

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАКАРПАДСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА-ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Л.М. Биба, О.О. Бабанін

**Спортивний травматизм під час занять
фізичною підготовкою і його профілактика**

Методичний посібник

Ужгород 2010

Методичний посібник «Спортивний травматизм під час занять фізичною підготовкою і його профілактика» укладено викладачем **Бабанін О.О.** та асистентом **Биба Л.М.** кафедри педагогіки, психології та оздоровчих технологій

У роботі викладені рекомендації щодо профілактики та попередження травматизму при проведенні занять з фізичного виховання, а також надання першої допомоги при травмах та поради щодо техніки проведення спортивного масажу.

Методичний посібник призначено для викладачів і студентів вузів та середніх освітніх закладів.

Рецензенти:

Кобаль В.І. доцент, кандидат, завідувач кафедри педагогіки, психології та оздоровчих технологій;

Молнар М.В. кандидат педагогічних наук, доцент.

Затверджено кафедрою педагогіки, психології та оздоровчих технологій

(Протокол №5 від 11.12.2010р.)

Л.М. Биба, О.О. Бабанін. 2010

ВСТУП

Фізична підготовка і спорт у житті кожної людини являються надійними засобами зміцнення здоров'я, підвищення працездатності

Для досягнення цієї мети потрібно правильно проводити заняття, тренування і змагання, створювати необхідні умови для забезпечення належного рівня фізичної досконалості.

Травма" – грецьке слово. Воно означає порушення цілості тканин або органів тіла в результаті будь-якого впливу. Травма може виникнути як наслідок одноразового сильного або слабкого, але часто повторюваного впливу.

Спортивні травми – це пошкодження або патологічний стан отримані, або які виникли в результаті занять фізичною підготовкою.

Важливою мірою профілактики травм являється раціональне розминання сутність якого полягає підготувати, розігріти м'язи, суглоби, зв'язки, а також підготувати внутрішню систему і весь організм до роботи. Нерідко причиною травм може бути порушення санітарно – гігієнічних умов на спортивних спорудах, неякісний спортивний інвентар та обладнання. Ускладнення спортивних травм викликається відсутністю кваліфікованої допомоги в перші хвилини і навіть секунди після нещасного випадку. Елементарні знання, навички, своєчасна допомога потерпілому може значно покращити його стан або навіть врятувати життя.

Методична розробка систематизує окремі положення, витяги з правил, інструкцій. Матеріал може бути корисним для викладачів, тренерів, студентів, спортсменів і всім хто займається фізичним вихованням

1. Характеристика травматизму під час занять фізичною підготовкою

Серед усіх видів на долю спортивного травматизму припадає 2% всіх травм.

Там де профілактика спортивного травматизму організована незадовільно, відсоток травм, одержаних на заняттях, значно вищий.

Загальну масу спортивних пошкоджень складають удари та розтягнення (до 80%). Характерним для спортивного травматизму є залежність виду травми від спортивної спеціалізації (додаток 1).

Понад 80% спортсменів після травми не тільки зберігають працездатність, але й в змозі частково проводити тренування.

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

Проведення тренування без дозволу лікаря може супроводжуватись розвитком ускладнення або переходом захворювання у хронічну форму.

1. Види травм.

По складності травми діляться на важкі, середньої ступені складності й легкі.

Важкі травми - це травми, які викликають різко виражені порушення здоров'я й призводять до втрати навчальної й спортивної працездатності, строком понад 30 днів. Потерпілих госпіталізують або тривалий час лікують в дитячих травматологів-ортопедів у спеціалізованих відділеннях або амбулаторно. Прикладом таких травм може бути розрив зв'язок задньої поверхні стегна.

Травми середньої ступені складності - це травми з вираженою зміною в організмі, які приводять до втрати навчальної й спортивної працездатності строком від 10 до 30 днів. Діти з спортивними травмами середньої важкості також повинні лікуватись в дитячих травматологів-ортопедів.

Легкі травми - це травми, які не викликають значних порушень в організмі й втрати загальної й спортивної працездатності. До них відносяться удари, потертості, поверхневі рани, легкі забиті місця, розтягнення 1-го ступеня та ін., які потребують надання першої медичної допомоги.

Крім того, виділяють гострі й хронічні травми.

Гострі травми виникають у результаті раптового впливу того або іншого фактора, що травмує.

Хронічні травми є результатом багаторазової дії одного і того ж фактора, що травмує, на певну область тіла.

Існує ще один вид травм - мікротравми. Це ушкодження отримані клітинами тканин у результаті одноразового або багаторазового пошкодження.

Іноді виділяють дуже легкі травми (без втрати спортивної працездатності) і дуже важкі травми (що приводять до спортивної інвалідності й смертельним кінцем).

Серед видів спортивних ушкоджень забиті місця найбільше часто зустрічаються в хокеї, футболі, боксі, спортивних іграх, боротьбі. Ушкодження м'язів і сухожилів часто спостерігаються при заняттях штангою, легкою атлетикою й гімнастикою. Розтягнення зв'язок - переважають при заняттях важкою атлетикою, боротьбою, легкою атлетикою, гімнастикою, спортивними іграми й боксом. Переломи кісток відносно часто виникають у борців, велосипедистів, хокеїстів, боксерів, гірськолижників, футболістів. Рани та потертості переважають при заняттях велосипедним спортом, хокеєм та веслуванням. Струс мозку найбільше часто зустрічається в боксерів, велосипедистів, футболістів, представників гірськолижного спорту.

По локалізації ушкоджень у фізкультурників і спортсменів найчастіше спостерігаються травми кінцівок, серед них переважають ушкодження суглобів, особливо колінного й гомілковостопного. При заняттях спортивною гімнастикою частіше виникають ушкодження верхньої кінцівки (70% всіх травм). Для більшості видів спорту характерні ушкодження нижніх кінцівок,

наприклад у легкій атлетиці й лижному спорті (66%). Ушкодження голови характерні для боксерів (65%), пальці кисті - для баскетболістів й волейболістів (80%), ліктьового суглобу для тенісистів (70%), колінного - для футболістів (48%) і т.п. Серед спортивних травм, як правило, високий відсоток травм середньої ступені важкості.

Травми - це для дитини важке випробування як фізичного так і психологічного плану. Навіть при успішному результаті важка травма в багатьох дітей і підлітків відбиває бажання займатися фізичною культурою й спортом. Крім того, 8-10% важких травм закінчуються втратою загальної й спортивної працездатності, тобто приводять до інвалідності.

Чи неминучі травми при заняттях фізкультурою й спортом?

Найдокладніший аналіз великої кількості травм у школярів при заняттях фізкультурою й спортом протягом 20 років показав, що спортивний травматизм - це в певній мірі процес керований. І при організації належних заходів профілактики спортивні травми можна звести до мінімуму, насамперед важкі та середні травми

Попередження спортивного травматизму засновано на принципах профілактики ушкоджень із урахуванням особливостей окремих видів спорту. Крім загальних організаційно-профілактичних мір забезпечення безпеки на учбово-тренувальних заняттях і спортивних змаганнях в окремих видах спорту існують міри профілактики спортивного травматизму, властиві тільки даному виду спорту.

2.Причини травматизму та заходи по його запобіганню

Для ефективного проведення роботи по зниженню травматизму на заняттях з ФП і спорту необхідно знати причини виникнення травм.

Основні причини травматизму на заняттях з ФВ і спорту:

1. Недотримання вимог про порядок проведення занять з ФВ і спортивного тренування (до 50%).

2. Недоліки в методиці проведення занять з ФВ, тренувань та змагань (5-10%).
3. Незадовільне матеріально-технічне обладнання місць проведення занять (10-25%).
4. Недостатній медичний контроль за фізичним розвитком та станом здоров'я (4-6%).
5. Недисциплінованість тих, хто займається (4-6%).
6. Несприятливі метеорологічні та гігієнічні умови (2-6%).
7. Внутрішні фактори (1-3%).

