секцій приходять на заняття за списком.

Після початку академічних і секційних занять вхід у спортивні зали заборонений. Вхід у зали дозволяється тільки у спортивній формі.

Глядачі допускаються тільки в дні змагань на спеціально відведені місця.

Верхній одяг і взуття залишати в роздягальні або в гардеробі.

Коштовні речі, гроші, документи здавати черговому по спортивному корпусу. За нездані на збереження гроші і речі адміністрація відповідальності не несе.

Усі відвідувачі зобов'язані підтримувати чистоту і порядок у приміщеннях спортивного корпусу. У спортивному корпусі курити заборонено.

Під час користування душовими і туалетами дотримуватись акуратності, чистоти і порядку. Відвідувачі, які порушили дані правила, позбавляються права відвідування спортивного корпусу.

Контрольні питання

1. Назвіть основні правила експлуатації спортивних споруд і баз.
2. Які вимоги ставляться до спортивного інвентарю й обладнання?
3. Назвіть основні правила пожежної безпеки у спортивних спорудах.
4. Які правила профілактики електротравматизму?
5. Охарактеризуйте правила поведінки у спортивних спорудах.

Розділ 4

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛОМУ

4.1. Призначення першої долікарської допомоги та загальні принципи її надання

Перша допомога – це сукупність простих, доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого. По-перше, якщо є потреба і можливість, необхідно винести потерпілого з місця події. По-друге, оглянути ушкоджені ділянки тіла, оцінити стан потерпілого, зупинити кровотечу й обробити ці ділянки. Потім необхідно іммобілізувати і запобігти травматичному шокові.

Надаючи першу допомогу, слід керуватися такими принципами:

- ✓ правильність і доцільність;
- ✓ швидкість і оперативність;
- ✓ продуманість, рішучість, впевненість і спокій.

Для надання першої допомоги на місцях проведення навчальних занять з фізичного виховання, проведення спортивних тренувань і змагань, у туристичних походах необхідно мати медичні аптечки (сумки першої допомоги). Перелік основних медичних засобів медичної аптечки наведений у табл. 4.1.

Таблиця 4.1

Зміст аптечки для надання першої допомоги

Медичні засоби	Призначення	Кількість
1. Перев'язочні антисептичні засоби (пакети)	Для накладання пов'язок	5 шт.
2. Бинти стерильні	Для накладання пов'язок	5 шт.

Продовження табл. 4.1

Медичні засоби	Призначення	Кількість
3. Вата хірургічна	Для накладання пов'язок	50 г
4. Ватномарлевий бинт	Для бинтування при переломах	3 шт.
5. Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
6. Шини	Для закріплення кінцівок при переломах і вивихах	3–4 шт.
7. Гумовий міхур для льоду	Для охолодження пошкодженого місця при переломах і забиттях	1 шт.
8. Чайник	Для приймання ліків і промивання очей	1 шт.
9. Склянка	Для приймання ліків і приготування розчинів	1 шт.
10. Чайна ложка	Для приготування розчинів	1 шт.
11. Йод (5%-й спиртовий розчин)	Для змащування тканин навколо ран, свіжих синців, подряпин	1 флакон або 10 ампул (50 мл)
12. Нашатирний спирт (10%-й розчин аміаку)	Для приведення у свідомість при обмороках, втраті свідомості	1 флакон або 10 ампул (50 мл)
13. Краплі валеріани	Для захисту нервової системи і при серцевій недостатності	1 флакон (30 мл)
14. Валідол або нітрогліцерин	Для застосування при болях у ділянці серця, по 1 таблетці під язик	1 пакет
15. Кислота борна	Для приготування розчинів	1 пакет (25 г)
16. Сода питна	Для приготування розчинів	1 пакет (25 г)
17. Розчин борної кислоти (2–4%)	Для промивання очей, полоскання ротової порожнини	250 мл
18. Розчин питної соди (2–4%)	Для промивання очей і полоскання рота при опіках кислотою	500 мл
19. Розчин оцтової кислоти (2–4%)	Для промивання шкіри при опіках лужною содою	500 мл
20. Марганцевокислий калій (кристали)	Для промивання шкіри при опіках кислотою і лужними содами, при отруєнні шлунка	10–15 г
21. Активоване вугілля	Для промивання шлунка	50 г
22. Розчин перекису водню (3%-й)	Для зупинки кровотечі із носу, невеликих ран і подряпин	1 флакон (50 мл)
23. Амідопірин, анальгін	Для зниження жару і зменшення болі	2 упаковки

Медичні засоби	Призначення	Кількість
24. Вазелін	Для змащування шкіри при опіках I ступеня	2 коробки
25. Борна мазь	Для змащування обморожених ділянок шкіри	1 банка
26. Мило і рушник	Для миття рук	1 шт.

4.2. Перша допомога потопуючому

В разі справжнього (мокрого) утоплення рідина обов'язково потрапляє в легені (75–95 % усіх утоплень).

В разі рефлекторного звуження в голосовій щілині (сухе утоплення) вода не потрапляє в легені і людина гине від механічної асфіксії (5–25 % утоплень). Зустрічаються утоплення від первинної зупинки серця і дихання внаслідок травми, температурного шоку. Утоплення може настати при тривалому пірнанні, коли кількість кисню в організмі зменшується до рівня, який не відповідає потребам мозку.

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

Верхній відділ живота – здутий, нерідко буває блювання шлунковим вмістом з проковтнутою водою. Вказані ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабкість, запаморочення, біль у грудях та кашель зберігається протягом кількох днів. Якщо тривалість останнього занурення потерпілого становила не більше кількох хвилин і після витягнення з води не було свідомості, шкіра синюшна, з рота і з носа витікає піна рожевого кольору, зіниці слабо реагують на світло, щелепи міцно стиснуті, дихання уривчасте або відсутнє, пульс слабкий неритмічний. Стан організму характеризується як агональний.

У тих випадках, коли після останнього занурення потерпілого під воду на 2–3 хв самостійне дихання і серцева діяльність, як правило, відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло, шкіра синюшна. Всі ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті. В разі сухого утоплення посиніння шкіри виражене менше, в агональному періоді відсутнє витікання піни з рота. У випадку клінічної смерті її тривалість становить 4–6 хв.

Утоплення, яке розвинулось унаслідок первинної зупинки серцевої діяльності, характеризується різкою блідістю шкіри, відсутністю рідини у порожнині рота і носа, зупинкою дихання і серця, розширенням зіниць. У таких утоплеників клінічна смерть може тривати до 10–12 хв.

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

Надавати допомогу потопаячому може тільки добре підготовлений плавець, тобто він повинен уміти підплисти до потопаячого, транспортувати його і витягти з води, уміти звільнитися від його захватів.

Плисти до потерпілого потрібно швидко, але зберігати при цьому сили для майбутніх рятувальних дій. Плисти треба з піднятою головою, щоб не упустити потопаячого з виду, помітити місце, де він може зануритися під воду, враховуючи також при цьому можливе знесення його течією чи хвилями. Якщо рятівник випустить з уваги потопаячого, тоді можуть знадобитися орієнтири, які він повинен помітити перед входом у воду.

Підпливати до потерпілого найкраще зі спини, щоб уникнути його захватів. Якщо це не вдається, то за 1,5–2 м до потопаячого пірнають і, підпливши до нього, захоплюють його за коліна і розвертають до себе спиною (рис. 4.1).

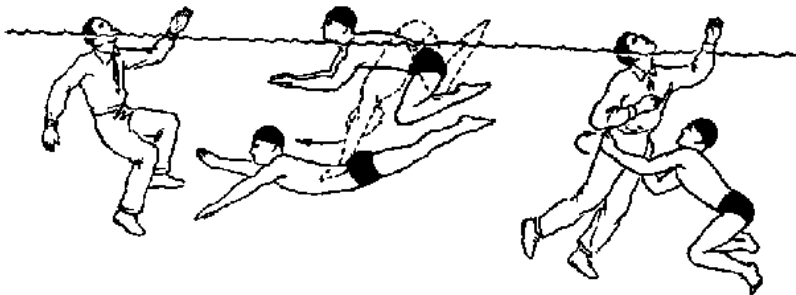


Рис. 4.1. Підпливання і захоплення потерпілого

Звичайно потопаячий знаходиться в стані крайнього переляку. Він несвідомо прагне як-небудь схопитися за людину, яка надає йому допомогу, заважає плисти. Якщо плавець уміє звільнитися від захватів, то вони не становлять для нього жодної небезпеки. Рятувальник не повинен панікувати, робити безладні рухи, інакше він сам може виявитися у положенні потопаячого.

Існує кілька способів звільнення від захватів потопуючого.

Звільнення від захвату за тулуб і за шию спереду. Рятувальник долонею упирається у підборіддя потопуючому, пальцями затискає йому ніс. Іншою рукою він охоплює потопуючого за поперек, сильно притискає до себе і потім штовхає його у підборіддя (рис. 4.2). У крайньому випадку той, хто рятує, упирається коліном униз живота потопуючого і відштовхується від нього. При захваті тулуба разом з руками як спереду, так і ззаду рятівник повинен ривком розвести лікті в сторони й зануритися на глибину (рис. 4.3).

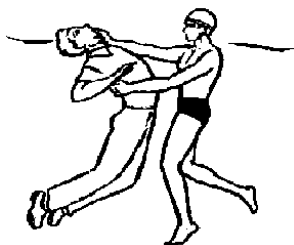


Рис. 4.2. Звільнення від захвату за тулуб і шию спереду



Рис. 4.3. Звільнення від захвату за тулуб разом з руками ззаду

При захваті за шию спереду можна також притулитися головою до грудей потопуючого, упертися долонями знизу в його лікті й, відштовхуючись уверх, спуститися під воду (рис. 4.4).



Рис. 4.4. Звільнення від захвату за шию спереду



Рис. 4.5. Звільнення від захвату за шию ззаду

Звільнення від захвату за шию ззаду. Рятувальник однією рукою хватає потопуючого за кисть протилежної руки, а іншою підпирає

його лікоть (рис. 4.5), потім різко піднімає лікоть уверх, а кисть повертає вниз і вислизає з-під рук потопуючого, пірнаючи під воду (рис. 4.6). Існує й інший спосіб звільнення від захвату за шию ззаду. Якщо потопуючий обхопив рятівника ззаду за шию, рятівник повинен взяти великі (або інші) пальці його рук, відгинаючи їх, розвести руки вбоки-вверх і пірнути вниз, одночасно повертаючи потопуючого спиною до себе (рис. 4.7).



Рис. 4.6. Кінець звільнення від захвату за шию

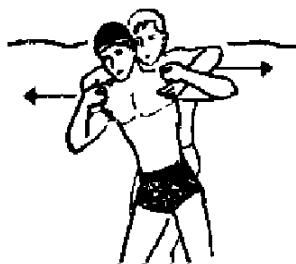


Рис. 4.7. Звільнення від захвату за шию за пальці рук потерпілого

Звільнення від захвату за руки. Рятувальник сильним ривком вивертає свої руки у бік великих пальців рук потопуючого (рис. 4.8) й одночасно підтягує ноги до живота, упирається ними у груди потопуючого і відштовхується від нього (рис. 4.9).



Рис. 4.8. Перша фаза звільнення від захвату за руки

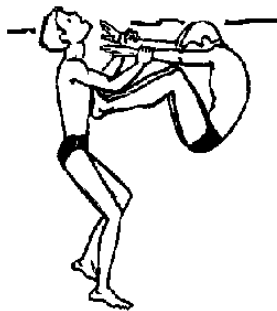


Рис. 4.9. Друга фаза звільнення від захвату за руки

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

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, спливати з ним на поверхню і транспортувати його до берега.

Транспортування за голову. Рятівник підтримує потопача великими пальцями за щоки, а мізинцями під нижню щелепу. Пливе на спині, працюючи ногами як при брасі, чи кролем (рис. 4.10). Способи роботи ногами можна чергувати.



Рис. 4.10. Транспортування потерпілого за голову

Транспортування за волосся. Рятівник перевертає потопача на спину, захоплює однією рукою його за волосся і пливе на боці, на спині, кролем чи брасом, енергійно працюючи ногами і вільною рукою (рис. 4.11).

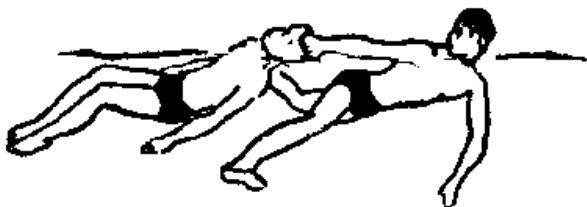


Рис. 4.11. Транспортування потерпілого за волосся

Транспортування за руки. Рятівник, підпливши ззаду, стягує лікті потопача назад за спину, притискаючи його до себе, пливе до берега брасом або вільним стилем (рис. 4.12).



