

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ІВАНА ФРАНКА

Г. П. ГРИБАН
П. П. ТКАЧЕНКО

ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ У ГИРЬОВОМУ СПОРТІ

Методичні рекомендації

Житомир – 2013

УДК 796.88:796.02(075.8)
ББК 75.712:75.0я73
Г82

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Житомирського державного університету імені Івана Франка
(протокол № 0 від 00 грудня 2013 р.)*

Р е ц е н з е н т и:

Арзютов Г.М. – заслужений тренер України, доктор педагогічних наук, професор, академік АНВО України, завідувач кафедри фізичного виховання і єдиноборств НПУ імені М.П. Драгоманова;

Ахметов Р.Ф. – заслужений працівник фізичної культури і спорту України, доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання ЖДУ імені Івана Франка;

Пронтенко К.В. – заслужений майстер спорту України, чемпіон світу, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, старший викладач кафедри фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту ЖВІ імені С.П. Корольова.

Грибан Г.П.

Г82 Профілактика травматизму у гирьовому спорті: метод. рекомендації / Г.П. Грибан, П.П. Ткаченко. – Житомир: Вид-во “Рута”, 2013. – 40 с.

У методичних рекомендаціях представлено загальні відомості про спортивний травматизм, заходи безпеки під час занять з гирьового спорту та надання першої допомоги потерпілому.

Для студентів, викладачів і тренерів вищих навчальних закладів та всіх, хто цікавиться гирьовим спортом.

УДК 796.88:796.02(075.8)
ББК 75.712:75.0я73

© Г.П. Грибан, П.П. Ткаченко, 2013
Роздруковано з оригінал-макетів авторів

ЗМІСТ

ВСТУП	4
1. Загальні відомості про спортивний травматизм.....	6
1.1. Поняття про спортивний травматизм.....	6
1.2. Різновиди травматизму і класифікація пошкоджень.....	7
1.3. Причини травматизму, захворювань та нещасних випадків.....	8
2. Профілактична робота щодо попередження травматизму	11
2.1. Види інструктажу.....	11
2.2. Організаційно-профілактичні заходи безпеки на навчально-тренувальних заняттях.....	13
2.3. Заходи безпеки під час занять з гирьового спорту....	15
2.4. Вимоги до проведення навчально-тренувальних занять.....	17
2.5. Профілактика травматизму у гирьовому спорті.....	18
3. Надання першої допомоги потерпілому.....	21
3.1. Перша допомога при ударах, струсах мозку і вивихах.....	23
3.2. Перша допомога при переломах.....	24
3.3. Перша допомога при ранах.....	27
Література.....	37

ВСТУП

Заняття з фізичного виховання у вищих навчальних закладах, які організовані за спортивно-орієнтованою формою, виконують важливі соціальні завдання, а саме: пропаганду видів спорту й оздоровчої фізичної культури; залучення студентів до соціально корисного і раціонального проведення дозвілля; покращання соціально-психологічного клімату в студентських колективах; підвищення комунікабельності студентів, сприяння їх об'єднанню під час сумісної підготовки та участі у змаганнях; встановлення особистих та колективних рекордів; пошук талантів – резерву спорту вищих досягнень.

Інтерес студентів до процесу навчання на заняттях з фізичного виховання стимулюється самостійним вибором спортивної спеціалізації. Такий підхід дає можливість удосконалюватися в обраному виді спорту, а участь у змаганнях сприяє зростанню зацікавленості студентів у навчально-тренувальному процесі. Спортивно-орієнтована форма організації фізичного виховання, що передбачає заняття улюбленим видом спорту, сприяє зміцненню здоров'я студентів, підвищенню рівня фізичної підготовленості, розвитку позитивної мотивації та стійкої потреби до занять фізичними вправами та спортом.