Відповідальність за проведення змагань та занять несуть керівники фізичної підготовки. Недотримання вимог про порядок проведення занять з ФВ і спортивного тренування складає (до 50%). всіх травм

Керівники зобов'язані:

- Бути добре підготовленими у фізичному відношенні та бути прикладом для тих хто займається;
 - Ставити високі вимоги до себе та тих хто займається в дотриманні дисципліни та у виконанні заходів безпеки на всіх заняттях;
 - Знати ступінь фізичної підготовленості підлеглих та стан їх здоров'я;
 - Знати основні правила загартування організму;
 - Знати вплив фізичних вправ на організм, відрізняти ознаки втоми та вірно визначати навантаження на заняттях;
 - Особисто перевіряти стан місць занять та інвентар;
 - Забезпечувати дотримання на заняттях санітарно-гігієнічних вимог.
- До недоліків в організації в проведенні занять з ФВ і спорту належать:
- самостійні заняття при відсутності викладача;
 - виконання вправ в місцях, не пристосованих для занять;
 - проведення тренувальних, навчальних занять невдовзі після прийому їжі;

- недотримання важливих принципів тренування: регулярності занять, послідовності збільшення фізичного навантаження, послідовності в оволодінні руховими навантаженнями, індивідуалізації тренувань;
- допуск технічно непідготовлених осіб до виконання складних по координації вправ;
- швидкий перехід від простих і легких вправ до складних, що вимагають тривалої підготовки;
- допуск недостатньо тренуваних осіб до участі в змаганнях;
- проведення навчальних занять чи спортивних тренувань без попередньої розминки;
- перевантаження місць занять (За затвердженими гігієнічними нормами площа на одного спортсмена повинна бути: в гімнастичних залах — 4 м², на літніх спортивних майданчиках — 12 м², в басейнах — 5 м²);

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

- брати участь в складанні програми та виборі методики занять у відповідності до фізичного розвитку;
- контролювати дотримання послідовності в проходженні програмного матеріалу з фізичної підготовки;
- встановити контроль за правильною організацією та методикою проведення занять;
- слідкувати за правильним дозуванням фізичного навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей осіб, що тренуються;

До недоліків матеріально-технічного обладнання місць належать:

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

дистанції для кросу;

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

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

- невідповідність спортивного костюму, взуття особливостям виду спорту. Тісне, не розношене взуття призводить до потертостей, а в зимових умовах створює небезпеку відмороження. Більше за розміром взуття знижує стійкість і також може бути причиною травм.

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

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

- контролювати стан спортивного обладнання, спорядження та спортивного одягу;

- перевіряти перед заняттям стан спортивних снарядів, захисних пристроїв та ін.

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

- допуск осіб, що не пройшли медичного контролю до спортивних занять та змагань;

- передчасний допуск до занять фізичною підготовкою та спортом осіб, що перенесли які-небудь захворювання, або тих, що мають пошкодження;

- заняття фізичною підготовкою при наявності захворювання (грип, ангіна) або ушкоджень;

- продовження занять фізичними вправами при наявності різкої втоми, перенапруг і перетренування;

➤ ігнорування тренером вказівок лікаря про обмеження для спортсмена тренувального навантаження і т. д.

Для попередження травматизму, причиною якого є недостатній медичний контроль за фізичним розвитком та станом здоров'я, необхідно виявляти перед кожним заняттям осіб, що перенесли захворювання та одержали пошкодження, а також осіб, що скаржаться на погане самопочуття, і при необхідності відповідно змінювати методику занять. При видачі дозволу на відновлення занять (тренувань) після перенесених ними захворювань чи травм дати вказівку керівнику занять про тимчасове виключення тих чи інших вправ або про обмеження їх тривалості; прийняти профілактичні заходи в відношенні осіб з підвищеною пітливістю рук, з оmozоленістю долонь.

Причинами травм, що виникли внаслідок недисциплінованості спортсменів, є:

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

Для попередження травм, що виникають внаслідок недисциплінованості тих, що займаються, необхідно підтримувати суворий порядок на заняттях, припиняти найменші прояви грубості, вимагати чіткого суддівства під час змагань.

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

- порушення загального режиму;
- недотримання вимог у відношенні одягу та взуття;
- проведення спортивних занять при високій та низькій температурі

повітря, сильному вітрі, підвищеній або пониженій вологості, ожеледі, опадах;

- проведення занять за умов недостатньої освітленості та інші.

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

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

Для профілактики спортивного травматизму, причинами якого є несприятливі гігієнічні та метеорологічні умови, необхідно:

- старанно дотримуватись гігієнічних нормативів та вимог по відношенню до температури повітря, освітлення, одягу та взуття, розподілу годин занять на протязі доби;

- проводити більш тривалу розминку в холодну погоду;

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

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

Ось ці фактори:

1. Стан втоми, перевтоми, перетренування. Вони викликають розлад координації, зниження уваги, захисних реакцій організму. В м'язах проходить накопичення продуктів розпаду, що погано відображається на силі їх скорочення, розтягнення, розслаблення.

2. Наявність в організмі спортсмена хронічних осередків інфекції.

3. Індивідуальні особливості організму (нездатність до важко координованих вправ, схильність до спазмів судин та м'язів, надмірна передстартова лихоманка).

4. Перерва у заняттях спортом (відрядження, відпустка, канікули,

хвороба та інше), що веде до зниження . функціональних можливостей організму та його фізичних якостей. Найбільш поширені травми серед тих, хто. займається, спостерігаються з початком навчального року. (вересень— жовтень). Це необхідно враховувати при проведенні навчальних занять з фізичної підготовки.

5. Шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю та ін.), нерегулярне харчування, стресові навантаження. .

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

Вирішальну роль у профілактиці спортивного травматизму відіграє керівник з фізичної підготовки та спорту.

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

3. Заходи безпеки при організації та проведенні навчальних занять з фізичного виховання

Спортивна гімнастика

Перед початком занять керівник зобов'язаний:

- перевірити справність та правильну установку снарядів, наявність та справність матів;
- перевірити наявність магnezії для рук та наждачного паперу для очистки робочої поверхні снарядів;
- перевірити дотримання спортсменами встановленої форми одягу та взуття. У кишенях не повинно бути важких предметів, які можуть привести до травми.

В ході заняття:

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

Для попередження виникнення мозолів долонь, рекомендується перед заняттями гімнастикою мити руки теплою водою з милом. Після кожного тренування необхідно вмити руки гарячою водою, насухо витерти та після цього втерти в шкіру долонь ланолін, гліцерин або крем для рук.

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

Щоб не сковзали руки, необхідно правильно користуватись магnezією. Щоб уникнути сковзання ніг, підошви взуття необхідно натерти каніфоллю. Необхідно звернути увагу на розвиток у спортсменів в першу чергу навичок впевненого, міцного, правильного хвату снаряду, а також на навчання тих, хто займається, техніці зіскоків.

Страховка повинна бути організована своєчасно та правильно. Завдання страхуючих при цьому полягає в тому, щоб не допустити падіння, особливо на голову, пряму руку. Проте, не бажано перетворювати страховку в непотрібну опіку, що заважає виховувати сміливість та рішучість. Спортсмени повинні бути ознайомлені з технікою самостраховки при

падіннях.

Подолання перешкод

Перед початком заняття керівник зобов'язаний:

➤ перевірити справність усіх перешкод (на спеціальній смузі перешкод особливу увагу звернути на справність лабіринту, огорожі з похилою дошкою, балок «зруйнованого мосту», сходів «зруйнованої драбини». На всіх перешкодах не повинно бути виступаючих предметів (цвяхи, скоби, задирки та ін.).

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

➤ перекопати місця приземлення при стрибках з високих перешкод;

➤ перевірити стан бігової доріжки;

➤ при проведенні занять зимою очистити смугу перешкод від снігу та льоду;

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

При проведенні заняття:

➤ суворо дотримуватись порядку виконання вправ, напряму руху, інтервалів та дистанцій. Тренування починати з вихідного положення. Встановити порядок повернення в вихідне положення після подолання перешкод, не заважаючи виконуючим вправи;

➤ перед метанням гранат проводити вправи для підвищення рухливості у плечовому, ліктьовому, променево-зап'ястному суглобах;

➤ навчання метанню гранат з місця проводити в одно шеренговому строю з інтервалом між військовослужбовцями 2—3 кроки. Метання та збір гранат проводити тільки за наказом;

➤ не дозволяти повертати гранати кидком в сторону тих, хто займається;

➤ при проведенні занять на смузі перешкод з метанням гранат

призначаються збиральники гранат, які повинні знаходитись в 2—3 кроках справа та зліва стінки з вікнами. Збір гранат дозволяти тільки за наказом після подолання перешкод обома військовослужбовцями;

- при проведенні ранкової фізичної зарядки застосовувати тільки раніше вивчені способи подолання перешкод після попередньої розминки;
- відмінити спортивні заходи, якщо їх проведенню перешкоджають метеоумови (дощ, сніг, відлига і т. д.);
- при подоланні високих перешкод (загоржі, зруйнованого моста, драбини) призначати того хто страхує із числа спортсменів. попередньо їх проінструктувавши.

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

Рукопашний бій

Перед початком заняття керівник зобов'язаний:

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

При проведенні заняття:

- вимагати від тих, хто займається, високої організованості, дисципліни, зібраності, уважності при виконанні вправ та дій. Повністю виключити виконання прийомів та дій, не передбачених програмою занять;
- у підготовчій частині заняття особливу увагу звернути па

виконання спеціальних вправ для розвитку гнучкості та зміцнення суглобів;

➤ вивчення прийомів нападу та самозахисту проводити тільки після освоєння прийомів самостраховки;

➤ при виконанні прийомів в парах підбирати спортсменів одного росту та ваги, розміщувати спортсменів на килимі в шаховому порядку таким чином, щоб падіння завжди проводилось від середини килима до його країв;

➤ при виконанні захватів та кидків суворо слідкувати за виконанням страховки та самостраховки, виключити падіння на партнера;

➤ обеззброєння, звільнення від захватів, больові прийоми вимагати виконувати плавно, без застосування зусиль і по першому сигналу партнера (будь-який вигук, хлопок по килиму, тулубу) негайно припиняти виконання прийому, удушливі захвати проводити без надавлювання на гортань;

➤ удари ножем, кулаком, ногою тільки позначати. Ніж в 'руці при нанесенні ударів тримати вільно, без напруження м'язів кисті, передпліччя;

➤ усі прийоми спочатку проводити по розподілам та тільки за командами керівника;

➤ після закінчення заключної частини заняття організувати вологе прибирання, перевірити наявність та справність макетів зброї, скласти їх у встановленому порядку в шафу.