Рис. 4.12. Транспортування потерпілого за руки

Транспортування під руку. Підпливши до потопуючого ззаду, рятуєник 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. Рятуєник утримує потопуючого зверху чи знизу за плече різнойменної руки біля плечового суглоба. Під час транспортування рятуєник пливе на спині кролем або брасом, а вільною рукою гребе під водою або проносить її над водою (рис. 4.13).



Рис. 4.13. Транспортування потерпілого за плече

Транспортування за руку і нижню щелепу. Рятуєник просовує одну руку ззаду під однойменною рукою потопуючого, бере пальцями за нижню щелепу, а сам, перевернувшись на бік обличчям до нього, гребе під водою вільною рукою, ногами працює, як під час плавання на боку (рис. 4.14).

Транспортування “морським захватом”. Рятуєник просовує свою руку під обидві руки потопуючого за спиною і захоплює його дальню руку за лікоть. Таким чином обидві руки потопуючого втримуються однією рукою рятуєника, який, перевернувшись на бік, транспортує потерпілого, застосовуючи спосіб плавання на боку або брас, виконуючи рухи вільною рукою і ногами (рис. 4.15).

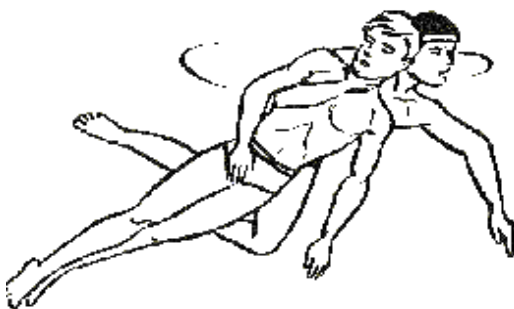


Рис. 4.14. Транспортування потерпілого за руку і нижню щелепу



Рис. 4.15. Транспортування потерпілого “морським захватом”

Транспортування удвох. Набагато легше транспортувати потерпілого, коли це здійснюють кілька людей. Удвох це можна зробити таким способом: рятівники плывуть на спині або на боку, повернувшись обличчям до потопуючого, і підтримують його за плечі, під пахви, а вільними руками гребуть під водою, ногами виконують рухи брасом або як під час плавання на боку.

Способи транспортування знехиленого потопуючого, який перебуває у повній свідомості і не втрачає контролю за своїми діями:

1. Якщо потопуючий втомлений, але може триматися за рятівника, то рятівник кладе обидві його прямі руки на свої плечові суглоби і пливе брасом на грудях. У цьому випадку потопуючий знаходиться на спині попереду рятівника (рис. 4.16).

2. Потопуючий утримується прямими руками зверху-ззаду за плечі рятівника, який пливе брасом (рис. 4.17).

3. Досить ефективним є такий спосіб, за якого один рятувальник пливе попереду знесилоного потопуючого, а другий – ззаду. Потопуючий спирається руками на плечі рятувальника, що пливе попереду, а ногами на плечі того, який пливе ззаду (рис. 4.18).



Рис. 4.16. Транспортування знесилоного потопуючого на спині підтриманням обома руками за плечі рятувальника

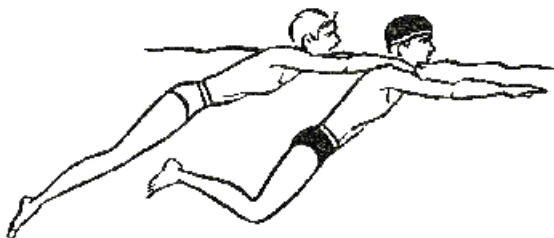


Рис. 4.17. Транспортування знесилоного потопуючого, який утримується прямими руками зверху-ззаду за плечі рятувальника



Рис. 4.18. Транспортування знесилоного потопуючого двома рятувальниками, які плывуть один ззаду, інший спереду

4. Удвох можна транспортувати потопуючого, також розташувавшись поряд з ним з обох боків. Потопуючий тримається руками за плечі рятувальників, які плывуть брасом (рис. 4.19).

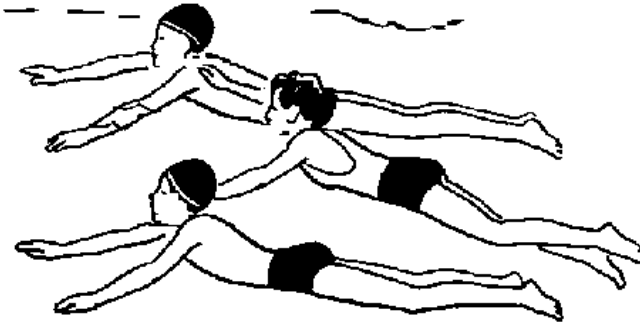


Рис. 4.19. Транспортування знесиленого потопаючого двома рятівниками, які розташовуються поряд з двох боків

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 (“білі”) 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. 4.20). Можна також розціпити щелепи за допомогою спеціального пристрою – розтискувача, використовувати лезо ножа, чайну ложечку чи будь-який плоский негнучкий предмет (металевий), обгорнуті носовою хустинкою або марлею. Для запобігання повторному стисканню щелепи вставляють між зубами різні розпірки (дерев’яні, скатані з тканини, марлі, бинта, шматки гуми) (рис. 4.21). Якщо рот потерпілого забитий водоростями, брудом, піском чи слизом, його очищають пальцем, обгорненим хусткою або марлею. З метою полегшення даної процедури голову потерпілого повертають набік.



Рис. 4.20. Відкривання рота потерпілому



Рис. 4.21. Вставлення між зубами розпірки

Якщо в потерпілого судорожно стиснуті щелепи і не вдається відкрити рот, застосовують штучну вентиляцію легень способом “із рота в ніс”.

Усі заходи щодо підготовки до штучної вентиляції повинні займати мінімум часу, тому очищення порожнини рота і верхніх дихальних шляхів можна виконувати паралельно з видаленням води з дихальних шляхів і шлунка.

Потерпілого кладуть на зігнуте коліно так, щоб він упирався на ногу того, хто надає йому допомогу, нижньою частиною грудної клітки, голова і плечі при цьому звисають до землі (рис. 4.22). Язик потерпілого витягають, щоб він не закривав дихальні шляхи і прив'язують його хустинкою, бинтом, мотузкою до підборіддя (рис. 4.23). Той, хто надає допомогу, однією рукою підтримує голову потерпілого знизу за чоло або волосся, іншою – злегка натискає на спину біля лопаток.

Після видалення води з верхніх дихальних шляхів і шлунка необхідно почати штучне дихання. Фізіологічне обґрунтування штучного дихання полягає в тому, що необхідний газообмін і достатнє розтягування легеневої тканини досягається в разі надходження в легені 1000–1500 мл повітря, тобто у 1,5–2 рази більше за показники фізіологічної вентиляції, що розширює легеневу тканину, рефлекторно збуджує дихальний центр. Це відновлює природне дихання.

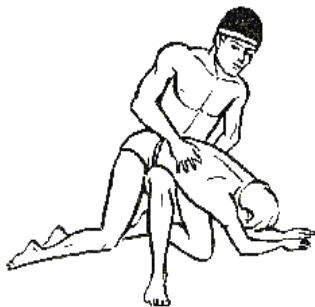


Рис. 4.22. Видалення води з дихальних шляхів і шлунка потерпілого

Спосіб “з рота в рот”. Той, хто надає допомогу, стає на коліно з лівої або з правої сторони біля голови потерпілого, який лежить на спині. Під шию підкладають валик, згорнутий з одягу чи ковдри, інших м’яких речей. Рятівник закладає кисть своєї руки під шию потерпілого і максимальним розгинанням його голови назад сприяє прохідності дихальних шляхів. Іншою рукою затискає ніс потерпілого і, глибоко вдихнувши, через марлю або хустку рівномірно і сильно видихає повітря в рот потерпілого (рис. 4.24). При цьому грудна клітка потерпілого повинна помітно розширитись. Перед черговим вдиханням необхідно злегка натиснути на грудну клітку потерпілого, сприяючи видиху. Потім ця процедура повторюється знову.

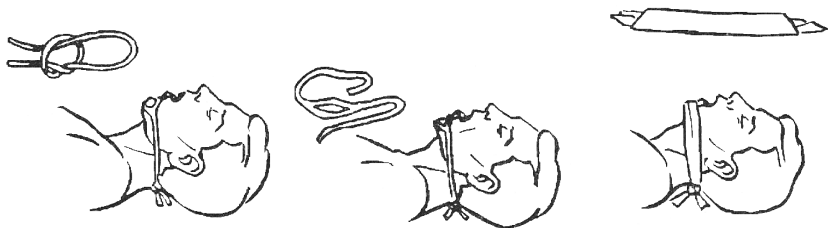


Рис. 4.23. Закріплення язика потерпілого для звільнення дихальних шляхів

Дорослим штучне дихання робиться 14–16 разів за 1 хв, дітям трохи частіше, причому їм повітря в легені вдихають у меншому обсязі і з меншим зусиллям для запобігання травмам.

Спосіб “з рота в ніс”. Положення рятівника і потерпілого аналогічне положенню, яке застосовувалося за попереднього способу, тільки в цьому випадку у потерпілого рот повинен бути закритий, а повітря йому вдувають через ніс (рис. 4.25).

Контролювати свої дії під час штучної вентиляції можна за висотою піднімання грудної клітки у потерпілого під час вдування йому повітря. Під час проведення штучного дихання необхідно стежити, щоб голова потерпілого знаходилася у відкинутому назад положенні, у протилежному разі не виключена можливість потрапляння повітря в шлунок.



Рис. 4.24. Спосіб штучного дихання “з рота в рот”



Рис. 4.25. Спосіб штучного дихання “з рота в ніс”

Зовнішній масаж серця. Потерпілого обов’язково кладуть спиною на тверду поверхню з піднятими нижніми кінцівками, що сприяє відтоку венозної крові від периферії до серця. Рятівник стоїть з правої сторони від потерпілого, накладає долоню однієї руки на нижню третину грудини по середній лінії, іншу руку поміщає на тильну поверхню першої руки чи поруч уздовж і натискає швидко і ритмічно на грудину з частотою 60–70 разів на хв, допомагаючи нахилом корпусу (рис. 4.26). Це сприяє підвищенню систолічного тиску крові, яка виштовхується із серця. У момент припинення тиску на грудину грудна клітка розширюється, і порожнини серця наповнюються венозною кров’ю.

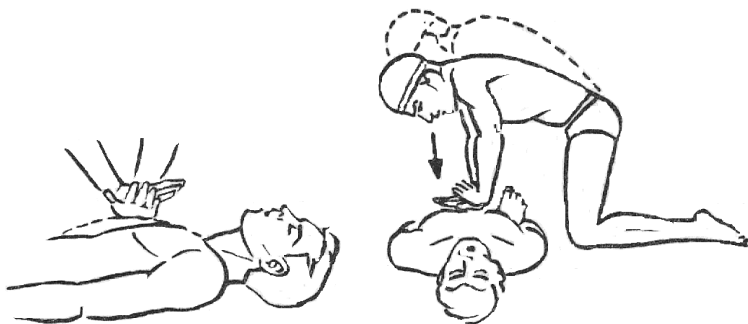


Рис. 4.26. Виконання зовнішнього масажу серця

За правильного масажу серця під час натискання на грудну клітку відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звужаться протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіє шкіра обличчя і губ,

з'явиться самостійне дихання. Не слід втрачати пильності, адже є можливість повторної зупинки серця або дихання. Щоб цього не допустити, слід стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

4.3. Перша допомога при перегріванні, сонячному і тепловому ударі, термічних опіках

Перегрівання настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, фізичного навантаження у нерухомому вологому повітрі.

Легкий ступінь – загальна слабкість, нездужання, запаморочення, нудота, посилена спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорені, температура тіла підвищується до 37,5–38,9 °С.

Середній ступінь – температура тіла 39–40 °С, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри; сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120–130 ударів за хв, часте і поверхневе дихання.

Тяжкі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, говорять про тепловий удар. Якщо довго діяли сонячні промені – сонячний удар. При цьому температура тіла піднімається вище 40 °С, людина непритомніє і втрачає свідомість, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судоми, порушується серцева діяльність, може спостерігатися мимовільне сечовиділення, припиняється дихання.

Для надання допомоги покласти потерпілого в тінь або у прохолодне місце. Обмити його, облити прохолодною водою. На голову, шию, ділянки серця покласти холодний компрес, дати прохолодне пиття, піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, треба налагодити штучне дихання.

Тепловий і сонячний удари відбуваються в результаті значного перегрівання організму, коли тепловий баланс порушується і віддача тепла, що надходить ззовні й утворюється в організмі, з якихось причин ускладнена. До перегрівання організму призводять також значна вологість повітря, вологонепроникний одяг, непосильна фізична робота, недосипання, порушення питного режиму і режиму харчування.