Систематичні заняття з гірями сприяють розвитку сили, загальної та силової витривалості, статичної витривалості м'язів тулуба, координації рухів; сприяють зростанню впевненості у своїх силах, вихованню таких морально-вольових якостей, як наполегливість, завзятість, витримка, самовладання, цілеспрямованість, які є необхідними у навчанні та трудовій діяльності. Для переважної більшості навчальних закладів України спорт є одним з основних компонентів фізичного виховання студентської молоді.

Окрім того, на заняттях з фізичної культури і спорту, в ході навчальних, тренувальних занять та під час змагань через легко-

думство, неухажність і, навіть, незважаючи на найретельніші запобіжні заходи, можливі також 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 студентів. Летальні випадки, як правило, виникають у процесі занять з фізичного виховання у тих учнів, які мають серцево-судинні захворювання і вчасно не пройшли належного медичного огляду.

Однією з причин неефективної організації фізкультурно-оздоровчої роботи серед школярів та їх батьків є незадовільний стан спортивної матеріально-технічної бази загальноосвітніх навчальних закладів: 7 % – відсутні спортивні зали, 40 % – спортивні зали не відповідають сучасним вимогам, 64 % – відсутні футбольні поля, 98,8 % – відсутні басейни, майже кожна десята школа не має спортивного залу. Отже, близько половини школярів не мають можливості повноцінно займатися фізичною культурою (О. Дубогай, 2006; Н. Крутогорська, 2010). Не відповідає вимогам і матеріально-технічне забезпечення спортивних комплексів вищих навчальних закладів та відсутність їх у новостворених приватних освітніх закладах. Не розроблені і недоведені також до всіх учителів шкіл, керівників кафедр фізичного виховання 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.

1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО СПОРТИВНИЙ ТРАВМАТИЗМ

Від того, наскільки вміло і швидко надана перша допомога, залежить життя потерпілого. Тому кожна людина повинна володіти необхідними знаннями і вміннями з надання першої допомоги. Своєчасні і вмілі 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.

Важливого значення в ході масового навчання правил техніки безпеки щодо зниження травматизму і попередження нещасних випадків під час занять гирьовим спортом набуває наочна агітація. У кожному спортивному комплексі, а також на місцях занять з гирьового спорту необхідно обладнати куточок чи стенд із правилами техніки безпеки. Матеріал стендів рекомендується періодично поновлювати.

1.1. Поняття про спортивний травматизм

Сучасна діагностика, лікування і попередження травм, захворювань і патологічних станів, які зустрічаються у спортсменів, становить важливе завдання 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 відносяться 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 основні фактори: 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 чи тренер, 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. Шапкайт, 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 гирьового спорту найчастіше зустрічаються легкі травми. Однак у ряді випадків можуть виникати і важкі травми, що вимагають тривалого стаціонарного ліку-

вання, а при грубих порушеннях техніки безпеки можуть бути і летальні випадки.

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 факторів, 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 область 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 етимології спортивних травм, як і при будь-якій іншій формі патології, тісно переплітаються зовнішні і внутрішні фактори, кожен із яких в одних випадках може бути причиною пошко-

дження, 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 фізичної культури і спорту є одним з найважливіших завдань викладачів, тренерів, інструкторів та суддів по спорту. Основними причинами травматизму, захворювань та нещасних випадків на заняттях з фізичної культури 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 при проведенні 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 спорядів 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 погане 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, не виявлені дефекти снарядів, невідповідність ваги снаряду 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, неухважності, поспішності, несерйозного відношення до страхівки, 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 студентів 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 студентами, які займаються, тренером, викладачем.

2. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ

Щоб попередити нещасні випадки і зменшити кількість травм, необхідно проводити профілактичну роботу серед спортсменів, тренерів, організаторів спортивно-масових заходів. Найкраще навчання техніки безпеки проводити з використанням усіх видів інструктажу: вступного, періодичного, повсякденного, групового навчання в секції з гирьового спорту, застосування масових заходів та пропаганди норм і правил безпеки та оволодіння навиками надання першої допомоги потерпілому.