Прискорене пересування та легка атлетика

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

фінішу.

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

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

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

При виявленні ознак різкої перевтоми вжити заходів по наданню допомоги учасникам.

Плавання

Перед початком заняття керівник зобов'язаний:

- перевірити кількість осіб, що займаються;
- перевірити наявність та готовність рятувальних засобів та інвентарю, необхідних для надання першої допомоги;
- перевірити глибину та дно водоймищ;
- якщо температура води в басейні нижче за +16-17 °С, а в водоймищі — +15°С, заняття не проводити (виняток можуть складати лише загартовані спортсмени);
- не дозволяти швидких переміщень осіб, що займаються, в приміщенні басейну;
- призначити-2-3 плавці для спостереження за тими, що навчаються, та надання допомоги у воді;
- перевірити стан здоров'я осіб, що займаються, не допускати до

плавання осіб, які мають навіть легку форму захворювання;

➤ перевірити справність поворотних щитків, розмежувальних доріжок та іншого обладнання у відкритому водоймищі.

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

При проведенні заняття:

➤ перевірити кількість осіб, що займаються у воді;
➤ стежити за тим, щоб особи, які займаються, входили в воду лише зі стартових тумб, або по сходах басейну;

➤ навчання тих, що не вміють або погано вміють плавати, проводити на мілкій частині басейну на крайніх доріжках, а в відкритих водоймищах на глибині не більше 1,5 м;

➤ при відсутності мілкого місця в водоймищі для навчання тих, що не вміють або погано вміють плавати, заняття проводити з підручними засобами або «вудочками»;

➤ дозволяти плавати тим, хто займається, лише понад доріжкою по правій стороні;

➤ навчання стартовому стрибку проводити на глибокій частині басейну зі стартових тумб, а у відкритому водоймищі на глибині не менше 2-х метрів зі стартових плотів;

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

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

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

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

➤ послідовність вправ та навантажень для занять в воді повинні визначатися в відповідності із ступенем підготовленості осіб, що займаються;

➤ при стрибках у воду спортсмени повинні одягати бандажі;

➤ при плаванні в одязі зі зброєю необхідно перевірити відповідність підгонки обмундирування та спорядження, кріплення

➤ підтримуючих предметів.

Після занять:

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

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

Лижна підготовка

Перед початком занять керівник зобов'язаний:

➤ перевірити придатність лижного інвентарю, підгонку лиж, спорядження та одязі;

➤ особисто перевірити лижні кріплення, виключаючи здавлювання ними ніг;

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

➤ перевірити температуру повітря і заняття проводити тільки при температурі не нижче -25°C при відсутності вітру, -20°C при помірному вітрі і -18°C при швидкості вітру понад 6—10 метрів за секунду.

При проведенні занять:

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

➤ під час навчання підтримувати сувору дисципліну та

організованість, не допускати самовільних відставань, сходу з маршруту руху, самовільних спусків з гір та стрибків на лижах;

➤ при низькій температурі, перед тим як перейти до занять, необхідно виконати ряд вправ, щоб підготувати організм осіб, що займаються;

➤ не допускати розтягування колони при переході. Слідкувати, щоб не було відсталих, для чого призначити замикаючого із числа командирів відділень або кращих лижників;

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

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

Важка атлетика, гирі

1. Перед початком занять необхідна старанна розминка.
2. Знаходитись в залі лише в спортивній формі.
3. Не займатися в залі одному без нагляду.
4. Не стояти поряд з піднімаючим штангу.
5. Не піднімати штангу на помості, зайнятому посторонніми предметами.

6. Не допускати кидання гир і штанги.

7. Не залишати дисків в місці опускання штанги.

8. Знати порядок занять на підсобних снарядах і станках.

9. При підніманні граничної ваги обов'язкова присутність (страховка) старшого (тренера).

10. В залі підтримувати чистоту і порядок.

11. Штангістам-початківцям не дозволяти піднімати граничну вагу.

12. Після інтенсивних навантажень необхідно виконати вправи, що розвантажують хребет — виси на перекладині та брусах, відпочинок лежачи з підкладеним під поперек валиком.

13. Для профілактики травм спини надівати широкий шкіряний пояс, а для попередження виникнення гриж — спеціальний бандаж.

14. Для запобігання сковзання рук необхідно користуватись магнезією чи каніфоллю.

4. Загальні вимоги до техніки безпеки і профілактика спортивного травматизму на практичних заняттях з фізичної підготовки

4. Травматизм при проведенні ранкової зарядки

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

У зв'язку з тим, що ранкова фізична зарядка восени та взимку проводиться в умовах темряви, при проведенні бігу, швидкої ходьби нерідкою травмою є пошкодження м'язів голіностопного суглобу внаслідок вивиху стопи при невдалій постановці ноги. При падінні можливі удари, подряпини. Використання гімнастичних снарядів при проведенні ранкової фізичної зарядки потребує особливо старанної підготовки і перевірки всіх без виключення гімнастичних снарядів.

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

Особливе значення надається загартуванню особового складу під час ранкової фізичної зарядки. При цьому необхідно звернути увагу на профілактику простудних захворювань. Для попередження травм під час ранкової фізичної зарядки необхідна чітка, продумана у всіх відношеннях організація та правильна методика проведення різноманітних варіантів.

5.Обов'язки методичної частини навчального закладу.

Проводити систематичне диспансерне спостереження за станом здоров'я студентів та лікарсько-педагогічний контроль на заняттях.

Забезпечувати кваліфіковану допомогу при травмах, лікування в медичній частині чи іншому закладі.

Контролювати виконання назначеного курсу та режиму лікування. При необхідності через адміністрацію навчального закладу приймати відповідні міри до осіб, що не виконують вказівок лікаря.

Суворо витримувати строки допуску учнів або студентів до занять після хвороби або травми (див. додаток 2).

Організовувати щоденний контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм та вимог до місць і умов навчальних на навчально-тренувальних заняттях.

Проводити контроль за виконанням мір профілактики. Надавати медичне забезпечення всім спортивним заходам. Перед початком навчального року разом з навчальною, адміністративно-господарською частиною, головою спорткомітету проводити паспортизацію спортивних споруд, давати оцінку стану місць занять і дозвіл їх проведення.

Разом з навчальною частиною, керівництвом підрозділів, завідуючим спортивною базою вивчати всі випадки травм та розробляти міри їх запобігання.

Проводити інструктаж і практичні заняття з надання першої медичної допомоги з викладачами кафедр.

6. Обов'язки викладачів, тренерів при проведенні навчальних та навчально-тренувальних заняттях.

До занять допускати учнів або студентів тільки після проходження медогляду. Медогляд потрібно робити два рази в рік.

Об'єм, інтенсивність, щільність навантаження на заняттях планувати з урахуванням результатів медичного обстеження та рівня фізичної

підготовленості студентів.

На перших практичних заняттях провести інструктаж з техніки безпеки та профілактики спортивного травматизму. В журналі обліку зробити відповідний запис. Студенти повинні розписатись в журналі про ознайомлення з правилами техніки безпеки.

Заздалегідь ретельно продумати організацію заняття з урахуванням можливих ускладнюючих обставин.

Прийом контрольних нормативів проводити на спортивних спорудах, які відповідають правилам змагань.

Заняття організувати так, щоб кожний студент був у полі зору викладача. Підтримувати дисципліну і домагатися своєчасного і чіткого виконання зауважень.

Обов'язково проводити підготовчу і заключну частину заняття.

Ретельно інструктувати студентів перед виконанням складних вправ, суворо витримувати принцип послідовності та індивідуальності, слідкувати за необхідним інтервалом відпочинку між спробами. Враховувати самопочуття студентів.

Всіма засобами забезпечувати надійне страхування, контролювати виконання організованого переходу до місць занять. Викладач першим приходить і останнім покидає місце заняття.

При поясненні вправ домагатись максимуму уваги від студентів. Спортивні снаряди тримати в найбезпечнішому положенні або покласти перед собою.

В складних метеорологічних умовах зменшити фізичне навантаження або навіть припинити заняття. Знати допустимі норми температури, вологості та освітленості. Проведення занять на відкритому повітрі при безвітряній погоді дозволяється: літом – від +5 до +30С; зимою від 0 до –20С; при вітрі середньої швидкості, невеликому дощі від +10 до +35С; зимою у снігопад від 0 до – 15С. В спортивних залах допустимі коливання температури від +10 до +18С. Норма - +15С. Вологість повітря в межах 33-65%; вентиляція –

трьохразовий кругообіг повітря за 1 годину; освітлення – 150-200 лк на підлозі.