Провісниками теплового удару є погіршення самопочуття, відчуття сильного жару, почервоніння шкіри, посилене серцебиття, задишка, пульсація в скронях, запаморочення, рясне потовиділення, сухість у роті, липка слина, нудота, іноді блювота. Температура тіла підвищується до 38–40°, пульс до 110–120 ударів за 1 хв. У разі підвищення температури тіла до 40–41 °С пульс збільшується до 150–160 ударів за 1 хв, підсилюється рухове занепокоєння, зменшується пітливість, які вказують на зрив адаптаційних реакцій. Цей стан характеризується затьмаренням свідомості аж до повної її втрати, судомami, порушенням дихання і кровообігу.

Щоб уникнути теплового чи сонячного удару, треба не допускати перегрівання, втрати води і солей організмом. Улітку варто носити головний убір світлого кольору. У жаркі сонячні дні в добовому раціоні збільшується кількість води і солі. Спрагу вгамовують прохолодною водою, тому що гаряча вода вводить в організм додаткову кількість тепла. Полоскання рота холодною водою, ссання льодяників викликають короткочасне вгамування спраги і не компенсують втрати води організмом. Існуюча довгий час думка про те, що під час походів і великого фізичного навантаження не потрібно пити воду, не виправдана. Практика показала, що людина на час фізичного навантаження випиває води менше, ніж утрачає з потом.

Добре вгамовують спрагу квас, морс і особливо зелений гарячий чай. У жаркі літні дні не рекомендується вживати жирну висококалорійну їжу. У раціоні повинні переважати продукти, багаті на вуглеводи і білки, при цьому велику частину їжі і рідини варто приймати в ранкові і вечірні години доби.

З появою перших ознак теплового чи сонячного удару потерпілого необхідно якнайшвидше перенести у прохолодне темне місце. Потім звільнити його від усього, що стягує й ускладнює дихання, покласти, піднявши трохи ноги, на голову покласти змочений холодною водою рушник, а на чоло, тім'яну ділянку, потилицю, на підключичні, пахові ділянки, де зосереджено багато кровоносних судин, – холодні примочки. Рясне обливання холодною водою шкідливе. Температура тіла потерпілого не повинна бути нижчою 38 °С.

Надаючи допомогу при тепловому і сонячному ударі, необхідно звернути увагу на характер дихання потерпілого, перевірити, чи не порушена прохідність дихальних шляхів. У тому випадку, коли язик і м'яке піднебіння запали, а в роті блювотні маси, необхідно повернути голову потерпілого набік і очистити порожнину рота пальцем, намотавши на нього бинт чи носову хустинку.

Потерпілому необхідно давати питво невеликими порціями до вгамування спраги (бажано міцного холодного чаю чи холодної підсоленої води). Надалі за ним повинен спостерігати лікар.

Термічні опіки виникають унаслідок високої температури (полум'я, потрапляння на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів тощо). Ознаки – залежать від тяжкості. При великих опіках виникає шок. Розрізняють 4 ступені опіків:

- I – почервоніння шкіри і набряк;
- II – пухирі, наповнені жовтуватою рідиною;
- III – утворення некрозу шкіри (струпів);
- IV – обвуглювання тканин.

Для надання допомоги необхідно винести потерпілого із зони вогню. В разі займання одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити доступ повітря до вогню. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (якщо качатися по землі).

При опіках першого ступеня слід промити уражені ділянки шкіри асептичними засобами, потім обробити спиртом – ректифікатом. До обпечених ділянок не можна доторкатися руками, не можна проколювати пухирі і відривати прилиплі до місця опіку шматки одягу, не можна накладати мазі, порошки. Попечену поверхню накривають чистою марлею. Якщо потерпілого лихоманить, треба зігріти його: укрити, дати багато пити. При сильних болях можна дати 100–150 мл вина або горілки. В разі втрати свідомості внаслідок отруєння чадним газом треба дати понюхати нашатирний спирт. У випадку зупинки дихання негайно зробити штучне дихання.

4.4. Перша допомога при втраті свідомості, непритомності, шоку і уявній смерті

Втрата свідомості – це стан, коли потерпілий не реагує ні на що, нерухомий, не відповідає на запитання.

Причини можуть бути різні, але всі вони пов'язані з ураженням мозку (при травмах, шоку, нестачі кисню, замерзанні тощо). Ознаки втрати свідомості виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності, закінчуючи станом клінічної смерті. При втраті свідомості велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

Для надання допомоги у першу чергу необхідно винести потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У випадку зупинки дихання і серцебиття негайно розпочати оживлення методом штучного дихання і закритого масажу серця. Людину, яка втратила свідомість, не можна поїти. Транспортувати її треба у фіксованому стані на боку. До оживлення входить проведення двох основних процедур: заходів щодо відновлення дихання (штучне дихання) та серцевої діяльності (зовнішній масаж серця). Тому, хто надає першу допомогу, треба розрізняти життя і смерть. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де проходить найбільша сонна артерія або ж на внутрішній стороні передпліччя. Наявність дихання встановлюється за рухами грудної клітки, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць при раптовому освітленні очей або після їх затемнення рукою. Після встановлення ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть за відсутності перелічених ознак до тих пір, поки немає повної впевненості у смерті потерпілого, необхідно надавати йому допомогу у повному обсязі.

Смерть складається з двох фаз: клінічної та біологічної. Клінічна смерть триває 5–7 хв, але незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не сталось тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Першими ознаками біологічної смерті є: помутніння рогівки та її висихання, деформація зіниць при здавлюванні, трупне задубіння, трупні синюваті плями.

Непритомність є найбільш гострою формою судинної недостатності. Вона настає в результаті важких механічних потрясінь, переляку, хвилювань, сильного стомлення, голоду. Провісниками непритомності є слабкість, нудота, блювання, позиви до блювання, позіхання, посилене потовиділення, шум у голові, запаморочення, холодний піт. Потім настає втрата свідомості і хворий падає. Дихання сповільнюється, пульс стає слабкий, артеріальний тиск падає, зіниці звужуються. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40–50 ударів за хв. При легких ступенях втрата свідомості буває короткочасною.

Для надання першої допомоги при непритомності постраждалого варто покласти, щоб голова була нижче тулуба, трохи підняти (на 15–20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку, розстебнути одяг, який стискує, забезпечити приплив свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт і в разі потреби викликати лікаря.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, можливе западання язика. У крайньому разі слід ужити заходів до оживлення.

Шок настає внаслідок болю при важких травмах (переломи, поранення, опіки). Причини – сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, які призводять до виснажування захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин, пригноблення психіки, апатія.

Ознаки – блідість, холодний піт, розширені зіниці, короточасна втрата свідомості, посилене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоці – блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення.

Перша допомога при шоку полягає в тім, щоб створити повний спокій потерпілому, усунути біль за допомогою знеболюючих засобів. Якщо шок посилюється, необхідно надати першу допомогу, яка відповідає пораненню, у разі потреби зробити штучне дихання. Потім потерпілого закутати у ковдру, покласти у горизонтальне положення з опущеною головою, дати тепле питво і відправити у лікувальний заклад.

Заходами, які перешкоджають виникненню шоку, є тиша, тепло, зменшення болю, пиття рідини.

Уявна смерть може настати в результаті електротравми, утоплення, замерзання і деяких отруєнь. За зовнішнім виглядом, відсутністю дихання і пульсу потерпілий здається мертвим. Якщо швидко не надано допомогу, то стан уявної смерті переходить в істинну смерть. Допомога залежно від причин, які викликали смерть, різна, але у всіх випадках показане тривале штучне дихання, до появи ознак життя чи смерті, а іноді і закритий масаж серця. При всіх нещасних випадках, які загрожують життю потерпілого, після надання першої допомоги необхідно негайно звернутися в лікувальну установу.

4.5. Перша допомога при ударах, струсах мозку і вивихах

Удари – це ушкодження м'яких тканин без порушення цілості загального покриву. Нерідко вони супроводжуються ушкодженням кровоносних судин і розвитком підшкірних крововиливів – гематом.

Характерні ознаки ударів: біль на місці травми, припухлість, зміна кольору загального покриву в результаті крововиливу. Внаслідок ударів суглобів і кінцівок відбувається порушення їхньої функції.

Перша допомога: потерпілому забезпечують повний спокій. Місце удару, на якому є садна, змазують розчином йоду спиртовим чи брильянтовим зеленим. Для профілактики розвитку гематоми і зменшення болю на місце удару кладуть міхур з льодом, снігом, холодною водою чи шматочки льоду, обгорнені поліетиленовою плівкою, рушником, серветку, змочену у холодній воді і злегка віджату.

Якщо гематома утворилася, то для її швидкого розсмоктування на дві доби до місця удару прикладають сухе тепло: грілку з гарячою водою або мішечок з підігрітим піском, при ударах кінцівок забезпечують нерухомість травмованої ділянки (накласти тугу пов'язку).

Струс мозку – травматичне пошкодження тканин в ділянці мозку внаслідок падіння на голову, при ударах голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини.

Ознаки – моментальна втрата свідомості, яка може бути короткочасна або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання.

Для запобігання удушенню від западання язика або блювотних мас потерпілого у несвідомому стані кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернута на бік. На голову кладуть охолоджувальні компреси, в разі відсутності або порушення дихання проводять штучне оживлення. **Потерпілого у жодному разі не можна намагатися напоїти!** За першої можливості потерпілого треба негайно відправити до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

Вивихи – зміщення кісток у ділянці суглобів, яке викликає порушення функції суглоба. Вивихи виникають при падінні на витягнуту кінцівку, різкому повороті плеча, розриві зв'язок або навколосуглобних сумок.

Ознаки вивиху: змушене положення кінцівки, деформація суглоба, хворобливість і обмеження активних і пасивних рухів.

Перша допомога: забезпечують ушкодженій кінцівці повний спокій шляхом накладення фіксуєючої пов'язки. Верхню кінцівку підвішують на косинку, на нижню накладають імпровізовану шину.

Не слід намагатися самостійно вправляти вивих. Це може призвести до важких наслідків, надовго затягти лікування і несприятливо відбитися на відновлюванні нормальної функції суглоба.

4.6. Перша допомога при переломах

Переломи – повне чи часткове порушення цілості кістки. Переломи бувають закриті (без ушкодження цілості загального покриву і слизової оболонки); відкриті (з ушкодженням цілості загального покриву); без зсуву – кінці переламаної кістки залишаються на місці; зі зсувом – кінці зміщаються залежно від напрямку діючої сили і скорочення м'язів.

Ознаки переломів кісток кінцівок: різкий біль у місці перелому, який підсилюється при спробі руху, припухлість, крововилив, різке обмеження рухів. При переломах зі зсувом кінців переламаної кістки – укорочення кінцівки, незвичайне її положення. При відкритих переломах ушкоджений загальний покрив. Іноді в ранах видні кінці переламаних кісток.

Перша допомога: забезпечують повний спокій і нерухомість ушкодженої 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 фіксувати 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 ушкоджену кінцівку. У випадку відкритого перелому на рану накладають стерильну пов'язку. Забороняється вправляння в рану кісткових кінців, які стирчать, чи їхнє видалення.

При переломах стегна шина накладається так, щоб вона фіксувала нерухомість у тазостегновому, колінному і гомілковостопному суглобах (рис. 4.27).

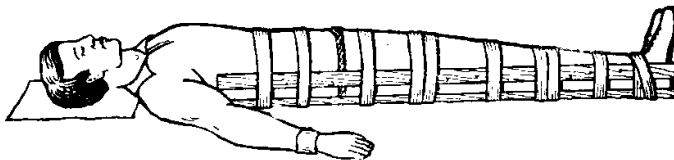


Рис. 4.27. Іммобілізація стегна

При переломах гомілки – шиною фіксують колінний і гомілково-стопний суглоби (рис. 4.28).

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 міняти не можна.

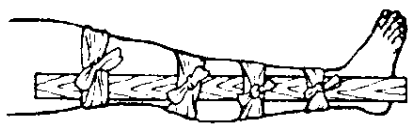


Рис. 4.28. Імобілізація гомілки

При переломі плеча шина фіксує нерухомість плечового і ліктьового суглобів, а зігнута в ліктьовому суглобі рука підвішується на косинці, бинті, шарфі тощо.

При переломі передпліччя фіксують ліктьовий і промене-зап'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. 4.29).



Рис. 4.29. Імобілізація передпліччя (1, 2);
підвішування на косинці (3)

При переломі фаланг пальців накладають шину довжиною від кінця пальця до промене-зап'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 щільно прибинтовують до грудної клітки.