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 і спортивних тренувань краще проводити в навчальних закладах на початку вересня, у секціях

ДЮСШ і промислових колективах 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 відпочиваючих.

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 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, при проведенні лижних турпоходів; перед початком весняного сезону матеріали стенду повинні розповідати про правила поведінки на воді, в ході проведення піших, велосипедних і водних турпоходів і т. д.

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

відпочиваючих, функціональні обов'язки громадських органів – санітарної і пожежної дружини;

⇒ на пляжі – правила поведінки на воді, методики навчання плавання, попереджувальні плакати, виписка з розпорядку дня про час купання, санітарно-гігієнічні поради особам, які купуються 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 здачі 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 зберігання продуктів, готування 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. Організаційно-профілактичні заходи 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 дотримуватись дорожніх правил. 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 щільність занять.

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

7. Налагодити надійну страховку. У необхідних випадках домагатися 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 °С, взимку до –20 °С, при вітрі середньої швидкості, невеликому дощі і снігопаді до –15 °С;

✓ температура води у басейні від +20 до +28 °С, у відкритих водоймах від +16 °С;

✓ 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 великих 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, прийому 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 зобов'язаний негайно повідомити керівника й інженера з охорони праці, а до їхнього прибуття зберегти місце, де стався нещасний випадок, недоторканим.

18. Студенти, 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. Заходи безпеки під час занять з гирьового спорту

Попередження спортивного травматизму ґрунтується на принципах профілактики пошкоджень з урахуванням особливостей гирьового спорту. Науково обґрунтована й уміло організована профілактика травматизму спортсменів і кваліфіковане лікування сприяють збереженню здоров'я і спортивної форми, лікві-

дують наслідки ушкоджень і сприяють більш швидкому відновленню гирьовиків після отримання травм.

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 гирями 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 гирі, необхідно слідкувати, щоб на ручках гир не було фарби, нерівностей. Для тренування ривка слід застосовувати магnezію. Слідкувати за поступовим підвищенням навантаження. Під час виконання махових рухів з гирями 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).

2.4. 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, вказаних 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.

2.5. 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 хребта. 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 відносяться і спортсмени. Гирьовики не є винятком. Як і у багатьох інших ви-

дах, у гирьовому спорті проблема здоров'я хребта є гострою і 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 рухливості 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**. Сюди відноситься, в першу чергу, 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 зміц-

ненню м'язів спини і червеного 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. При виконанні 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 сидючи 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.

3. НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛОМУ

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. 1.

Таблиця 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.
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.

Медичні засоби	Призначення	Кількість
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 синяків, 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 в 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 рота	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 перекисі водню (3%-й)	Для зупинки кровотечі із носу, невеликих ран і подряпин	1 флакон (50 мл)
23. Амідопін, анальгін	Для зниження жару і зменшення болю	2 упаковки
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

3.1. 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 в області 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 шматочком 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 області (накласти тугу пов'язку).

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

Ознаки – миттєвна 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 наколосуглобних 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.

3.2. 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 стандарти, 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 сугло-

бів – 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. 1).

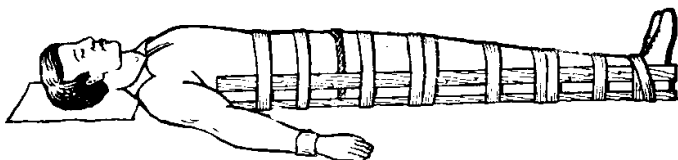


Рис. 1. Імобілізація стегна

При переломах гомілки – шиною фіксують колінний і гомілковостопний суглоби (рис. 2).