7. Обов'язки студентів на практичних заняттях.

Для допуску до занять проходити медичне обстеження у встановлені строки.

Звертатись до лікаря у разі захворювання, травми або тривалої перерви у заняттях.

Доводити до відома викладача про погане самопочуття, нездужання.

Суворо виконувати призначений режим лікування.

Знати заходи самострахування. Оволодівати вмінням надавати першу медичну допомогу.

Своєю поведінкою сприяти підтриманню високої дисципліни. Беззаперечно виконувати розпорядження викладачів.

Сумлінно виконувати підготовчу частину заняття (розминку).

Фізичні вправи виконувати тільки після команди викладача.

На заняттях бути в спортивній формі і взутті.

Входити в спортивний зал і залишати місце занять можна тільки з дозволу викладача.

Виконувати правила особистої гігієни, не займатись фізичними вправами безпосередньо після споживання їжі. Проміжок повинен бути не менше 2 годин.

Студенти, які порушують правила техніки безпеки, можуть бути вилучені з занять.

Профілактика травматизму на заняттях по окремих розділах фізичної підготовки.

При прискореному пересуванні найбільш частими ушкодженнями є потертості стоп, пошкодження зв'язок суглобів.

Основними причинами травм на заняттях по прискореному пересуванню є:

- Недостатня технічна підготовленість і натренованість;
- Недостатня підготовленість м'язів і зв'язувального апарату до великих навантажень;
- Недостатня або неправильно проведена розминка;
- Незадовільний стан місць занять;
- Несприятливі метеорологічні умови та інше.

Профілактика пошкоджень при прискореному пересуванні полягає у проведенні систематичних тренувань з поступовим збільшенням навантаження, підготовці маршруту, обліку метеорологічних умов.

На заняттях з гімнастики переважають травми верхніх кінцівок. Деяко рідше зустрічаються травми плеча, плечового і ліктьового суглобів, голені і стопи.

Попередження травм при виконанні вправ на перекладині і брусах досягається перевіркою кріплення снарядів, стану поверхні перекладини і брусів. Для попередження пошкодження долонею рук необхідно підготувати шкіру долонею, обробляючи її порошком магнезії.

Для попередження травм при зіскоках і падіннях на місці приземлення вкладаються мати, а на відкритих спортивних площадках обладнуються ями, котрі заповнюються тирсою або піском; між металічними основами брусів розміщується дерев'яний настил.

Для профілактики травм при виконанні опорних стрибків через гімнастичного коня і козла, необхідне дотримання правильної методики виконання вправ, наявність страховки, справний стан снарядів і містка для стрибків. Особливу увагу при навчанні стрибків через гімнастичного коня і козла слід звертати на послідовність в навчанні.

При лижній підготовці найбільша кількість травм припадає на нижні кінцівки. Найбільш частими являються потертості стоп і долонею, удари, пошкодження м'язів і зв'язок. Нерідко зустрічається відмороження вушних раковин, шкіри обличчя, пальців рук і ніг, статевих органів. Більш серйозні пошкодження зустрічаються при падінні лижника і удари його об стовбури

дерев, каміння і інші предмети і можуть бути представлені переломами кісток і пошкодженнями зв'язок колінного і голенестопного суглобів.

Основними причинами травм на заняттях по лижній підготовці є: незадовільна організація занять і тренувань, слабка фізична і технічна підготовка, недоліки матеріально-технічного забезпечення, несприятливі метеорологічні умови.

З метою попередження травм необхідно контролювати правильність методики проведення занять, справність лиж і кріплень, підгонку взуття.

Під час занять і змагань при низькій температурі повітря слід приймати заходи попередження відморожень:

- Перевіряти забезпечення особового складу теплою білизною;
- Не допускати розтягнення колони при пересуванні, слідкувати, щоб не було відстаючих, для чого назначати замикаючого;
- При сильному морозі і зустрічному вітрі частіше змінювати напрямлюючих і організовувати взаємне спостереження;
- Надавати необхідну допомогу при ознаках обмороження;
- По можливості скорочувати час проведення занять.

В профілактиці обморожень велике значення має попередження пітливісті ніг, підгонка взуття по нозі, правильне обертання ніг онучами, захист вух фланелевими навушниками, надягання додаткових трусів або плавок.

8. Травматизм під час подолання перешкод

Можуть виникнути пошкодження як верхніх так і нижніх кінцівок у вигляді ударів, ссадин, поверхневих поранень шкіри, часто з проникненням скалок в глибокі шари м'яких тканин.

Пошкодження нижніх кінцівок в більшості випадків пов'язані з моментом приземлення, коли основна навантаження приходить на зв'язки голенестопного суглобу.

Під час подолання колоди можливі пошкодження нижніх кінцівок,

паху, і статевих органів.

Для попередження травм при заняттях на смузї перешкод необхідне дотримання строгої послідовності в оволодінні технікою подолання перешкод. Перехід до комплексного тренування на смузї можливий тільки після оволодіння технікою подолання окремих перешкод.

При проведенні занять зимою смуга повинна бути очищена від снігу і льоду, а місця відштовхування і приземлення посипані піском або шлаком. В ході занять необхідно дотримуватися порядку виконання вправ, напрямку руху, інтервали в дистанції між виконавцями вправи.

9. Травматизм на заняттях з рукопашного бою

При розучуванні прийомів нападу і самозахисту можливі пошкодження, пов'язані з удари і уколами зброєю або іншими предметами, довгою напруженою м'язів руки, яка тримає зброю, а також падіннями і ковзаннями.

До ушкоджень відносяться, пошкодження зв'язок, м'язів, рвани і колоті рани. Причинами пошкоджень є: недостатня техніка і тренуваність військовослужбовців, втома, або перетренованість; недотримання санітарно-гігієнічних вимог, поганий стан обладнання і інвентарю; незадовільне використання захисних пристосувань.

Попередження травматизму у рукопашному бою забезпечується:

- Дотриманням правильної організації і методики проведення занять;
- Дотриманням послідовності у виконанні прийомів;
- Правильним застосуванням прийомів страхування і самострахування;
- Застосуванням багнетів з надягнутими на них піхвами або макетів малих лопат, автоматів;
- Дотриманням високої військової дисципліни;
- Застосуванням больових прийомів невеликої сили і їх негайним припиненням за сигналом партнера, а також тільки позначенням ударів

ножем або рукою.

10. Травматизм при проведенні спортивних і рухливих ігор

Основна маса травм приходить на верхні і нижні кінцівки. Пошкодження тулуба спостерігаються рідко. Пошкодження за механізмом виникнення поділяються на три групи:

- Пошкодження пов'язані з бігом за м'ячем який супроводжується пошкодженням зв'язок, переломами, а нерідко і розтягненнями м'язів стегна, ударами і розтягненнями пальців ніг при удари тильною поверхнею об землю. При різкому ударі у волейболі або спробі вдарити по високому м'ячу можуть виступати пошкодження в області плечового суглобу;
- Пошкодження, в основному удари і ссадини стоп і голені, а в окремих випадках удари в області коліна, отримані в результаті зіткнень;
- Пошкодження у вигляді ударів наколінника, жирової подушки коліна, а також вивихів передпліччя, які залежать від падіння.

Причинами травм у більшості випадків є:

- Недостатнє володіння технікою гри;
- Грубість і недисциплінованість гравців;
- Поганий санітарний стан спортмайданчику.

Профілактика з травматизму при проведенні спортивних і рухливих ігор досягається: підвищенням технічної підготовки і майстерності, вихованням спортивного благородства і коректності по відношенні до противника, а також утриманням у хорошому стані спортмайданчиків для ігор. Взуття повинне бути на гумовій підшві.

11. Травматизм у волейболі.

Для волейболістів найбільш характерні наступні травми: забиті місця верхніх і нижніх кінцівок; розтягання зв'язок, сухожиль, м'язів ніг, рук, тулуба; вивих плечових, гомілковостопних суглобів (рідше ліктьових, колінних суглобів); потертості стоп ніг; судороги м'язів (в основному ікро ножних і стегнових). Розриви м'язів і сухожиль спостерігаються порівняно

рідко. За даними В.Ф.Башкирова (1987) підшкірні ушкодження м'язів (надрив) у волейболістів становлять усього 0,23% всієї патології, а розриви сухожиль (чотириголового м'яза стегна, розгиначів пальців, Ахіллової сухожилля) - 3,51% всієї патології.

Удар - ушкодження м'яких тканин з розривом кровоносних судин при збереженні шкірного покриву (при невдалих падіннях, зіткненнях). Ознаки - синець (просочування тканини кров'ю), гематома (кривава пухлина), біль. При забитому місці необхідно визначити, чи немає перелому (прийом легкого удару). Перша допомога: холод, спокій, стискаюча пов'язка.