При переломі хребта може бути травмований спинний мозок, що призведе 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 дошку, 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.

4.7. Перша допомога при ранах

Рани – це порушення цілості шкіри, слизових оболонок та інших тканин. Вони характеризуються болям, кровотечею, зяняттям країв і розладом функцій. За ступенем і характером ушкодження тканин розрізняють: поверхневі і глибокі, проникаючі, сліпі та наскрізні; колоті, різані, рубані, забиті, рвані, кусані, отруйні, вогнепальні і змішані рани. Всі рани, за винятком операційних, інфіковані. Особливо небезпечні рани, які отримані при стихійних лихах, які можуть бути великими, супроводжуватися занесенням землі, різних уламків, поєднуватися із переломами кісток, опіками тощо.

Рани у вигляді потертостей характерні для гімнастів, веслярів, велосипедистів. При потертостях (і для їх уникнення) рекомендуються ванни з марганцевокислим калієм для дублення і знезаражування шкіри. Розчин повинен мати насичено червоний колір, температура його 36–37 °С. З метою профілактики ускладнень також використовують різні пом'якшувальні креми і магнезій у порошку. З появою мозолів від наминів і саден на шкірі їх обережно видаляють – зрізують бритвою, використовують спеціальні засоби (мозольні пластири).

Колоті рани, особливо в ділянках грудної клітки і пахової западини, характерні для фехтувальників. При таких травмах (за винятком випадків поверхневих ран) необхідна первинна хірургічна обробка. Вона полягає в дезінфекції ділянки навколо рани, її країв і дна, а потім накладається асептична пов'язка. Поранення слизової оболонки губ, шік, носа, вух мають місце, головним чином, під час заняття боксом, а також при зіткненнях спортсменів в ігрових та інших видах спорту. Рани слизової оболонки, як правило, вимагають дезінфекції, для чого найчастіше застосовуються перекис водню і розчин марганцевокислого калію.

Удари в ділянці надбрівних дуг зустрічаються, майже винятково, у боксерів. Такі рани зрошують перекисом водню з додаванням розчину адреналіну 1:1000 (з розрахунку 1 ампула на 30 мг перекису), після чого краї рани зближують смужками лейкопластиру, накладаючи їх у вигляді черепиці.

Для перев'язування ран застосовують марлеві бинти, марлеві салфетки, вату, інколи хустинки, а в разі їх відсутності будь-який підручний матеріал: сорочку, хусточку, рушник тощо. Речі ці не стерильні, але ними можна користуватися, якщо прогладити з обох боків гарячою праскою, потримати над вогнем.

При наданні допомоги потрібно дотримуватися таких правил: вимити руки з милом і, якщо можна, протерти кисті рук спиртом, горілкою, кінчики пальців змастити йодом, підготувати матеріал для перев'язки, зняти або розрізати одяг, щоб відкрити рану, обтерти кров навколо рани, краї рани змазати йодом.

Не можна промивати рану будь-яким розчином, тому що інфекція зі шкіри потрапляє в глибокі частини рани. Якщо рана забруднена землею, трісками, вугіллям, можна обережно чистою марлею зняти бруд.

На рану кладуть марлю (стерильну), потім вату, фіксують пов'язку бинтом. Пов'язка має бути накладена щільно, але не дуже туго, і закріплена так, щоб бинт не сповзав і не розмотувався. Витки бинта не повинні утворювати кишень, вони накладаються один на одного у вигляді черепиці, закриваючи половину ширини попереднього витка бинта (крім другого оберта). Розкочуючи бинт, його голівку потрібно тримати у правій руці, а лівою притримувати розгорнутий кінець. Таким чином, витки бинта спрямовують майже завжди зліва направо. На початку бинтування і наприкінці роблять закріплюючі витки бинта. При першому оберті бинта потрібно

перегнути його кінець і прихопити другим обертом, який накладається на перший, тоді бинт буде закріпленим. Кінець бинта можна закріпити шпилькою або розірвати вздовж на дві стрічки і зв'язати їх. Бинтування виконують у напрямку знизу вгору і з середини назовні. Бинтуючи кінцівки, роблять перегини (рис. 4.30).

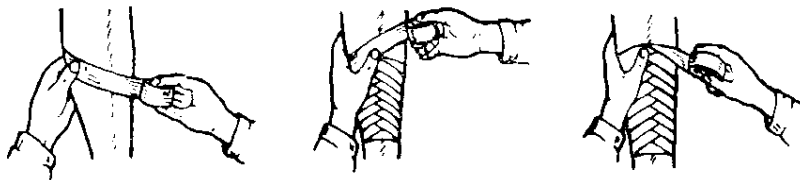


Рис. 4.30. Спіральна пов'язка з перегином

Для польових умов передбачені індивідуальні перев'язочні пакети першої допомоги. Пакет розривають, не порушуючи його стерильності. Вийнявши стерильний перев'язочний матеріал із паперу, його розгортають так, щоб не торкатися внутрішнього боку бинта і подушечок. Подушечками прикривають вхідний і вихідний отвори рани.

До типових пов'язок, які накладають на різні ділянки тіла за допомогою бинта, належать нижченаведені.

При пораненнях голови

1. Пов'язку на око накладають так: двома ходами бинта закріплюють його навколо лоба, потім із потилиці бинт ведуть під вухом, через око на лоб і знову повертаються до потилиці. Ходи бинта чергують. Пов'язку закріплюють навколо лоба і потилиці (рис. 4.31).

2. Пов'язку на вухо накладають, починаючи з двох ходів, які закріплюють пов'язку навколо шиї. Наступний хід роблять угору через голову, починаючи його за здоровим вухом і закінчуючи проведенням через пошкоджене вухо. Далі бинт ведуть знову навколо шиї на потилицю, потім на лоб і навколо лоба і т. д.

3. На потилицю накладають (той, хто надає допомогу, стає ззаду від пораненого) хрестоподібну пов'язку. Спочатку бинт закріплюють навколо голови, потім спускають з потилиці на шию і ведуть навколо шиї, далі піднімають бинт знову на потилицю і проводять навколо голови через лоб (рис. 4.32).



Рис. 4.31. Пов'язка на око

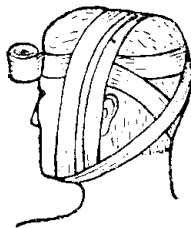


Рис. 4.32. Хрестовинна пов'язка на потилицю

4. Для перев'язки ран у ділянці підборіддя, губ, носа і потилично-тім'яної частини голови застосовують пращеподібну пов'язку. Середину розрізаного на кінцях бинта накладають на рану, а роздвоєні кінці пращі відповідно зв'язують навколо голови, одна пара кінців повинна перехрестити іншу (рис. 4.33).

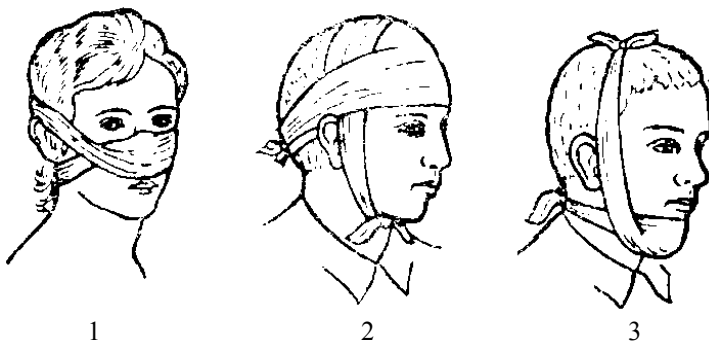


Рис. 4.33. Пращеподібні пов'язки на обличчя: 1 – на ніс;
2 – на лоб; 3 – на нижню щелепу

5. Пов'язку на ділянку тімені накладають у вигляді чепчика. Від бинта відрізають шматок довжиною 50–70 см. Його накладають на тім'я, а кінці спускають спереду вух і дають держати потерпілому або помічнику. Потім бинт прив'язують до одного із кінців на рівні вуха і проводять через лоб на протилежний бік. Тут два рази обкручують навколо другого кінця стрічки, вертаються через тім'я, ведуть косо, щоб накрити нову частину голови, і так роблять доти,

поки бинт не покрийє весь череп. Звисаючі кінці зв'язують під підборіддям (рис. 4.34).

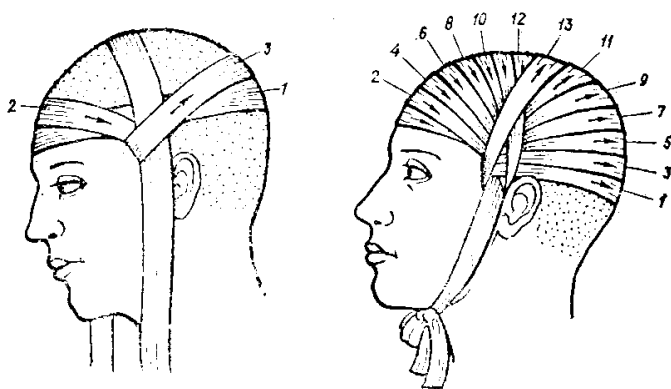


Рис. 4.34. Пов'язка на голову у вигляді чепчика
(1–13 – послідовність накладання)

При пораненнях плечового пояса і верхніх кінцівок

1. При пораненнях плечового суглоба, верхньої частини лопатки і верхньої третини плеча накладають колосоподібну пов'язку (рис. 4.35). Потрібно стати збоку від пошкодженої кінцівки, бинтуючий накладає два закріплюючих ходи навколо верхньої третини плеча, виводячи бинт із пахвової ямки угору на плечовий суглоб. Продовжуючи бинтування, ведуть бинт косо донизу через спину під здорову руку, далі бинт проводять через груди на пошкоджений плечовий суглоб і навколо плеча. Ходи повторюють, перекриваючи попередній на половину ширини бинта доти, поки не буде забинтований повністю весь плечовий суглоб і надпліччя.

2. На плече накладають звичайну кругову пов'язку; бинт спрямовують знизу вгору. Об'єм плеча знизу вгору збільшується, тому при бинтуванні роблять перегини, які дають можливість щільно його накладати. Закінчують бинтування і закріплюють бинт унизу, на більш тонкій частині кінцівки.

3. На ліктьовий суглоб пов'язку накладають, зігнувши руку пораненого в суглобі під кутом 90° . Тип пов'язки – вісіmkоподібна. Спочатку двома ходами закріплюють бинт навколо плеча, потім через

суглоб косо ведуть бинт на передпліччя і закріплюють його навколо двома обертами; потім бинт знову ведуть косо через суглоб на плече і т. д., чергуючи косі, які сходяться, і кругові ходи бинта.

4. На кисть також накладають пов'язку вісімкою: навколо зап'ястя закріплюють бинт, опускають кінець його до основи пальця і обводять через долоню навколо основи 2–5-го пальців. Потім від основи 2-го пальця бинт ведуть косо через тил кисті, пересікають перший косий хід і т. д., повторюючи в тому ж порядку всі оберти бинта; закріплюють бинт навколо зап'ястя (рис. 4.36).

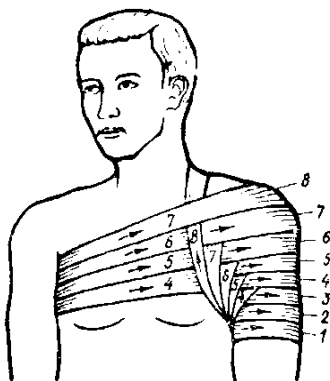


Рис. 4.35. Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб

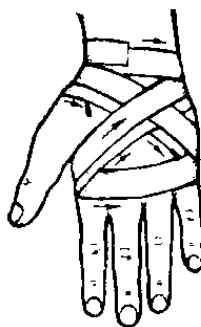


Рис. 4.36. Вісімкоподібна пов'язка на кисть

5. Бинтуючи палець, бинт ведуть з тильного боку кисті на поранений палець, залишаючи кінець бинта на рівні передпліччя. Довівши бинт до нігтьової фаланги, переходять на долонну поверхню пальця і ведуть бинт до основи пальців. Після цього бинтують палець навколо, а потім, закинувши бинт за залишений спочатку на рівні передпліччя довгий кінець, повторюють перші ходи вздовж пальця і т. д. Коли палець буде достатньо закритим, закріплюють навколо нього бинт круговими ходами в напрямку від нігтьової фаланги до основи пальця, де зв'язують бинт із залишеним вільним кінцем. У разі необхідності, повторюючи ходи бинта через палець, переходять на інші пальці. Накладаючи пов'язку на кілька пальців, їх забинтовують окремо.

6. Пов'язка при пораненні грудної клітки накладається за типом вісімкоподібної. Перші ходи бинта роблять навколо грудної клітки знизу вгору, потім перехрещують по черзі передпліччя, щоб закріпити пов'язку. Останні ходи бинта знову направляють навколо грудної клітки (рис. 4.37).