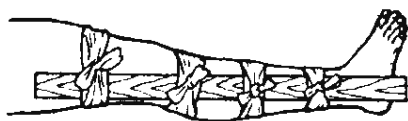


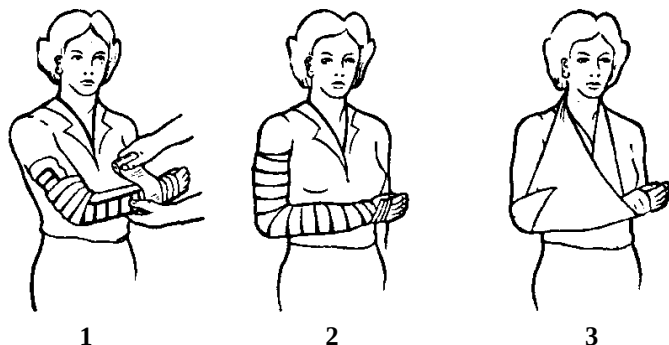
Рис. 2. Імобілізація гомілки

При переломі кісток стопи шина має бути трохи більшою, ніж довжина стопи. Закріплюють шину при положенні стопи відносно гомілки під прямим кутом. Якщо стопа звисає, її положення міняти не можна.

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'ястний суглоби. Руку потрібно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом, долоню повернути до тулуба. Одну шину накласти по горизонтальній поверхні передпліччя – від п'ястних кісток до середньої третини плеча із загином біля ліктьового суг-

лоба, другу – по згинальній поверхні передпліччя – від п'ястних кісток до ліктьового згину. Потім обидві шини необхідно прибинтувати і підвісити руку на косинку або на пояс (рис. 3).



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

При переломі фаланг пальців накладають шину довжиною від кінця пальця до променезап'ястного 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 ключицікладають 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 широкую дошку, ступку 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.

3.3. Перша допомога при ранах

Рани – це порушення цілості шкіри, слизових оболонок та інших тканин. Вони характеризуються болем, кровотечею, зяянням 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 знезараження 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 області грудної клітки і пахової западини, характерні для фехтувальників. При таких травмах (за винятком випадків поверхневих ран) необхідна первинна хірургічна обробка. Вона полягає в дезінфекції окружності рани, її країв і дна, а потім накладається асептична пов'язка. Поранення слизової оболонки губ, щік, 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.

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 обертотом, який накладається на перший, тоді бинт буде закріпленим. Кінець бинта можна закріпити шпилькою або розірвати кінець бинта вздовж на дві стрічки і зв'язати їх. Бинтування виконують у напрямку знизу вгору і з середини назовні. При бинтуванні кінцівок роблять перегини (рис. 4).

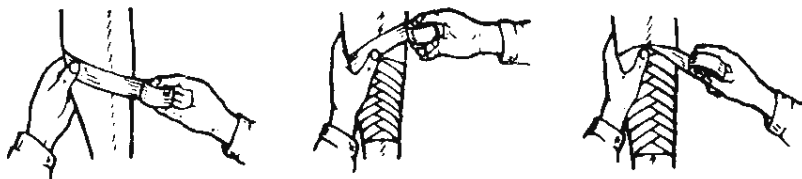


Рис. 4. Спіральна пов'язка з перегином

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, відносять 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. 5).

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 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. 6).



Рис. 5. Пов'язка на око

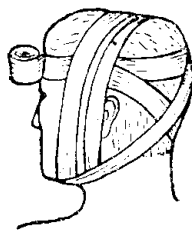


Рис. 6. Хрестовинна пов'язка на потилицю

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 праці відповідно зв'язують навколо голови, одна пара кінців повинна перехрестити іншу (рис. 7).

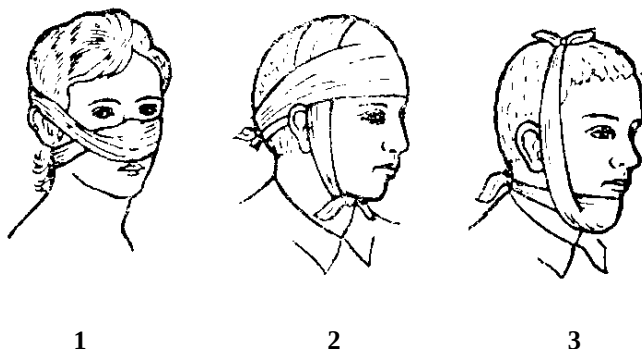


Рис. 7. Пращеподібні пов'язки на обличчя: 1 – на ніс;
2 – на лоб; 3 – на нижню щелепу

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 покрий весь череп. Звисаючі кінці зв'язують під підборіддям.