Розтягання. Ознаки - біль, рух виконується, але з болем, пухлина. Перша допомога: холод, фіксує пов'язка, спокій.

Вивих суглобів. Ознаки - різкий біль і відсутність активних рухів у суглобі, немає природного положення кінцівок, пухлина. Перша допомога: спокій, холод, що фіксує пов'язка.

Потертості - через недотримання гігієни ніг, тіла, через неякісне взуття. Перша допомога: припинити рух, накласти пластир, змінити взуття.

Судороги м'язів - надлишок молочної кислоти, розрив м'язових волокон, недолік мінеральних солей внаслідок великої втрати вологи, втома м'язів, погана фізична підготовленість. Перша допомога: припинити виконання вправи, активізувати "протилежні" м'язи, робити легкі натиснення на м'яз. Профілактика: якісна розминка перед основним навантаженням, підтримувати необхідний водний і сольовий баланс.

Розриви м'язів і сухожиль. Ознаки - гострий біль, на місці розриву (надриву) м'яза (сухожилля). Перша допомога: спокій, холод, фіксує пов'язка вище місця ушкодження, високе положення травмованого органа

12. Травматизм в художній гімнастиці

Вважається, що біль в поперековому відділі хребта - одна з головних травматологічних проблем у художній гімнастиці [2-4,11]. Деякі дослідження показали, що 80-86% художніх гімнасток скаржаться на біль у

попереку [3,4]. Однак італійські вчені повідомляють у своєму дослідженні, що заняття художньою гімнастикою не збільшують імовірність появи хвороб в області попереку, і більше того, зміцнення м'язів спини й черевного преса при заняттях гімнастикою допоможуть позбутися від таких болів [13]. Серед причин, що приводять до болів в області попереку називаються надмірні розгинання хребта в області попереку. Досягнення максимальних амплітуд у русі може привести до гострої травми. Повторювані надмірні розгинання, згинання й скручування в поперековому відділі хребта можуть стати причиною мікро- і макротравм хребців і міжпозвонкових дисків.

Дослідження італійських вчених показало, що найчастіше гострі травми художніх гімнасток локалізуються в області нижніх кінцівок - на стопу й гомілковостопний суглоб доводилося 38% травм, гомілка й колінний суглоб - 19%, стегно й тазобедровий суглоб - 15% (у сумі 72% - мал. 2). На третім місці по кількості травм стояли ушкодження спини (17%). Такий високий відсоток травм нижніх кінцівок автори зв'язують із більшою кількістю складних стрибків, у результаті яких гімнастка може невдало приземлитися. однак більшість із них мали легкий характер і не приводили до пропуску тренувань. По кількості значимих травм, тобто тих, які привели до пропуску тренувань, травми нижніх кінцівок ділять перше місце із травмами спини й тулуба (табл.1). Також примітно, що 16 (80%) з 20 гімнасток скаржилися на біль у поясниці, із цієї причини 8 з них довелося пропустити кілька тренувань. Тільки одна гімнастка була змушена пропустити тренування через травму коліна, однак 9 (45%) гімнасток скаржилися на біль у коліні в плинні року [3]. До незначних травм можна віднести розтягнення, які частіше всього трапляються в області паху, підколінних зв'язок та задньої поверхні стегна. Рідко трапляються переломи, більшість яких локалізуються в області гомілки і стопи

Вважається, що біль в поперековому відділі хребта - одна з головних травматологічних проблем у художній гімнастиці [2-4,11]. Деякі

дослідженнях показали, що 80-86% художніх гімнасток скаржаться на біль у попереку [3,4]. Однак італійські вчені повідомляють у своєму дослідженні, що заняття художньою гімнастикою не збільшують імовірність появи хвороб в області попереку, і більше того, зміцнення м'язів спини й черевного преса при заняттях гімнастикою допоможуть позбутися від таких болів [13]. Серед причин, що приводять до болів в області попереку називаються надмірні розгинання хребта в області попереку . Досягнення максимальних амплітуд у русі може привести до гострої травми. Повторювані надмірні розгинання, згинання й скручування в поперековому відділі хребта можуть стати причиною мікро- і макротравм хребців і міжпозвоночних дисків.

13. Навчання прийомам страхування та допомоги

Загальні вимоги до проведення страхування:

1. знати техніку виконання вправ;
2. стояти стійко і якомога ближче до виконавця, але так, щоб не заважати йому виконувати вправу;
3. знати і вміти застосовувати найбільш зручний спосіб захвату при страхуванні. Всі захвати робляться не перед виконання вправи, а у мить здійснення страхування при невдалому виконанні вправи;
4. застосовувати страхування в залежності від фізичної і технічної підготовленості виконавців, а також їх індивідуальних особливостей (сміливості, рішучості, впевненості);
5. застосовувати колективне страхування під час виконання складних вправ на снарядах;
6. страхування не повинно перетворюватися у надмірну опіку й заважати вихованню навички самостійного виконання вправ.

Перехід на самостійне виконання вправ має велике значення на виховання у військовослужбовців сміливості, рішучості, упевненості в своїх силах.

14. Лікарський контроль і самоконтроль

Одним з важливих заходів профілактики травматизму є лікарський контроль і самоконтроль. Не менше одного разу на рік, ті хто займається напруженою фізичною підготовкою повинні проходити поглиблене медичне обстеження. Крім того вони повинні проходити поточний медичний огляд, особливо перед змаганнями.

У лікарський контроль входить:

- медичне забезпечення ФВ студентів під час навчально-тренувальних занять і змагань;
- санітарно-гігієнічний контроль за місцями і умовами проведення і фізкультурно-оздоровчих заходів;

- попередження травматизму на заняттях;
- попередження захворювань серед студентів;
- санітарно-просвітницька робота;
- регулярний лікарський огляд.

Складовою частиною лікарських оглядів і обстежень є оцінка фізичного розвитку тих, хто займається фізичною підготовкою і спортом. Ця оцінка ґрунтується на методах зовнішнього огляду, антропометричних вимірів та розрахунків.

Важливе значення має самоконтроль. Ведеться щоденник у якому систематично записуються показники самопочуття, настрою, ступеню втоми, характеру сну, апетиту, дані про зміну ваги, пульсу тощо. Систематичний аналіз щоденника самоконтролю дозволяє вчасно визначити зміни у здоров'ї, запобігти перевтомі, скорегувати навантаження на наступні заняття.

Основними ознаками перевтоми можна назвати такі:

- погіршення якості виконання вправ;
- порушення координації рухів;
- зниження уваги на заняттях, апатія, небажання працювати;
- посилення потовиділення, тремтіння кінцівок та інше.

При наявності таких ознак у виконавця, його необхідно направити на ретельний лікарський огляд.

Таким чином самоконтроль – це система спостережень, функціональним станом, витримуванням тренувальних і змагальних навантажень.

Головними завданнями самоконтролю для студентів є:

- усвідомити необхідність уважного ставлення до свого здоров'я;
- засвоїти найпростіші методи самоспостереження, навчитися елементарним способам реєстрації результатів спостереження;
- навчитися аналізувати й оцінювати показники самоконтролю;
- закріплювати і застосовувати на практиці отримані знання.

Самоконтроль містить спостереження й аналіз об'єктивних і

суб'єктивних станів організму. До об'єктивних відносять показники, які можна виміряти і виразити кількісно: довжина тіла та його маса, окружність грудної клітини, частота серцевих скорочень, силові показники окремих груп м'язів, спортивні результати тощо. Суб'єктивними показниками прийнято вважати самопочуття, настрій, відчуття втоми, бажання або небажання займатися фізичними вправами, порушення сну й апетиту, самопочуття працездатності і її змін і інше.

Самопочуття – суб'єктивне відчуття людиною свого стану.

Сон – дуже чутливий показник стану організму людини. Розрізняють міцний, спокійний і неспокійний сон, а також безсоння.

Апетит – відмічається у щоденнику як добрий, задовільний та поганий. Погіршення апетиту пов'язане, як правило з хворобливим станом або порушенням звичайного режиму.

Частота серцевих скорочень (ЧСС) – надзвичайно інформативний показник стану організму людини. Про ступінь тренуваності спортсмена можна досить точно судити за часом повертання ЧСС до вихідного стану. При хорошій тренуваності навіть після великого фізичного навантаження ЧСС відновлюється за 20-30 хвилин.

Про хорошу реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження досить об'єктивно можна судити за результатами так званої "ортостатичної проби". Один із варіантів такий: після 5 хвилин відпочинку лежачи заміряють пульс протягом 1 хвилини. Після цього спортсмен стає і після односторонньої паузи знову заміряє пульс. Потім вираховується різниця ЧСС в положеннях стоячи і лежачи. Критерії оцінок: менше 12 скорочень – добра, 12-18 – задовільна, 19-25 – погана, більше 25 – дуже погана.

Слід пам'ятати, що на всі функціональні показники суттєвий вплив мають втома, недосипання, хворобливий стан організму. Крім того, стан людини дуже динамічний і змінюється протягом доби.