7. Пов'язки на живіт накладаються за типом кругової. Бинт ведуть знизу угору, перекриваючи наступним обертом попередній.

8. Пов'язка на нижні кінцівки накладається так само, як і на верхні, тобто при пораненні нижньої третини стегна застосовують колосоподібну пов'язку, в середній третині накладають спіральну пов'язку з перегинами, а вище – вісімкоподібну із закріпленням на поясі (рис. 4.38).

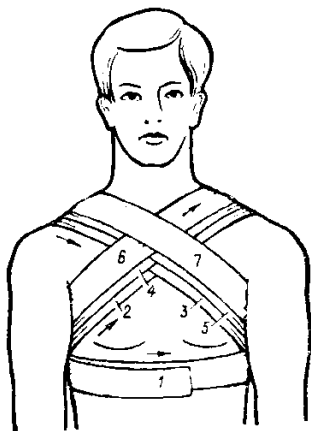


Рис. 4.37. Хрестовинна пов'язка на груди

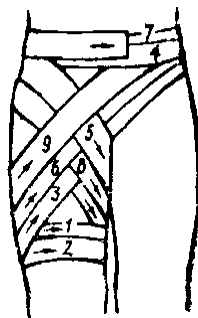


Рис. 4.38. Пов'язка на тазостегновий суглоб

Пов'язка на колінний суглоб накладається так само, як на ліктьовий (рис. 4.39).

При накладанні пов'язки на стопу (рис. 4.40) бинт закріплюють навколо нижньої третини гомілки круговими ходами, ведуть його косо по тилу стопи, огинають підшву і переводять на тил стопи, звідси піднімають косо вгору на гомілку, знову закріплюють навколо гомілки і т. д. до повного закриття суглоба. Закінчують пов'язку на гомілці.

9. При пораненнях у ділянці промежини зручно застосовувати так звану Т-подібну пов'язку. Зав'язують пояс навколо живота, а

потім, прив'язавши кінці бинта до пояса по середній лінії, ведуть бинт донизу, проводять його через промежину до пояса і т. д.

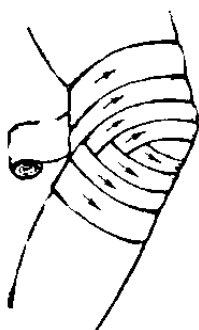


Рис. 4.39. Пов'язка на колінний суглоб

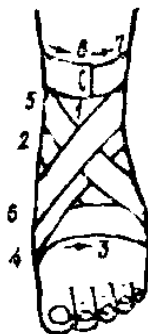


Рис. 4.40. Вісімкаподібна пов'язка на гомілковостопний суглоб

Пов'язки на різні ділянки тіла накладають не тільки за допомогою бинта, а й косинки:

1. При ранах на голові кут косинки спускають із потилиці, а кінці її над вухами проводять наперед, перехрещують і повертають з протилежних боків. Зав'язують кінці косинки наверх кута (верхівку), який піднімають і завертають у вузол (рис. 4.41).

2. Зручна косинка для пов'язки на лікоть. Одна сторона косинки лежить уздовж плеча, один кінець косинки обвиває плече, а другий – передпліччя. Кінці косинки проводять назустріч один одному і зв'язують.

3. На сидниці або на живіт косинку накладають основою угору, а кутом верхівкою вниз; зав'язавши кінці навколо талії, підводять до них верхівку і також прив'язують.

4. Дуже зручно застосовувати косинку для підвішування пошкодженої руки. Косинку підводять між грудьми і рукою, зігнутою в лікті, і притискають до тулуба. Верхівка косинки знаходиться біля ліктьового суглоба, а кінці перехрещують на передній поверхні грудей і зав'язують ззаду



Рис. 4.41. Косиночна пов'язка на голову

на шиї. Верхівкою косинки обгинають лікоть і закріплюють шпилькою до косинки (рис. 4.42).

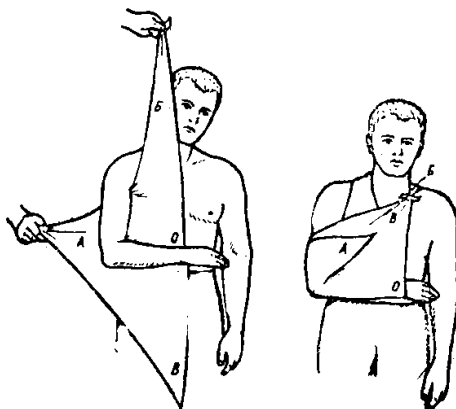


Рис. 4.42. Підвішування руки на косинці

5. Косиначна пов'язка на плече зображена на рис. 4.43.

6. Зручно застосовувати косинку при пошкодженнях кисті і стопи (рис. 4.44).

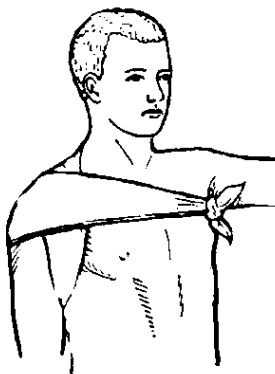


Рис. 4.43. Косиначна пов'язка на плече

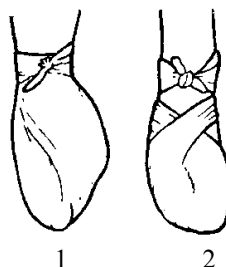


Рис. 4.44. Косиначні пов'язки:
1 – на кисть; 2 – на стопу

Артеріальна кровотеча характеризується яскраво-червоним кольором крові. Кров витікає із рани під напором уривчастим струменем,

пульсує в такт скорочення серця. Венозна кров темно-вишневого кольору, витікає безперервним струменем.

Тимчасова зупинка кровотечі, навіть при пошкодженні великих кровоносних судин, доступна самим потерпілим (якщо вони при свідомості) або людям, які їх оточують. При капілярній кровотечі потрібно підняти пошкоджену частину тіла або накласти стискаючу стерильну пов'язку. Кровотечу з дрібних артерій і невеликих венозних судин спиняють стискаючою пов'язкою, для чого, не торкаючись рани, звільняють від одягу місце поранення і накладають стерильну пов'язку.

Перед цим шкіру навколо рани обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає сторонній предмет, у місці його локалізації треба зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути в середину і викликати ускладнення.

Якщо немає бинта, можна використати чисту бавовняну тканину, розірвавши її смугами і прогладивши кілька разів гарячою праскою. Для пов'язки можна використовувати й хустку.

Сильну артеріальну і венозну кровотечу тимчасово зупиняють за допомогою джгута або закрутки (рис. 4.45).

Джгут на кінцівку накладається тоді, коли стискаюча пов'язка не дає ефекту або потрібно швидко зупинити сильну кровотечу із великих судин.

Спеціальні кровоспинні джгути виготовляють із гуми або тканини. Крім спеціально виготовлених джгутів, за їх відсутності, матеріалом для джгутів може бути еластична гумова трубка, хустка, носова хусточка, краватка, пояс, рушничок, розірвана сорочка, мотузка та ін. Джгут чи закрутку накладають на кінцівки,

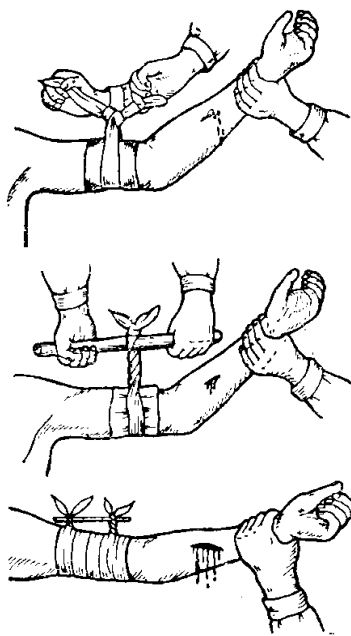


Рис. 4.45. Зупинка кровотечі за допомогою закрутки:

- 1 – утворення вузла;
- 2 – закручування;
- 3 – закріплення пальцями

а також стегно чи плече вище від місця поранення (кровотечі). Під нього підкладають якусь тканину (одяг, рушник тощо). Джгут розтягують обома руками і кладуть оберти так, щоб вони лягали один на одного не ослаблюючись, кінці джгута скріпити.

Простим, зручним і надійним способом зупинки кровотечі є використання паска. Звичайний пасок береться в руки так, як показано на рис. 4.46. Потім його складають удвічі і складений кінець протягують через пряжку. Розтягнувши пасок, одержують подвійну петлю (рис. 4.46, позиція 1, 2), у яку продівають пошкоджену кінцівку поверх одягу і поступово легко підтягують, стежачи за тим, щоб пасок щільно облягав кінцівку. Петлю затягують щільніше, до зупинки кровотечі із рани (рис. 4.46, позиція 3). Щоб зняти джгут, беруть однією рукою кінцівку нижче від накладеного паска, другою рукою крутять петлю у зворотному напрямку, при цьому великим пальцем тримають пасок біля пряжки (рис. 4.47, позиція 1, 2).

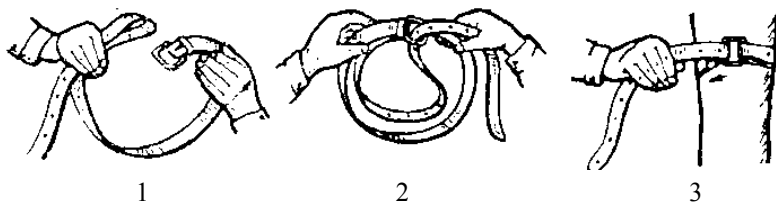


Рис. 4.46. Накладання паска для зупинки кровотечі

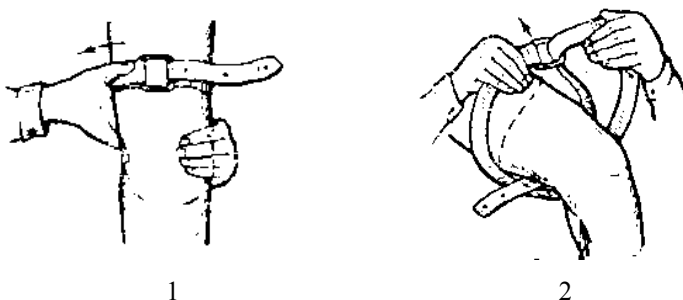


Рис. 4.47. Знімання паска

Правильно накладений джгут спричиняє побіління кінцівки нижче джгута, тому що в цій ділянці припиняється приплив і відтік

крові. Якщо джгут накладений неправильно, нетуго, то кровотеча не припиняється, а, навпаки, посилюється, оскільки виявляються стиснутими тільки вени, які лежать поверхнево, а артерія лежить глибше за вени і продовжує наповнюватися кров'ю. В результаті відтік крові із стиснутих вен припиняється, а приплив крові продовжується, через це в кінцівці утворюється застій крові і набряк. Кінцівка синіє, набрякає, а кровотеча посилюється. Тривалість накладеного джгута чи закрутки – не більше 1,5–2 год. Якщо за обставинами необхідне більш тривале накладання джгута на кінцівках, його послаблюють на 5–6 хв, а потім знову затягують. Під джгут обов'язково слід покласти записку із зазначенням часу його накладання.

Якщо через 5–10 хв після зняття джгута кровотеча не відновилась, можна вважати, що вона зупинена, але везти такого потерпілого потрібно обережно, оберігаючи його від поштовхів.

Якщо неправильно користуватися джгутом або якщо залишити його на кінцівці понад 2 год, можливе омертвіння кінцівки, параліч ряду м'язових груп.

У тих місцях, де неможливо накласти джгут, а також і на кінцівках, на короткий строк застосовують пальцьове притискання артерій до кісток. Для цього потрібно знати розміщення артерій і місця їх притискання (рис. 4.48).