При пораненнях плечового пояса і верхніх кінцівок

1. При пораненнях плечового суглобу, верхньої частини лопатки і верхньої третини плеча накладають колосовидну пов'язку (рис. 8). 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, перекидаючи 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 – вісілкоподібна. Спочатку двома ходами закріплюють бинт навколо плеча, потім через суглоб косо ведуть бинт на передпліччя і закріплюють його навкруги двома обертами; потім бинт знову ведуть косо через суглоб на плече і т. д., чергуючи косі, які сходяться, і кругові ходи бинта.

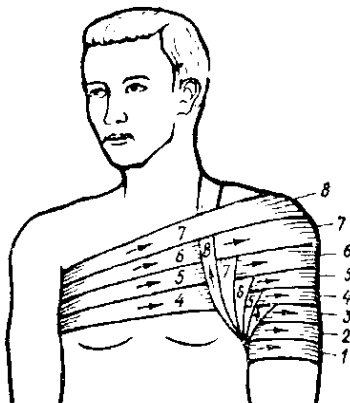


Рис. 8. Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб

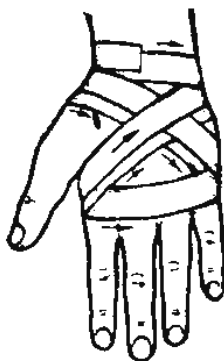


Рис. 9. Вісілкоподібна пов'язка на кисть

4. На кисть також накладають пов'язку вісілкою: навколо зап'ястя закріплюють бинт, опускають кінець його до основи паль-

ця і обводять через долоню навколо основи 2–5 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. 9).

5. При бинтуванні пальця 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.

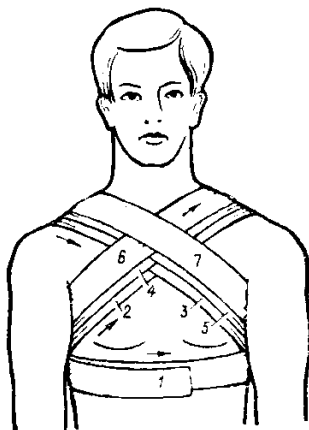


Рис. 10. Хрестовинна пов'язка на груди

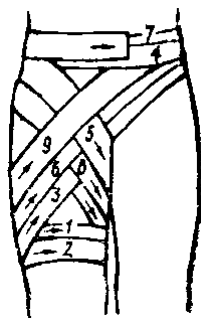


Рис. 11. Пов'язка на тазостегновий суглоб

6. Пов'язка при пораненні грудної клітки накладається за типом вісімкаподібної. 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. 10).

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. 11).

Пов'язка на колінний суглоб накладається так само, як на ліктьовий (рис. 12).

При накладанні пов'язки на стопу (рис. 13) 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.

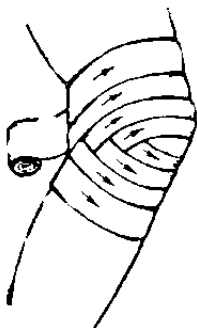


Рис. 12. Пов'язка на колінний суглоб

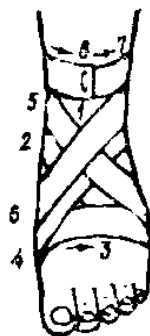


Рис. 13. Вісімкоподібна пов'язка на гомілковостопний суглоб

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.

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 (верхівки), який піднімають і завертають у вузол.

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 притискують до тулуба. Верхівка косинки знаходиться біля ліктьового суглоба, а кінці перехрещують на передній поверхні грудей і зав'язують ззаду на шії. Верхівкою косинки обгинають лікоть і закріплюють шпилькою до косинки (рис. 14).