Підвищення якості навчальних занять з ФВ, завдання масового розвитку фізичних якостей військовослужбовців зобов'язують з особливою

увагою підходити до питань попередження й профілактики травматизму. Навчальне заняття з ФВ, заняття в спортивних командах і секціях повинні організовуватись і проводитись так, щоб повністю була виключена можливість травм і нещасних випадків. Попередження травматизму є важливим обов'язком керівників фізичного виховання.

15. Надання першої (долікарської) допомоги

Незважаючи на всі застережливі міри на заняттях з фізичного виховання та спорту все ще трапляються травми. Кожна людина, кожен військовослужбовець повинні вміти надавати першу долікарську допомогу потерпілому.

Для збереження здоров'я, а іноді й життя людини, швидкого одужання після травм і пошкоджень, велике значення має своєчасна і правильно надана допомога потерпілому. Для того потрібно знати правила надання допомоги, вміти визначати за певними ознаками характер травми, на практиці застосовувати всі прийоми і дії.

До відкритих пошкоджень тіла відносяться рани, удари, садни, потертості, мозолі та інше.

Рана – пошкодження тканин з порушенням цілісності шкірного покриття або слизових оболонок. Основні ознаки рани – розходження країв, біль, кровотеча. Рани небезпечні значною втратою крові і можливим зараженням.

Перша допомога при пораненні – зупинка кровотечі і попередження забруднення поверхні рани. Для надання першої допомоги застосовують такі способи: піднімання кінцівки, максимальне згинання у суглобі, притискання артерії до підлеглої кістки, накладання тугої пов'язки, джгута, закрутки. Головне тут – механічне стискування кровоносної судини для миттєвої зупинки кровотечі. Для попередження забруднення рани шкіру навколо нею обробляють 5-10% розчином йоду або 2% розчином бриліантової зелені.

Витирати або протирати рану не можна. Після цього на рану накладається стерильна пов'язка, і потерпілого терміново відправляють до лікаря.

Удар – пошкодження тканин і судин без порушення цілісності шкіри. Удари супроводжуються сильними болями, крововиливами, ускладненням рухів в найближчих суглобах. Перша допомога – накладання холоду (наприклад холодної ганчірки) і стискуючої пов'язки, піднімання травмованої кінцівки. Тільки через добу можна застосовувати теплі компреси або ванни, поверхневий легкий масаж, рухи з малою амплітудою.

Розтягнення і розриви зв'язок на заняттях з ФВ трапляються досить часто. Вони супроводжуються різким болем, швидким розвитком набряку, порушенням рухів у суглобах. Перша допомога така ж як і при ударах.

Перлом – порушення цілісності кістки. При відкритому перелому пошкоджується шкіра, утворюється рана, що ускладнює надання першої допомоги. При закритому переломі кісткові уламки можуть зсунутися, що також ускладнює надання першої допомоги. Переломи супроводжуються різким болем, набряком, зміною форми травмованої частини тіла. Перша допомога – виключення можливості рухів у вище і нижче розташованих суглобах. Для цього використовують підвішування на хустиці, перебинтовування, накладення шини. Обмацувати, перевіряти рухом пошкоджене місце не можна. Потерпілого відправляють у лікарню (шпиталь).

16. Масаж при спортивних травмах

Масаж - одна зі складових комплексного лікування спортивних травм. Більшу роль він відіграє під час реабілітації працездатності спортсменів після перенесення ними травм різного характеру. Найбільш часто зустрічаються травмами такі як забиті місця, розтягнення зв'язок, вивихи й ушкодження м'язів і сухожиль.

Масаж, проведений при спортивних травмах й інших ушкодженнях, має таку дію:

- активізує м'язові скорочення; різко знижує чутливість периферичних нервів,
- сприяє активному притоку крові до ділянки яку масажують, стимулюючи при цьому обмінні процеси в ньому;
- ефективно діє на розсмоктування, набряків, крововиливів
- зміцнює м'язи й покращує трофіку тканин.

Прийоми, які використовуються при виконанні масажу при спортивних ушкодженнях, ті ж, що й при загальному масажі: поглажування, розтирання, розминання й вібрація. Вибір прийомів залежить від конфігурації м'язів, характеру й місця травми .

Одним з розповсюджених видів спортивних ушкоджень є забиті місця. Забиті місця — ушкодження тканин й органів, які не зачіпають цілісності шкіри й костей. При забитих місцях спостерігаються припухлості, гематоми, розриви судин, м'язової тканини й нервів.

Поряд з іншими засобами, масаж - головний лікувальний засіб при забитих місцях. Вплив його великий: набагато швидше проходять болі, пропадають набряки, відбувається зміцнення м'язів, їхні функції стають колишніми.

Якщо відбулася травма м'яких тканин, при якій не спостерігається розрив судин, масаж потрібно зробити в 1-2-й день після її отримання. Проведення масажу на більш ранній стадії ефективніше діє на травмовані тканини, швидше відновлює їхні функції.

Масаж, що проводиться при ушкодженнях опорно-рухового апарата, ділиться на два етапи: підготовчий й основний.

Підготовчий масаж проводиться на не травмованих частинах. Він виконується протягом декількох сеансів (3-5), все залежить від виду травми й болючих відчуттів, які випробовує спортсмен.

Масаж варто починати з легких поглажувань, які потрібно виконувати трохи вище травми. Після поступового звикання травмованого можна почати більш сильне поглажування й інтенсивне розтирання, не заподіюючи при цьому болі. Повторивши вижимання 2-3 рази, ще раз виконують комбіноване поглажування, потім невелике розтирання, що захоплює більшу частину тканин.

Проводячи масаж, користуючись даною методикою, можна досягти зниження набрякlostі в області травми й нормалізації функції травмованої ділянки.

Через 2-3 дня, після проведення трьох-п'яти сеансів підготовчого масажу, можна почати основний.

Основний масаж виконується на травмованій області. До цього масажу приступають лише в тому випадку, якщо в спортсмена не спостерігаються болючі відчуття в області забитого місця, набряклість тканин і висока температура.

Проводити масаж починають із поглажування, розминання ділянок, що перебувають над областю травми, після цього масажують ділянку травми. При цьому застосовується легке комбіноване поглажування й розтирання, У момент поглажування виробляються натиснення різної сили: чим далі від травмованого місця виконується натиснення, тим сильніше.

У тому випадку, якщо сильних болів не спостерігається, потрібно з першого ж дня почати використання прямолінійного розтирання подушечками пальців, проводячи його з невеликою інтенсивністю, чергуючи з

поглажуванням). Коли болючі відчуття стають незначними, потрібно почати застосування спірального й колоподібного розтирань подушечками пальців.

Більше швидкому відновленню функцій суглобів і зв'язок при різних травмах сприяють також мазі: при захворюваннях м'язів і периферичної нервової системи — міалгії, міозит; при розтягненнях, забитих місцях - віпратокс, апізартрон. Всі перераховані препарати застосовуються тільки після консультації з лікарем.

Проводити основний масаж можна з використанням лікувальних і зігрівальних засобів, у результаті період відновлення значно скорочується. Важливо й те, що масаж проводиться з метою відновлення функцій травмованої ділянки, тому його необхідно робити з фізичними вправами й тепловими процедурами.

17. Спортивні мазі, креми й гелі

У комплексному лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарата, а також для їхньої профілактики широко використовуються різні мазі, креми й гелі. Виникаючі при травмах набряки й біль є наслідком поразки дрібних судин, тканин і збільшення проникливості капілярів. При цьому погіршується кровообіг (порушений, як правило, кровотік харчування тканин і відповідно регенерація (загоєння) їх). Застосування мазей, гелів і кремів спрямовано на анестезію (знеболювання); зменшення подразнення тканин і зняття запалення; прискорення та покращення мікроциркуляції (кровотока); стимуляцію регенерації тканин .

Практично всі спортивні мазі (креми, гелі) у більшій або меншій ступені, мають знеболювальні і протизапальні властивості. Їх прийнято ділити на розігриваючі і охолоджуючі мазі.

Розігриваючі мазі

Розігриваючі мазі, за рахунок речовин що входять до їхнього складу (наприклад, бджолина й зміїна отрути, які підвищують проникність капілярів; екстракт перцю; більше слабкий розігриваючий ефект мають мазі, до складу яких входить метилсалицилат),

Безпосередньо після отримання травм розігриваючі мазі застосовувати не можна, тому що відразу ж після ушкодження тканини потрібно охолоджувати, а не розігривати. Розігриваючі мазі застосовують у реабілітаційний період, через кілька днів після гострої травми (залежно від ступеня), при таких захворюваннях, як міозит неврит, бурсит, люмбаго, бронхіт. А так само при хронічних захворюваннях зв'язок, сухожилів і суглобів.