Пальцьове притискання великих артерій проводять у певних місцях:

⇒ при кровотечах із ран на голові двома-трьома пальцями притискують скроневу артерію спереду вуха, на рівні брови до прилеглої скроневої кістки (рис. 4.49);

⇒ при артеріальній кровотечі із рани на щоці можна притиснути артерію нижньої щелепи. Для цього великим пальцем притискують судину до краю нижньої щелепи на середині відстані між підборіддям і кутом нижньої щелепи (рис. 4.50);

⇒ сильну кровотечу із ран на голові чи обличчі можна зупинити притисканням однієї із сонних артерій. Сонну артерію притискають великим пальцем руки. Праву сонну артерію притискають лівою рукою. Артерії 2, 3, 4, 5 можна притиснути пальцями (рис. 4.51). Сонні артерії живлять мозок, тому обидві сонні артерії здавлювати не можна: це призведе до небезпечної для життя непритомності внаслідок гострого недокрів'я центральної нервової системи;

⇒ при кровотечах із ран на плечі у верхній його частині у ділянці плечового суглоба і надпліччя притискують підключичну артерію

до першого ребра в надключичному заглибленні. Той, хто подає допомогу, стає збоку і спереду від потерпілого. Судину притискають великим пальцем, а інші чотири пальці руки розміщують на верхній частині спини пораненого;

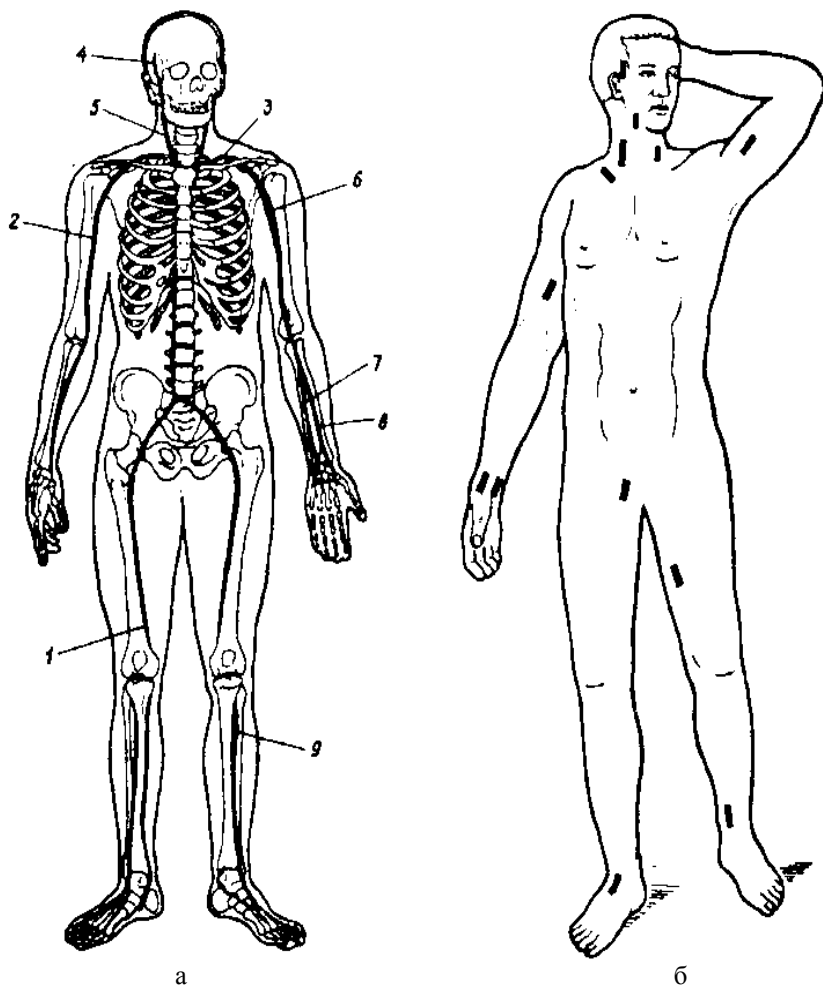


Рис. 4.48. Розміщення головних артерій людини (а) і місця їх притискання (б): 1 – стегнова; 2 – плечова; 3 – підключична; 4 – скронева; 5 – сонна; 6 – пахвова; 7 – ліктьова; 8 – променева; 9 – передня високогомількова

⇒ при пораненні плеча пахвову артерію притискують стуленими пальцями рук до головки плечової кістки;

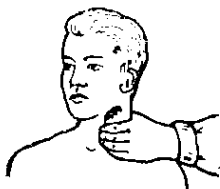


Рис. 4.49. Зупинка кровотечі із рани на голові

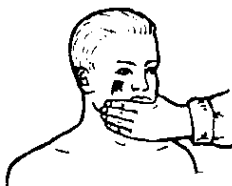


Рис. 4.50. Зупинка кровотечі із рани на щоці



Рис. 4.51. Зупинка кровотечі притисканням сонної артерії

⇒ кровотечу із ран нижньої частини плеча, передпліччя і кисті зупиняють притисканням плечової артерії до плечової кістки (рис. 4.52). Для цього великим пальцем руки притискують судину до плечової кістки, натискаючи біля зовнішнього краю згинального м'яза плеча. Іншими пальцями охоплюють плече ззовні і знизу. Стояти потрібно обличчям до пораненого, поранену руку тримати піднятою догори;

⇒ при кровотечі на кисті притискують ліктьову і променеву артерії (рис. 4.53);

⇒ при кровотечі із нижніх кінцівок притискують стегнову артерію великим пальцем або чотирма пальцями однієї руки до лобкової кістки від середини стегна у ділянці паху (рис. 4.54).

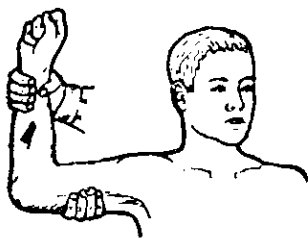


Рис. 4.52. Зупинка кровотечі із нижньої частини плеча, кисті



Рис. 4.53. Зупинка кровотечі із кисті

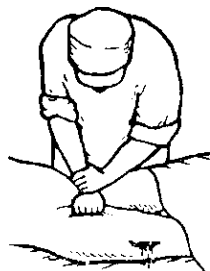


Рис. 4.54. Зупинка кровотечі із нижніх кінцівок

Пальцеве притискування великих судин, особливо у місцях, де багато м'яких тканин (м'язи, жирова клітковина), дуже утомлююче. Притискувати треба з достатньою силою, щоб стиснути судину, інакше

кровотеча не зупиниться. Артеріальну кровотечу у ділянці кінцівок можна зупинити сильним згинанням кінцівки в суглобі. Так, у разі поранення судин передпліччя зігнути в лікті руку із закладеним у ліктьовий згин валиком із тканини прибинтовують до плеча (рис. 4.55).

Щоб зупинити кровотечу із судин плеча, валик підкладають у пахову ямку, а руку, зігнуту в лікті, прив'язують до тулуба, обмотуючи бинт навколо грудей (рис. 4.56).



Рис. 4.55. Зупинка кровотечі при пораненні судин передпліччя

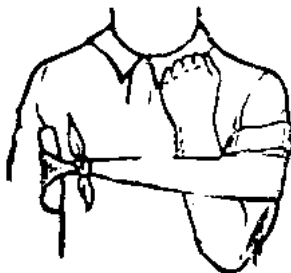


Рис. 4.56. Зупинка кровотечі із судин плеча

При пораненнях судин гомілки і підколінної артерії ногу згинають у колінному суглобі, поклавши попередньо на згинальну поверхню суглоба валик із тканини, гомілку прив'язують до стегна (рис. 4.57). Для зупинки кровотечі із судин стегна і пахової ділянки нижню кінцівку згинають у колінному і тазостегновому суглобах так, що стегно підтягується до живота. У паховий згин кладеться валик, і вся кінцівка закріплюється пов'язками через гомілку і поперекову ділянку (рис. 4.58).



Рис. 4.57. Зупинка кровотечі при пораненні судин гомілки і підколінної артерії

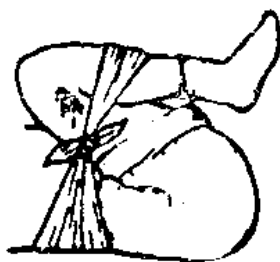


Рис. 4.58. Зупинка кровотечі із судин стегна і пахової ділянки

При сильній кровотечі у пахвовій ямці або в ділянці ключиці обидва лікті із зігнутими передпліччями відводяться назад і закріплюються пов'язкою (рис. 4.59).

Метод згинання кінцівок у суглобах не можна застосовувати при внутрішньосуглобових переломах та інших пошкодженнях суглобів. При кровотечі із носа розстібають комір, на спинку носа кладуть намочену в холодній воді носову хусточку, рушник, а крила носа притискують великим і вказівним пальцями до носової перегородки.

При легеневих кровотечах ознакою пошкодження тканини легень є кровохаркання. Потерпілого необхідно покласти у ліжко у напівсидячому положенні, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняється говорити і рухатись, вставати і робити різкі рухи. Можна давати пити слабо підсолену воду. Якщо кровохаркання незначне або припинилося зовсім, потерпілого відправити у лікарню, уникаючи під час транспортування трясіння.

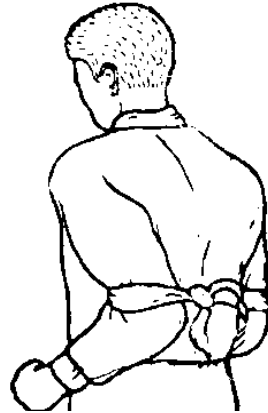


Рис. 4.59. Зупинка сильної кровотечі у пахвовій ямці або в ділянці ключиці

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, яка зіслася. Потерпілому надають напівлежачого положення, ноги згинають у колінах. Якщо крововтрата значна, може розвинутиш шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потерпілому надають положення, за якого голова, для нормального її кровопостачання, має бути дещо нижче від тулуба.

При всіх внутрішніх кровотечах потрібна термінова лікарська допомога.

При здавлюваннях, ударах із розміжченням тканин слід накласти джгут, як і при кровотечах, щоб запобігти всмоктуванню продуктів розпаду змертвілих тканин. На розміжчену кінцівку накладають стерильну пов'язку і шину.

4.8. Перша допомога при переохолодженні та обмороженнях

Переохолодження настає внаслідок порушення процесів терморегуляції в разі дії на організм холодового фактора і розладу

функцій життєво важливих систем організму. Цьому сприяє втома, малорухомість.

На початковому етапі потерпілого лихоманить, прискорюється дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час скорочуватись. У разі зниження температури тіла до 34–32°C затьмарюється свідомість, припиняється вільне дихання, мова стає неусвідомленою.

За легкого ступеня переохолодження розігрівають тіло шляхом розтирання. Дають випити кілька склянок теплої рідини.

При середньому і важкому станах енергійно розтирають тіло вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром, 100–150 г 40 % спирту-ректифікату. Якщо потерпілий слабо дихає, роблять штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій створюють спокій, закутують у теплий одяг, можна опустити ноги в теплу воду.

Відмороження виникає внаслідок тривалої дії холоду, дотику тіла до холодного металу на морозі, за підвищеної вологості і сильного вітру, за умови дуже низької температури повітря. Сприяє відмороженню загальне ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або захворювання. Найчастіше відморожуються пальці рук і ніг, ніс, вуха, щоки.

Розрізняють три ступені обмороження: перший – збліднення і нечутливість шкіри; другий – утворення міхурів із вмістом темного кольору; третій – омертвіння шкіри і підшкірної клітковини.

Перша допомога при обмороженнях – це відігрівання відмороженої поверхні шкіри і самого потерпілого. При обмороженні першого ступеня проводять обережне розтирання до відновлення чутливості, почервоніння і потепління обмороженої ділянки, потім це місце змазується вазеліном. Краще розтирати відморожену частину спиртом, горілкою, одеколоном, а також рукавицею, хутровим комірком.

Розтирати обморожені ділянки тіла снігом неприпустимо. По-перше, тому що розтирання шкіри снігом збільшує відмороження і травмує її кристаликами льоду, а це загрожує інфекційним зараженням відморожених ділянок і нагноєнням. По-друге, швидке зігрівання в теплому приміщенні може призвести до омертвіння тканин.

Щоб запобігти омертвінню тканин, зігрівання при відмороженні не повинне бути швидким. Усі зусилля необхідно направити на відновлення порушеного кровообігу в тканинах. Це досягається лише повільним зігріванням.

Перш, ніж увести потерпілого в тепле приміщення, треба накласти на відморожені ділянки теплоізоляційні пов'язки з марлі чи широкого бинта з прошарком вати. Можна використовувати також шарфи, косинки, теплі ватяні чи хутряні рукавиці, будь-які теплі речі. Тим самим відморожені ділянки ізолюються від навколишнього повітря і відігрівання відбувається повільно за рахунок вироблення тепла організмом. Дуже добре дати потерпілому випити гарячого чаю.

У жодному разі не можна зігрівати відморожені ділянки за допомогою гарячих ванн чи сухого жару. Це різко підсилює обмінні процеси, що призводить до розвитку некрозу (омертвіння) тканин.

При обмороженнях другого і третього ступеня накладають стерильну пов'язку і доставляють потерпілого до лікаря.

Взуття з відморожених частин тіла слід дуже обережно зняти, якщо це не вдається зробити, треба розпороти ножем ті частини одягу або взуття, що ускладнюють доступ до ушкоджених ділянок тіла.