5. Косиночна пов'язка на плече зображена на рис. 15.

6. Зручно застосовувати косинку при пошкодженнях кисті і стопи (рис. 16).

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.

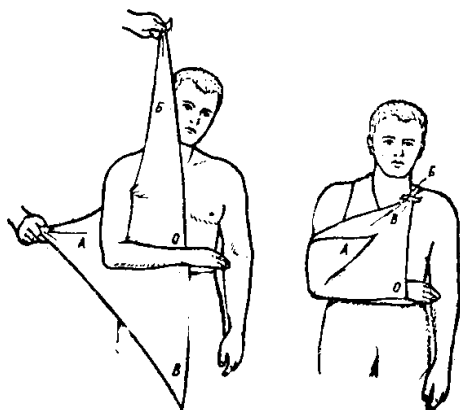


Рис. 14. Підвішування руки на косинці

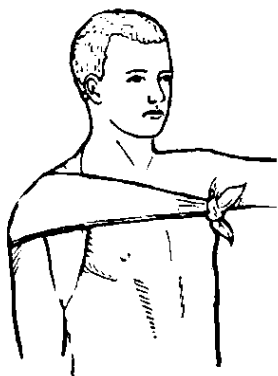


Рис. 15. Косиначна пов'язка на плече

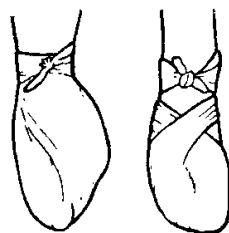


Рис. 16. Косиначні пов'язки на: 1 – кисть; 2 – стопу

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.

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. 17). 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. 18).



Рис. 17. Зупинка кровотечі при пораненні судин гомілки і підколінної артерії

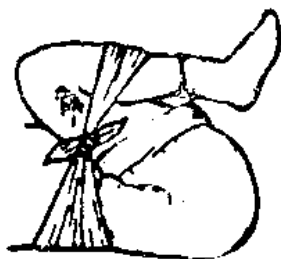


Рис. 18. Зупинка кровотечі із судин стегна і пахової ділянки

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 ліжку в напівсидячому положенні, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняється говорити і рухатись, вставати і робити різкі рухи. Можна давати пити слабопідсолену воду. Якщо кровохаркання незначне або припи-

нилося зовсім, потерпілого відправити у лікарню, уникаючи під час транспортування трясіння. При всіх внутрішніх кровотечах потрібна термінова лікарська допомога.

При здавлюваннях, ударах із розміщуваннях тканин слід накласти джгут, як і при кровотечах, щоб запобігти всмоктуванню продуктів розпаду змертвілих тканин. На травмовану кінцівку накладають стерильну пов'язку і шину.

ЛІТЕРАТУРА

Андреев А.С. Методические рекомендации по организации и проведению спортивных соревнований по гиревому спорту / А.С. Андреев. – К.: КВИРТУ, 1982. – 31 с.

Андрейчук В.Я. Методичні основи гирьового спорту: навч. посібн. / В.Я. Андрейчук. – Львів: Тріада плюс, 2007. – 500 с.

Архангородський З.С. Гирьовий спорт / З.С. Архангородський. – К.: Здоров'я, 1980. – 72 с.

Баймухаметов Р.М. Гиревой спорт: учебн. пособие / Р.М. Баймухаметов. – СПб.: ВДКИФК, 1996. – 110 с.

Борисевич С.А. Теоретические аспекты построения тренировки спортсменов-гиревиков: учебн.-метод. пособие / С.А. Борисевич, С.Б. Толстов. – Тюмень: ТГСХА, 2005. – 40 с.

Бутылин Ю.П., Если рядом нет врача / Ю.П. Бутылин, Ю.И. Бобылев. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Здоровья, 1988. – 72 с.

Василевський В.В. Основи гирьового спорту / В.В. Василевський. – Львів: НП, 2004. – 52 с.