Розігриваючі мазі й креми застосовують для профілактики травм. Найкраще вони допомагають при значному фізичному навантаженні, коли на опорно-руховий апарат припадає тривала й складна робота. Наприклад, змагання або просто заняття в спортивному залі. Багато спортсменів добре знають, як сильно болять м'язи після тренувань. Щоб запобігти цьому, потрібно не тільки добре робити розминку, але й утирати в м'язи масажними рухами розігриваючі мазі. А ще краще зробити масаж з розігриваючою маззю. Завжди перед основним нанесенням нового для вас розігриваючого крему варто провести шкірний тест: нанести небагато засобу на ліктьовий згин або в область підколінної ямки.

У той же час не варто зловживати профілактичним використанням мазей, до складу яких входять нестероїдні протизапальні засоби (метилсалицилат, ібупрофен й ін.). Прикладом розігриваючих мазів є наступні: Апізартрон, Бен-Гей, Бом-Бенге, Вірапин, Віпратокс, Віпросал, Камфоцин, Ментолова, Міотон, Нікофлекс, Финалгон.

Охолоджуючі мазі (часто гелі) мають більш заспокійливий ефект, тому їх можна застосовувати відразу ж після отримання травми. Охолоджуючі - не мається на увазі, що гелі дійсно знижують температуру, вони лише створюють відчуття охолодження. Охолоджуючі мазі (гелі), за рахунок речовин, що входять до їхнього складу анальгетиків, антикоагулянтів, ментолу, ефірних масел, іноді спирту, знеболюють і заспокоюють місце пошкодження.

При свіжих травмах мазь не можна втирати, щоб не викликати гіперемію тканин. Варто просто нанести засіб на шкіру й чекати, поки він всмоктується. Для цього краще підходять засоби у формі гелю, які мають кращу всмоктувальну властивість й охоложуючу дію.

При хронічних захворюваннях (бурсит, тендовагініт застосовуються препарати протизапальної дії, до складу яких входять йод й інші інгредієнти. До прикладу охолоджуючих мазей можна віднести Гепаринова мазь, Гевкамен, Диклофенак, Індовазин, Індометацин, Лідокаїн, Троксевазин-гель

Перелік спортивних мазей, кремів і гелів

Апізартрон містить бджолину отруту — апитоксин (в 1 мл мазі отрута однієї літньої бджоли), 10% метилсалицил й 1% гірчиного й ефірного масла. Під дією препарату активізується обмін речовин, підвищується еластичність сполучної тканини та м'язів, знижується тонус м'язів, покращується місцевий кровообіг, зменшується біль. Ефект дії препарату через кілька хвилин після нанесення. Він показаний при бурситі, міозиті, радикуліті, забитих місцях, невралгії і ін. На ушкоджене місце наноситься 2-3 м мазі. Через 1-2 хв (з появою поколювання, пощипування) вона втирається. Потім робиться масаж, що потім повторюється 1-3 рази на добу. У виді різної (чутливості до препарату масаж з ним варто починати з малої г дози (так 1 г). Якщо спортсмен добре переносить цю дозу, її збільшують.

Бен-Гей – містить метилсалицил і ментол у різних пропорціях (залежно від форми випуску) застосовується як знеболюючий засіб при м'язових болях, а також для зняття втоми після спортивного тренування.

Бом-Бенге — мазь, у яку входять: ментол — 4 м, метилсалицил — 21 м, вазелін — 75 р. Має відволікаючі й протизапальні властивості.

Бутадіон має хороший протизапальний ефект і застосовується для лікування поверхневих тромбофлеритів травматичного (у спортивній медицині) характеру.

Биструмгель - діюча речовина - кетопрофен. Показання: запальні або травматичні ураження суглобів, сухожиль, зв'язок і м'язів: артрит, периартрит, тендініт, тендосиновіт, бурсит, забиті місця, ушкодження зв'язок, вивихи, ушкодження меніска коліна, кривошия.

Венорутон-гель - діюча речовина рутозид, похідне рутину. Застосовується при гострій травмі, забитих місцях, тромбофлебиті, набряках і т.п. Має знеболювальну дію, знімає відчуття напруги в м'язах, має охолоджуючий ефект. Спосіб застосування: багаторазово протягом доби на травмовану ділянку накладається гель і фіксується пов'язкою. Не слід застосовувати теплові процедури!

Вольтарен®Емульгель - діюча речовина диклофенак. Показаний при артрозах, поразках синовіальних оболонок і сухожиль, хворобах м'яких тканин, пов'язаних з навантаженням, перевантаженням і тиском, ревматизм, вивихи, розтягання й ушкодження капсуло-зв'язувального апарату суглобів.

Вирапин містить 0,15 м бджолиної отрути в 1 л мазі. Він застосовується при забитих місцях, радикулітах, артритах, міозиті ін. Мазь у кількості 2-5 м накладається на хвору область, масаж проводиться протягом 5-10 хв.

Випратокс містить отрути різних змій (0,0001 г), метилсалицил — 6 м, камфору — 3 м й основу для лініменту — до 100,0 м і застосовується при міозитах, периартриті, артриті, ушкодженнях суглобо-зв'язувального апарату, забитих місцях й ін. Мазь накладається на хвору ділянку, потім робиться масаж.

Віпросал містить отруту гюрзи, камфору, саліцилову кислоту, піхтове масло, парафін, гліцерин, вазелін і застосовується при , радикулітах, міозитах і ін. Мазь накладається на хвору ділянку далі проводиться масаж.

Гевкамен - основною діючою речовиною цієї мазі є ментол, є чудовим відволікаючим засобом при міальгіях. Масла, що містяться в ньому, (гвоздичне, гірчичне, евкалиптове) викликають розширення кровоносних судин, створюють відчуття тепла й покращують кровообіг у шкірі й підшкірній клітковині.

Диклофенак - синоніми ортофен, вольтарен - випускається у вигляді мазі й 1% гелю. Він застосовується при запальних захворюваннях суглобів, робить анестезуючу та жарознижуючу дію.

Діп реліф - активна речовина ибупрофен (50мг на 1м препарату). Показання до застосування: ревматоїдний артрит (у початкових стадіях запального процесу без різких змін суглобів), травматичні й інфекційні артрити, остеоартрози, бурсіти, тендовагініти, радикуліти, невралгії, міальгії травми м'яких тканин й опорно-рухового апарату (забиті місця, розтягання й т.п.)

Долбене - містить диметилсульфоксид, гепарин, декспантенол. Диметилсульфоксид має протизапальну, й місцеву знеболюючу дію. Гепарин — антикоагулянт прямої дії. Декспантенол — похідний від вітаміну В5 — у шкірі перетворюється в пантотенову кислоту - покращує обмінні процеси, сприяє регенерації ушкоджених тканин. Показання: гематоми, запалення м'яких тканин, м'язів, сухожилів, зв'язок після забитих травм. плеча (лікоть

тенісста), тендініти, тендовагініти, бурсіти, артрити, деформуючий остеоартрит (при наявності поразки періартикулярних тканин); гострі невралгії, радікуліти; тромбофлебіти.

Індовазін - в його склад входить індометацин і троксевазін знижують проникність капілярів. Крім того, препарат має сильну протизапальну дію. Застосовується для розсмоктування гематом травматичного характеру, зменшення посттравматичного набряку, покращення мікроциркуляції в уражених тканинах.

Індометацин - синонім метиндол - має протизапальну і болезаспокійливу дію. Широко застосовується й при лікуванні артритів.

Іхтіолова мазь Протизапальний засіб, робить місцево обезболюючу, антисептичну дію. При безпосередній дії на шкіру викликає слабе подразнення чутливих нервових закінчень, що змінюється зниженням їхньої чутливості і приводить до виникнення рефлексів, що змінюють трофіку тканин. Викликає денатурацію білкових молекул. Сприятливо впливає на область запалення шкіри й підшкірних шарів (особливо при сполученні з алкоголем): регулює судинний тонус, відновлює кровообіг, покращує обмін речовин. Показання: метрит, параметрит, простатит; шкірні інфекції, опіки, бешихове запалення, екзема, фурункульоз, невралгія, артрит.

Кетонал - синонім кетопрофен - має протизапальну й знеболювальну дію. Рекомендується для лікування запальних і запально-дегенеративних захворювань опорно-рухового апарата (у т.ч. артрит, тендініт, бурсіт); неускладнені травми (у т.ч. забиті місця, розтягнення, вивихи, біль і набряки).

Лідокаїн, мазь містить лідокаїн й інші компоненти. Застосовується при забитих місцях, розтягненнях, міозитах. Спосіб застосування: на ушкоджену

ділянку накладають мазь яка потім втирається. При гострій травмі її необхідно накладати багаторазово протягом доби.

Міотон містить лікарські рослини, масла й ін. інгредієнти. Дія крему знеболююча, протизапальна, підсилює кровообіг у масажуючи місцях, зникає стомлення в м'язах й ін. Виділяють кілька видів крему. Міотон-А застосовується після тренування, має розігрівуючий ефект, розслаблює м'язи. Його застосовують перед тренуванням (змаганням). Уникати потрапляння його на слизові оболонки. Міотон-С використовується перед тренуванням і змаганнями. Має розігрівуючий ефект. Застосовують при травмах м'язів, сухожиль, різних запальних процесів.