4.9. Перша допомога при ураженні електричним струмом і блискавкою

Причинами ураження електричним струмом є робота з технічними електричними засобами, безпосередній дотик до провідника або джерела струму і непрямий – за інерцією. Змінний струм уже під напругою 220 В викликає дуже тяжке ураження організму, яке посилюється, якщо взуття і руки мокрі. Електричний струм викликає зміни в нервовій системі, її подразнення, параліч, спазм м'язів, опіки. Може статися судорожний спазм діафрагми головного дихального м'яза і серця. Внаслідок цього відбувається зупинка серця і дихання.

У разі поранення електричним струмом необхідно швидко знеструмити електролінію. Коли не можливо цього зробити, то для звільнення потерпілого від дії електроструму слід скористатися матеріалом, який знаходиться поблизу – сухою палкою, дошкою, одягом, гумовими рукавицями. Не можна брати металеві і мокрі предмети, а також торкатися до ділянок тіла потерпілого, яке не вкрите одягом.

Коли потерпілий при пам'яті, його треба покласти зручно і до прибуття лікаря забезпечити спокій, розстебнути одяг, забезпечити приплив свіжого повітря. В разі втрати свідомості необхідно вжити

додаткових заходів: скропити водою обличчя, розстебнути і зігріти тіло, дати понюхати нашатирний спирт. За відсутності чи слабого нерівного дихання треба зробити штучне дихання. Штучне дихання необхідно проводити до повного його відновлення чи прибуття лікаря.

Ураження блискавкою подібні до ознак ураження електричним струмом і явищ електроопіку.

Дії аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати потерпілого в землю не можна: грудна клітка, здавлена землею, не може розширюватись, навіть коли з'являється самостійне дихання.

4.10. Перша допомога при хімічних опіках

Хімічні опіки виникають унаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизову оболонку концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору. Внаслідок загорання або вибухів хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотири ступені:

1 – чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк, що супроводжується болем і почуттям опіку;

2 – великий набряк, утворення пухирів різного розміру і форми;

3 – потемніння тканин або побіління через кілька хвилин, годин; шкіра набрякає, виникають різкі болі;

4 – глибоке змертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарата суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіку лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

Якщо одяг потерпілого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, які потрапили на шкіру, енергійно змивають їх струменем води не менше як 10–15 хв, поки не зникне специфічний запах. У разі потрапляння хімічної речовини в дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3% розчином борної кислоти, цим же розчином промити очі. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при контакті з вологою. Якщо не відомо, яка хімічна речовина викликала опік, і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку необхідно накласти чисту суху пов'язку, після чого спробувати зняти або зменшити біль.

4.11. Перша допомога при тривалому здавленні тканин, потраплянні стороннього тіла в око

Тривале здавлення тканин виникає в результаті падіння важких предметів при обвалах, придавлювання тіла або кінцівок в інших ситуаціях.

Через кілька годин після здавлення тканин розвиваються тяжкі загальні порушення, схожі на шок, сильний набряк здавленої кінцівки. Різко зменшується виділення сечі, вона стає бурою. З'являються блювання, марення, пожовтіння, потерпілий втрачає свідомість, навіть може померти.

Надаючи допомогу, необхідно потерпілого звільнити від здавлення. Обкласти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, нетуго перебинтувати пошкоджені ділянки тіла.

Потраплення стороннього тіла в око. Причини – потраплення пилинок, дрібних комах, рослинних частинок тощо. Ознаки – біль, різь, слезотеча і почервоніння ока, сильне подразнення.

Для видалення стороннього тіла необхідно відтягнути або повернути повіку. Стороннє тіло видаляють кінчиком чистого носовика або тканини.

4.12. Перша допомога при отруєнні

Отруєння загального характеру відбувається внаслідок вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання, як правило, починається через 2–3 год після вживання заражених продуктів, інколи через 20–26 год.

Ознаками є загальна слабкість, нудота, блювота (неодноразова), переймоподібний біль у животі, блідість, підвищення температури тіла до 38–40 °С, частий слабкий пульс, судоми. Блювання і пронос зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

Потерпілому необхідно негайно кілька разів промити шлунок (примусити випити 1,5–2 л води, а потім викликати блювоту подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дати пити багато чаю, соків, але не їжу. У перші години необхідний постійний нагляд за хворим, щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу.

При отруєнні ядохімікатами потерпілого треба негайно винести із зараженої зони, звільнити від забрудненого і тісного одягу. При потраплянні в очі чи на шкіру ядохімікати потрібно змити великою

кількістю води. Очі промити 2 % розчином харчової соди чи борної кислоти. При потраплянні ядохімікатів у шлунок потерпілому дати випити кілька склянок води чи слаборожевого розчину марганцю. Після блювання дати випити півсклянки води з 2–3 ложками активованого вугілля. Ввести слабкі засоби (100–150 мл 30 % розчину сірчанокислої магнезії чи морської солі 20 г на півсклянки води).

При отруєнні грибами з'являється нудота, нестримна блювота, біль по всьому животу, пронос, слабкість, головний біль, запаморочення, стул стає водянистим з домішками крові. Організм зневоднюється, артеріальний тиск падає, розвиваються симптоми серцево-судинної недостатності, знижується температура тіла. За появи перших ознак отруєння грибами необхідно якомога швидше викликати блювоту і промити шлунок, дати хворому проносне та велику кількість активованого вугілля. Потерпілий потребує швидкої госпіталізації.

При гострому отруєнні чадним газом потерпілого необхідно винести із зони зараження. Ліквідувати все, що ускладнює дихання, забезпечити тілу зручне положення. Враження мозку призводить до різного роду станів організму, починаючи від шоку, запаморочень, непритомності і закінчуючи зупинкою серця і смертю, а ознаки такого ураження виявляються широким спектром симптомів. Також багато різного роду причин призводять до припинення надходження в легені повітря – асфіксії. В разі втрати свідомості дати вдихнути нашатирний спирт, намочити груди й обличчя холодною водою і розтерти.

Коли дихання не порушено, необхідно негайно зробити інгаляцію киснем; у разі зупинки дихання інгаляцію киснем вводити разом зі штучним диханням.

Всі заходи першої допомоги проводити до встановлення нормального дихання і кровообігу.

4.13. Допомога при гіпоксії

Гіпоксія (киснєве голодування) виникає внаслідок розладу діяльності організму, викликаного зниженням концентрації кисню у крові, зменшенням парціального тиску кисню у дихальному середовищі, також при запаленні легень, інших порушень легеневої тканини, редукції гемоглобіну, при отруєнні чадним газом. Гостра гіпоксія може виникнути в разі тривалої затримки дихання, під час пірнання, після інтенсивного фізичного навантаження та підкорення гірських вершин.

Ознаками є вираженість швидкості падіння парціального тиску кисню у дихальній суміші. Розрізняють чотири стадії гіпоксії:

1. Збільшення легеневої вентиляції, прискорення пульсу, легке запаморочення, підвищення артеріального тиску.

2. Послаблюється мислення, дихання і пульс часті, стукіт у скронях, запаморочення, інколи настає періодичне дихання.

3. Посиніння шкірних покривів, плутаність мислення, нудота, блювота, клінічні судоми, втрата свідомості.

4. Втрата свідомості, можлива зупинка дихання, після чого серце ще деякий час продовжує скорочуватись.

Відсутність чітких ознак кисневого голодування робить його особливо небезпечним.

Необхідно швидко забезпечити умови для нормального дихання – атмосферним повітрям, у разі можливості дати вдихати чистий кисень. Якщо гіпоксія супроводиться втратою свідомості, зупинкою дихання, роблять штучне дихання, непрямий масаж серця. Після успішного здійснення реанімаційних заходів створюють спокій, зігрівають потерпілого.

4.14. Допомога після укусу комах

Термінові заходи після укусу комара, москіта. Змащувати місце укусу через кожні 15–20 хв витяжкою з нагідок. Посипати порошком фурациліну місце укусу після змащування витяжкою з нагідок.

Змастити місце укусу маззю з олії богульника.

Намочити місце укусу 5 % содовим розчином, після цього змастити дитячим кремом.

Вкушене місце протерти розчином аміаку.

Компрес з тертої сирої картоплі.

Ділянку укусу змастити 1–2 % розчином калію перманганату, спиртоєфірної суміші.

Змастити місце укусу соком листя петрушки.

При укусі бджіл і ос. Добре допомагає змащування місця укусу свіжим соком цвіту нагідок чи витяжки з нагідок, витяжка богульника, 2 столові ложки на склянку окропу; відвар з коріння причепа.

Листя петрушки – сік листя, тертого коріння петрушки використовують як знеболюючий засіб.

Подорожник широколистий – свіжі порізані листя прикласти до місця укусу – висмоктує отруту, знеболює, попереджує появу пухлин.

Ріпчасту цибулю розрізати навпіл – прикласти до місця укусу.
Змастити настоем цвіту малини.

Прикласти таблетку валідолу до місця укусу.

Прикласти розтерте листя м'яти.

Прикласти розтерте листя кульбаби.

Прикласти розтертий цвіт пижма.

При багаторазових укусах – робити ванни зі свіжого коріння і плодів бузини.

Описані причини, ознаки і необхідні дії щодо надання першої допомоги потерпілим в умовах боротьби за виживання відіграють свою позитивну роль у складних і екстремальних ситуаціях виробничої сфери, а також у побуті. Але слід завжди пам'ятати, що важливо точно визначити симптоми, прийняти правильні рішення і, не гаючи часу, починати надавати допомогу, чітко додержуючись основних принципів: правильність і доцільність, швидкість, продуманість, рішучість і спокій.

Контрольні питання

1. Призначення першої долікарської допомоги.
2. Яка перша допомога надається потопаючому?
3. Як надається перша допомога в разі перегрівання?
4. Як надається перша допомога при сонячному і тепловому ударі?
5. Як надається перша допомога в разі втрати свідомості, непритомності, шоку і уявної смерті?
6. Як надається перша допомога при ударах, струсах мозку?
7. Як надається перша допомога при переломах?
8. Як надається перша допомога при ранах?
9. Як надається перша допомога у випадку охолодження та обмороження?
10. Як надається перша допомога в разі ураження електричним струмом?
11. Як надається перша допомога при отруєнні?

Розділ 5

ГІГІЄНА ЗАГАРТУВАННЯ

5.1. Гігієнічні основи загартування

Одним з випробуваних способів зміцнити здоров'я, підвищити опірність організму до різних захворювань і його пристосованість до факторів зовнішнього середовища, що змінюються, є загартовування. Основний принцип загартовування, заснований на тренуванні, полягає в застосуванні подразників поступово наростаючої інтенсивності.

Фізіологічна суть загартування полягає у вдосконаленні терморегулювальних механізмів. Загартування перебігає за типом рефлексу. Воно сприяє такій перебудові організму, яка робить людину не чутливою до перегрівання, до сильного охолодження і до змін атмосферного тиску. Абсолютних протипоказань до загартування немає, тому що це стосується оздоровлення організму.

Загартовування повинне проводитися систематично, без перерв, протягом тривалого часу. У випадку перерви поновлення курсу варто починати з подразників, інтенсивність яких слабкіша від тих, що передували перерві.

Разом з тим можуть бути тимчасові протипоказання до загартування. До них належать: стани лихоманки, висока температура, гіпертонічний криз, приступ бронхіальної астми, кровотечі, виражені травми, харчова токсикоінфекція.

Загартовування організму можна застосовувати не тільки з метою профілактики, але й з лікувальною метою. Перед проведенням лікувальних загартовувальних процедур необхідно заздалегідь порадитись з лікарем.

5.2. Загартувальні процедури

Найактивніші фактори впливу на найважливіші фізіологічні системи й обмінні процеси, на здатність організму пристосовуватися до зміни умов зовнішнього середовища – це холодо-теплові подразники: сонце, повітря і вода.

Загартування повітрям. За температурними показниками повітряні ванни поділяються на теплі (30–20 °С), прохолодні (20–17 °С) і холодні (нижче 14 °С). Такий поділ є умовним. До повітряних видів загартування можна віднести: сон при відкритих вікнах, а взимку при напіввідкритих кватирках, зимові види спорту, цілорічний оздоровчий біг, ходьба, повітряні ванни тощо.

Загартування повітряними ваннами застосовується цілий рік, але починати його краще в теплі місяці. Особам, особливо чутливим до холоду, спочатку слід дотримуватися певної обережності, а надалі їм без побоювання можна приймати повітряні ванни навіть за температури нижче 0 °С.

Бажано приймати повітряні ванни на майданчику в тіні, на лісовій прогалині, на березі водойми, у саду, у дворі під навісом, навіть на балконі, у кімнаті, відкривши вікна. Починають процедури, коли температура повітря досягає 20–22 °С. Тривалість першої ванни – 10 хв, кожної наступної – на 10 хв більше. Максимальна тривалість повітряних ванн 2 год. Приймають ванни щодня, зранку від 8 до 11 год і ввечері після 16 год, один або два рази на день. Приймаючи повітряні ванни у прохолодну погоду, варто при цьому виконувати фізичні вправи. Проміжок між їжею і прийманням повітряних ванн повинен бути не менший за 1 год.