Воропаев В.И. О методике тренировки гиревиков / В.И. Воропаев // Тяжелая атлетика: Ежегодник. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – С. 43–47.

Воротынцев А.И. Гири. Спорт сильных и здоровых / А.И. Воротынцев. – М.: Сов. спорт, 2002. – 272 с.

Гиревой спорт / Авт.-сост. А.М. Горбов. – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2005. – 192 с.

Гирьовий спорт: навч.-метод. посіб. / М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук [та ін.]; за ред. Г.П. Грибана. – Житомир : ЖВІНАУ, 2011. – 880 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. Гирьовий спорт: метод. розробки для студентів спортивного відділення, викладачів і тренерів / Г.П. Грибан, П.П. Ткаченко. – Житомир: ДАЕУ, 2005. – 54 с.

Грибан Г.П. Атлетическая гимнастика: учеб. пособ. / Г.П. Грибан, Н.Т. Пучков, П.П. Фесечко / Под общ. ред. Г.П. Грибана. – М., 1992. – 328 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 техники безопасности, профилактики спортивного травматизма и оказания первой помощи на занятиях по физическому воспитанию, спортивным тренировкам и физкультурно-массовым мероприятиям / Г.П. Грибан. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – 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. Безпека життєдіяльності у фізичній культурі і спорті: навч. посіб. / Г.П. Грибан, В.Г. Гамов, В.Р. Зорнік. – Житомир: Вид-во “Рута”, 2012. – 536 с.

Добровольский О.С., Техника гиревого двоеборья и методика ее совершенствования / О.С. Добровольский, В.Ф. Тихонов: монография. – Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2003. – 108 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.

Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підручник для студентів вищих навч. закладів фіз. вих. і спорту / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2000. – 423 с.

Олешко В.Г. Силкові види спорту / В.Г. Олешко. – К.: Олімпійська література, 1999. – 288 с.

Організація та методика проведення занять з гирьового спорту / В.М. Романчук, С.В. Романчук, К.В. Протенко, В.В. Протенко: навч.-метод. посібник. – Житомир: ЖВІ НАУ, 2010. – 196 с.

Поляков В.А. Гиревой спорт: Метод. пособие / В.А. Поляков, В.И. Воропаев. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 80 с.

Рассказов В.С. Гиревой спорт. Методические рекомендации по организации соревнований / В.С. Рассказов. – Рыбинск: МФГС, 2003. – 10 с.

Ромашин Ю.А. Техника, методика обучения, тренировки и планирование / Ю.А. Ромашин // Гиревой спорт и силовые шоу-программы. – М.: Физкультура и спорт, 1992. – С. 3–45.

Стеблюк М.І. Цивільна оборона / М.І. Стеблюк. – К.: Урожай, 1994. – С. 260–278.

Фізичне виховання : навч. посібник / [М.Ф. Пічугін, Г.П. Грибан, В.М. Романчук та ін.]. – Житомир : ЖВІ НАУ, 2010. – 472 с.

Хайруллин Р.А. Гиревой спорт : учеб.-метод. пособие / Р.А. Хайруллин, Ю.А. Ромашин, А.П. Горшенин. – Казань: ЦОП, 2004. – 96 с.

Шапошников Ю. Упражнения с гирями / Ю. Шапошников // Наука и жизнь. – 1980. – № 4. – С. 140–141.

Навчальне видання

*Григорій Петрович Грибан
Павло Петрович Ткаченко*

ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ У ГИРЬОВОМУ СПОРТІ

Методичні рекомендації

Комп'ютерна верстка Г.П. Грибан

Підписано до друку 17.12.2013. Формат 60х84/16
Гарнітура “Times New Roman”. Папір офс. № 1
Ум. друк. арк. 2,40.
Наклад 100 прим. Зам. №

Віддруковано в ПП “Рута”
10014, м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17-а
*Реєстраційне свідоцтво про внесення в Державний реєстр
Серія ДК № 364 від 14.01. 2010 р.*