Нікофлекс — спортивний крем, поступово зігріває шкіру м'язи, попереджує спазми. Застосовується при ударах, забитих місцях, болях у м'язах, судорогах й ін. На ушкоджене місце наносять 1-3 м крему й роблять масаж.

Троксевазін-гель Застосовується для знаття болю, пухлин, при травмах та розтягненнях .Має протизапальну й знеболюючу дію. Спосіб застосування: гель накладають на болючу ділянку після прогрівання сухим теплом протягом 5-7 хв. При травмах добре застосовувати у вигляді компресів га ніч.

Фастум гель - діюча речовина - кетопрофен. Показання: запальні або травматичні ураження суглобів, сухожиль, зв'язок або м'язів (артрит, периартрит, запалення сухожилля, бурсит, забиті місця, травми суглобів з розтяганням або розривом зв'язок, вивихи, ушкодження меніска, кривошия, болі в спині).

Феброфид - діюча речовина - кетопрофен. Показання: невралгії; міалгії; запально-дегенеративні захворювання опорно-рухового апарату (у т.ч. артрит, бурсит, синовит, тендинит); неускладнені травми (у т.ч. спортивні, вивихи, розтягнення або розриви зв'язок і сухожиль, забиті місця,

посттравматичні болі); у складі комбінованої терапії при запальних захворюваннях вен (флебит, перифлебит), лімфатичних судин, лімфовузлів

Финалгон - застосовується при розтягненнях суглобо-связувального апарату й м'язів, радикулітах, міозитах, міжреберної невралгії, бронхітах і т.д. Спосіб застосування: на ушкоджену ділянку наноситься невелика кількість мазі й легко втирається (можна зробити й масаж). Мазь не повинна попадати на слизові оболонки. Після масажу руки необхідно вимити гарячою водою з милом.

Диклофенак натрію – застосовують як протизапальний і знеболюючий засіб при ревматоїдному артриті, бурситах, радикулітах, невралгія.

Висновки

1. Локомоторні функції людини, які забезпечують спортивну досконалість – ходьба, біг, метання, стрибки, лазіння, плавання, пересування на лижах, ковзанах, велосипеді та ін., разом із своїм спортивно-оздоровчим ефектом при недотриманні техніки безпеки можуть привести до порушення функцій, втрати працездатності.
2. Аналіз травматизму при заняттях фізичними вправами показав, що на його рівень впливає: недотримання навчально-тренувальної дисципліни; невідповідність спортивного обладнання умовам експлуатації; незадовільний стан спортивних споруд; порушення техніки виконання фізичної вправи; невміння тренера (інструктора, вчителя) застосовувати прийоми страхівки та його нездатність навчити своїх вихованців прийомам самострахівки[3, 5].
3. З точки зору попередження травматизму, успішність навчально-тренувального процесу та збереження здоров'я учня будуть залежати від готовності самого вихованця до занять та професійно-педагогічної майстерності учителя (тренера) виконати поставлені завдан-ня при повній безпеці для спортсмена.

Розподіл спортивних ушкоджень по видах спорту.

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

Орієнтовні строки допуску до занять фізичної підготовки, до тренувань і спортивних змагань після деяких захворювань травм і оперативних втручань (кількість діб).

Перенесені захворювання, травми і оперативні втручання.	Допуск після повного видужання до		
	Занять ФП	Спортивним тренуванням	Змаганням
Ангіна	10-14	14-18	20-22
Вірусний гепатит	180	240-360	Інд.
Гострий бронхіт	7-12	12-15	16-18
Грип	4-6	12-16	24-30
Гострий гастрит	5-7	7-10	30
Дизентерія	14-16	20-25	30-35
Кір	14-16	20-21	25-30
Гострий міокардит	30-45	60-75	90-120
Гострий нефрит	30-45	60-90	90-120
Гострі респіраторні захворювання	3-5	7-12	12-15
Гострі захворювання шкіри, слизової оболонки	2-3	5-6	10-12
Пневмонія	14-18	20-22	25-30
Гострий ревматизм	30-60	60-120	120
Скарлатина	30-40	50-60	75-90
Аппендектомія	10-15	15-20	20-30
Грижесічення	24-30	46-60	80-90
Стан після: Оперативного втручання на органи черевної порожнини Перитоніту	24-30 24-30	30-45 30-45	45-60 60-90
Переломи: Ключиці	40-50	45-55	При досягненні натренованості
Плечової кістки	90-120	120-180	- // -
Кісток зап'ястя	75-90	90-180	- // -

Фаланг пальців кісті	21-28	28-42	- // -
Грудини	60-75	75-90	- // -
Тіл хребців	60-300	180-360	Не раніше 1 року
Ребер	21-28	28-42	При досягненні натренован ості
Кісток тазу	90-150	120-180	- // -
Стегна	150-180	180-240	- // -
Наколінника	90-120	120-150	- // -
Обох кісток голені	60-90	90-120	- // -
Великоберцової кістки	60-90	90-120	- // -
Малоберцової кістки	15-20	20-24	- // -
Фаланг пальців стопи	14-21	21-28	- // -
Кісток носа	14-28	28-35	- // -
Нижньої щелепи	60-90	90-120	- // -
Костей черепау	30-45	30-60 і більше	- // -
Вивихи:			
Ключиці	42-56	56-100	- // -
Плевого суглобу	90-120	120-180	- // -
Ліктьового суглобу	90-120	120-180	- // -
Пальці кисті	14-21	21-28	- // -
Наколінника	15-45	45-60	- // -
Розриви:			
Сухожилля великого грудного м'язу	90-120	120-180	- // -
Двоголового м'язу стегна	90-120	120-180	- // -
4-голового м'язу	90-120	120-300	- // -
Ахіллового сухожилля	90-120	120-180	- // -
Пошкодження суглобів	14-21	21-28	30
Пошкодження менісків	45-60	60-75	- // -
Травми м'яких тканин обличчя	3-7	7-12	15
Закрита травма мозку			
Першого ступеня	14-21	21-28	28-32
Другого ступеня	21-28	28-32	32-40

Список використаної літератури

1. Трифонов Ю.Н., Кудряшов О.Н., Крамов І.А, Загранцев В.В. Травматизм при заняттях фізичною підготовкою і спортом. – Л: Изд. ВИФК, 1974.
2. Миронова З, Хефец Л. Профілактика травм в спорті і лікарська допомога. – М: Фізкультура і спорт, 1989.
3. Каллистов А.И., Милашкин А.Г. Травми, їх профілактика і перша допомога. – Л: Изд. Ленинградского военно-медицинского музея, 1987.
4. Великорецкий А.Н. Первая помощь до прихода врача. – М.: Медицина, 1986.
5. Физическое воспитание. Учебник. – Высшая школа, 1983, 191С.
6. Гимнастика. Учебник для институтов физкультуры. Под ред. А.М. Шлемина и А.Т. Брыкина. – Физкультура и спорт, 1979.
7. Куколевский Г.М. Врачебные наблюдения за спортсменами. М., 1975.
8. Інструкція по забезпеченню порядку і безпеки на змаганнях з легкої атлетики. – Держкомспорт УРСР, 1988.
9. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник. Под ред. В.А.Епифанова, Г.Л. Апанасенко. – М. :Медицина,1990.
10. Легкая атлетика. Правила соревнований. – М.: Физкультура и спорт, 1984.
11. Пирогова Е. А., Иващенко Л. Я., Страшко И. П. Влияние физических факторов на работоспособность и здоровье человека. — К.: Здоровья. 1986. - 152 с.
12. Современная спортивная тренировка. — К.: Здоровья, 1986. 336 с.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Характеристика травматизму під час занять фізичною підготовкою.....	4
Причини травматизму та заходи по його запобіганню.....	6
Заходи безпеки при організації та проведенні навчальних занять з фізичного виховання.....	12
.Травматизм при проведенні ранкової зарядки.....	21
Обов'язки методичної частини навчального закладу.....	22
Обов'язки викладачів, тренерів при проведенні навчальних та навчально-тренувальних занять.....	22
Обов'язки студентів на практичних заняттях.....	24
Травматизм під час подолання перешкод.....	26
Травматизм на заняттях з рукопашного бою.....	27
Травматизм при проведенні спортивних і рухливих ігор.....	28
Травматизм у волейболі.....	28
Травматизм в художній гімнастиці.....	29
Навчання прийомам страхування та допомоги.....	32
Лікарський контроль і самоконтроль.....	32
Надання першої (долікарської) допомоги.....	35
Масаж при спортивних травмах.....	36
Спортивні мазі, креми й гелі.....	39
Висновки.....	47
Додатки.....	48
Розподіл спортивних ушкоджень по видах спорту.....	48
Орієнтовні строки допуску до занять фізичної підготовки після деяких захворювань травм і оперативних втручань	49
Список використаної літератури.....	51
Зміст.....	52