У зимовий час повітряні ванни поєднують з ранковою гімнастикою і водними процедурами. Починають за температури повітря в кімнаті, не нижчої 15 °С, з 5 хв, збільшуючи тривалість через день на 5 хв, доводять їх до 20 хв або, не збільшуючи часу, знижують температуру у приміщенні на 1–2 °С через кожні 2 дні.

Загартування сонцем. Для сонячних ванн краще вибрати місце, орієнтоване на південь (галявину, берег, терасу). Бажано, щоб це місце було захищене від вітру, але мало безперешкодний обмін повітря. Приймати сонячні ванни потрібно лежачи, голова повинна бути трохи піднята і прикрита від сонця. У перший день варто знаходитися на сонці не більше 5 хв, кожний наступний день час збільшується на 5 хв. Після того як на шкірі з'явиться засмага, ванну

можна приймати і довше. Граничний термін перебування під прямими сонячними променями для здорових людей – 1 год. Надмірне захоплення сонцем нічого не заподіює організму, крім шкоди.

Після сонячної ванни бажано обмитися водою (температура 20–30 °C) під душем або викупатися у водоймі, обтертися, переодягтися в сухий одяг і полежати 20–30 хв у тіні чи в кімнаті.

Сонячні ванни можна приймати не раніше, ніж через годину після їжі. Збільшення пульсу, втрата ваги, неспокійний сон свідчать про несприятливий вплив інсоляції. У цьому випадку потрібна обов'язкова консультація лікаря.

Відпочиваючи на півдні, потрібно бути особливо обережним. Щоб уникнути опіків, необхідно на пляжі повертатися до сонця через кожні 2–3 хв, роблячи оберт на 90°. Спочатку опромінюють передню, потім задню, після того бічні поверхні тіла. Кращий час для приймання сонячних ванн – зранку від 8 до 11 год і ввечері після 16 год.

Загартування водою у порядку зростання сили впливу на організм розподіляється таким чином: умивання, обтирання, душ, ванни, купання у закритих та відкритих водоймах. Серед водних процедур залежно від температури можна виділити: гарячі – понад 40 °C, теплі – 36–40 °C, нейтральні – 34–35 °C, прохолодні – 33–20 °C і холодні – нижче 20 °C.

Добрий загартовуючий ефект дають умивання з використанням води контрастних температур. Обтирання й обливання – прекрасні і високоефективні способи загартування. Обтирання починають за температури води 34–32 °C, змочивши губку чи рушник, енергійно розтирають кінцівки і тулуб спереду і ззаду. Потім розтирають усе тіло знизу вгору сухим рушником, поки шкіра не почервоніє, проводять кілька енергійних погладжувальних рухів руками. Закінчують процедуру ходьбою протягом 2–3 хв. Через кожні два сеанси температуру води знижують на 1 °C.

Особам, схильним до нежитю, ангіни та інших захворювань верхніх дихальних шляхів, рекомендується щодня перед сном, протягом усього року, обмивати ступні водою, починаючи з температури 18 °C і поступово знижуючи її до температури льоду. Мокрі ступні обтирають і потім розтирають обома руками до почервоніння. Цей простий захід відмінно оберігає від простудних захворювань.

Обливання можна проводити, використовуючи душ або лійку. Обливаються повільно, так щоб вода текла по всьому тілу. Процедура триває 2–3 хв. Починають з температури води 20–30 °C,

знижуючи щодня на 1–2 °С і доводячи поступово до 20–15 °С. Закінчивши процедуру, потрібно насухо обтертися і проробити кілька фізичних вправ.

Під час приймання душу температура води повинна бути 30–35 °С. Зниження температури на 1–2 °С проводиться через 3–4 дні.

Ефект загартування купанням у холодній воді поєднується з одночасною дією повітря, сонячної радіації та під впливом виконання фізичних вправ.

Ходьба босоніж – один із способів загартування і проводиться у вигляді ходьби босоніж по кімнаті, приймання ванни для ніг з поступовим зниженням температури води від 30 °С до 8 °С; ходьба босоніж по мокрому піску на краю водойми, вранці по росяній траві, контрастні холодно-гарячі ванни для ніг; ходьба та біг по снігу з поступовим збільшенням тривалості від 1 до 10 хв.

Дуже гарним методом профілактики простудних захворювань є і ходьба по росі босоніж. Починати необхідно з 2–3 хв, щодня додаючи по 1 хв, і довести до 10–15 хв. Походивши відведений час, надягають на мокрі ноги шкарпетки з натуральної вовни і ходять ще 10–19 хв. Почуття жару в ногах – ознака позитивного впливу процедури.

Ознаками ефективності загартовування є спокійний рівний настрій, міцний сон, бадьорість, підвищення працездатності, відчуття сили, здоров'я.

Контрольні питання

1. Для чого необхідно загартовувати організм?
2. Назвіть загартовувальні процедури.
3. Як проводиться загартування сонцем?
4. Як проводиться загартування повітрям?
5. Як проводиться загартування водою ?



ПІСЛЯМОВА

Всі заходи і засоби виховання військовослужбовців мають бути направлені, перш за все, на збереження і зміцнення здоров'я та в цілому на покращання життєдіяльності. Навчання у ВВНЗ є важкою і напруженою розумовою працею, яка перебігає в умовах дефіциту часу на фоні суттєвого зниження рухової активності. Важливим джерелом підвищення розумової діяльності і збереження здоров'я курсантів є збільшення рухової активності шляхом виконання фізичних вправ як у навчальному процесі у ВВНЗ, так і у позаурочний час.

Результати багатьох досліджень показують, що випускники середніх загальноосвітніх шкіл недостатньо проінформовані про значення фізичних вправ для підтримання необхідного рівня працездатності, і їх фізична підготовленість недостатня для забезпечення послідовного виконання програм фізичного виховання, фізичної підготовки і спорту у ВВНЗ.

Необхідно відмітити, що навчальні заняття за розкладом у ВВНЗ не можуть ліквідувати дефіцит рухової активності курсантів, забезпечити відновлення їх розумової працездатності, попередити захворювання, що розвиваються на тлі хронічної втоми. Вирішенню цих завдань сприяють самостійні заняття фізичними вправами, тривалість яких повинна становити не менше 4–8 годин на тиждень.

Основними формами самостійних занять можуть бути:

- ⇒ ранкова гігієнічна гімнастика;
- ⇒ спеціалізована зарядка з елементами тренування;
- ⇒ виконання комплексів спеціальних вправ, направлених на ліквідацію окремих рухових порушень і недоліків у фізичному розвитку;
- ⇒ оздоровча ходьба (ходьба до роботи, ВВНЗ і назад);
- ⇒ оздоровчий біг;

⇒ виконання комплексів вправ з метою розвитку фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, гнучкості, координації) та підвищення рівня фізичної підготовленості;

⇒ заняття спортивними іграми у позанавчальний час;

⇒ заняття плаванням під час літніх канікул;

⇒ участь у спортивно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходах університету, підрозділу, військової частини.

Викладачам ВВНЗ необхідно завжди пам'ятати, що вони виконують важливу соціальну функцію – здійснюють духовний, розумовий, фізичний розвиток і виховання особистості, формують здоровий спосіб життя майбутнього покоління. Їх праця спрямована не лише на організацію навчального процесу з фізичного виховання, фізичної підготовки, а й на організацію і створення нових освітньо-виховних, здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих технологій фізичної культури. При цьому головним завданням викладачів є не тільки якісне викладання на заняттях, а перш за все передавання курсантам необхідних знань, умінь, навичок зі свого предмета, сприяння культу здоров'я, активне пропагування здорового способу життя як серед курсантів, так і всіх військовослужбовців; формування фізично, психічно і духовно здорових громадян держави.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Булгакова Н.Ж. Плавание в пионерском лагере / Н.Ж. Булгакова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – С. 121–128.

Бутылин Ю.П. Если рядом нет врача / Ю.П. Бутылин, Ю.И. Бобылев. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Здоровья, 1988. – 72 с.

Грейда Б.П. Причини виникнення, профілактика і лікування спортивних травм / Б.П. Грейда, А.М. Войнаровський, О.І Петрик. – Луцьк: Вид-во “Волинська обласна друкарня”, 2004. – 272 с.

Грибан Г.П. Методические рекомендации по выполнению требований техники безопасности и профилактики спортивного травматизма на занятиях по физическому воспитанию и студенческих спортивных мероприятиях / Г.П. Грибан. – Житомир: ЖСХИ, 1989. – 44 с.

Грибан Г.П. Перша допомога потопаючому: Метод. рекомен. / Г.П. Грибан. – Житомир: ДАУ, 2004. – 45 с.

Грибан Г.П. Плавання. Прикладні аспекти: Навч.-метод. посібник / Г.П. Грибан. – Житомир: Вид-во “Рута”, 2009. – 158 с.

Грибан Г.П. Правила техніки безпеки, профілактики спортивного травматизма і оказания першої допомоги на заняттях по фізическому вихованню, спортивним тренівкам і фізкультурно-масовим заходам. – 2-е изд., доп. и перераб. / Г.П. Грибан. – Житомир: ГАУ, 2002. – 112 с.

Грибан Г.П. Правила техніки безпеки, профілактики спортивного травматизму і надання першої допомоги на заняттях з фізичного виховання, спортивних тренуваннях і фізкультурно-масових заходах / Г.П. Грибан. – Житомир: ДАЕУ, 2005. – 124 с.

Грибан Г.П. Плавання: Навчально-метод. посібник для викл. та студен. аграрних вузів / Г.П. Грибан, Ф.Г. Опанасюк, І.Ю. Канділов. – Житомир: ДАЕУ, 2002. – 80 с.

Данильченко В.В. Як допомогти потопаючому / В.В. Данильченко, Ю.О. Кононенко, Е.Г. Черняєв. – К.: Здоров'я, 1974. – 28 с.

Дубогай О. Мотивація до занять фізичними вправами. Бібліотека шкільного світу / О. Дубогай // Здоров'я та фізична культура. Бібліотека // Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини. – К., 2006. – 145 с.

Коробейников Н.К. Физическое воспитание: Учеб. пособие для сред. спец. учеб. заведений / Н.К. Коробейников, А.А. Михеев, И.Г. Николенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высш. шк., 1989. – С. 270–276.

Короп Ю.А. Плавать должен каждый / Ю.А. Короп, С.Ф. Цвек. – К.: Здоровья, 1985. – 96 с.

Кубышкин В.И. Учите школьников плавать: Кн. для учителя / В.И. Кубышкин. – М.: Просвещение, 1998. – С. 78–88.

Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підручник для студентів вищих навч. закладів фіз. вих. і спорту / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 423 с.

Никитский Б.Н. Учебник для студентов фак. физ. воспитания пед. ин-тов / Б.Н. Никитский. – М.: Просвещение, 1981. – С. 150–158.

Парфьонов В.О. Плавання: Підручник для педагог. інститутів / В.О. Парфьонов. – К.: Радянська школа, 1959. – С. 163–175.

Пічугін М.Ф. Фізичне виховання: навч. посіб. / М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук та ін. – Житомир: ЖВІ НАУ, 2010. – 472 с.

Пічугін М.Ф. Фізичне виховання військовослужбовців: навч. посіб. / М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук та ін. – Житомир: ЖВІ НАУ, 2011. – 820 с.

Плавание: Учеб. для ин-тов физ. культ. / Под ред. Н.Ж. Булгаковой. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – С. 263–272.

Семенов Ю.А. Обучение прикладному плаванию: Метод. пособие для ПТУ / Ю.А. Семенов. – М.: Высш. шк., 1990. – 192 с.

Стеблюк М.І. Цивільна оборона / М.І. Стеблюк. – К.: Урожай, 1994. – С. 260–278.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Навчальне видання

**Грибан Григорій Петрович
Романчук Віктор Миколайович
Романчук Сергій Вікторович
Фіногенов Юрій Семенович
Петришин Юрій Володимирович**

**ПРОФІЛАКТИКА
СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ
У ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛАХ**

Навчальний посібник

За редакцією Г.П. Грибана

**Редактор А.В. Ретивих
Технічний редактор О.В. Белікова
Комп'ютерне верстання: Г.П. Грибан, І.М. Барілова**

Підписано до друку 08.02.13. Формат 60×8/16.
Гарнітура “Times New Roman”. Папір офс. № 1
Ум. друк. арк. 9,43. Обл.-вид. арк. 9,12.
Наклад 300 прим. Зам. №

Віддруковано в ПП “Рута”
10014, м. Житомир, вул. Мала Бердичівська, 17-а
*Свідоцтво про внесення в Державний реєстр
Серія ДК № 364 від 14.01.2010 р.*