

# **СПЕЦИФИКА ТРАВМАТИЗМА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ**



- 1. Классификация спортивных травм**
- 2. Основные причины травматизма**
- 3. Профилактика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата при занятиях физической культурой и спортом**
- 4. Общие требования техники безопасности на занятиях физической культурой и спортом**
- 5. Перечень документов по технике безопасности в образовательных учреждениях**
- 6. Первая доврачебная помощь**

# Травма (от греч. trauma – рана)



**нарушение целостности  
структуры и  
физиологических функций  
тканей и органов под  
воздействием внешних  
агентов, сопровождающееся  
местной и общей реакцией  
организма**

# **ВСЕ ВИДЫ СПОРТА ДЕЛЯТСЯ ПО СТЕПЕНИ ТРАВМООПАСНОСТИ НА ЧЕТЫРЕ ГРУППЫ:**

**1 группа** - шахматы, шашки, настольный теннис, бильярды и т.п.;

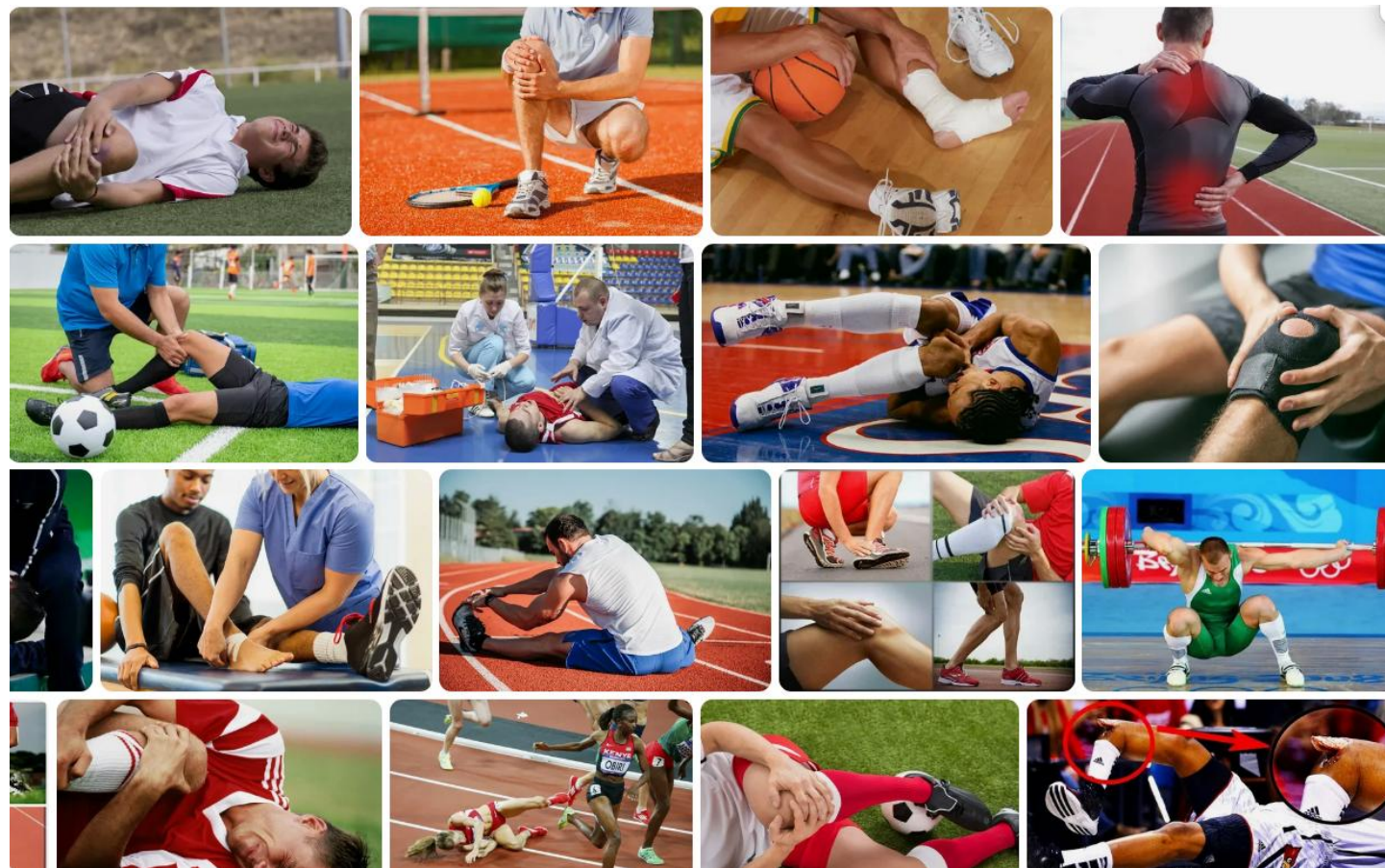
**2 группа** - бадминтон, полиатлон, буерный спорт, волейбол, городки, лыжные гонки, спортивное ориентирование, парусный спорт;

**3 группа** - акробатика, батут, бейсбол, борьба, тяжелая атлетика, велоспорт (трек, шоссе), водное поло, водные лыжи, гребля, художественная гимнастика, гиревой спорт, легкая атлетика, лыжное двоеборье, планерный спорт, пожарно-прикладной спорт, стрельба, прыжки в воду, фехтование;

**4 группа** - альпинизм, баскетбол, бобслей, бокс, водный туризм, гандбол, горнолыжный спорт, дельтапланеризм, конный спорт, конькобежный спорт, парашютный спорт, подводный спорт, поло, радиоспорт, регби, санный спорт, спидвей, прыжки на лыжах с трамплина, современное пятиборье, восточные единоборства, шорт-трек, фристайл, футбол, хоккей;



**Спортивный травматизм по разным источникам составляет 2-5% от общего травматизма (бытового, уличного, производственного и т.д.).**



**Травматизм в различных видах спорта неодинаков. Это связано как со спецификой тренировочного и соревновательного процессов, так и от предпочтений к различным видам спорта у населения.**

Данные из всех спортивных соревнований того периода как в США так и в странах СНГ свидетельствуют, что показатели травм были статистически выше на соревнованиях (13,8 повреждений на 1000 соревнований), чем на тренировках (4,0 повреждений на 1000).



- легкие травмы составляют 91,1%
- средние травмы 7,8%
- тяжелые травмы 1,1%



# Наиболее уязвимым звеном в настоящее время остается **коленный сустав – 50% всей патологии ОДА**



**10% - травмы голеностопа**

**10% - травмы поясничной и грудной отделы позвоночника**

**3,5% - травмы локтевого сустава**

**6% - травмы голени и стопы**

**5% - травмы бедра**

**2,5% - другие патологии**

# Коэффициенты травматизма:

**-основной причиной смерти от спортивной травмы является черепно-мозговая травма;**

**-спортивные и рекреационные мероприятия способствуют примерно 21% всех травматических повреждений головного мозга среди спортсменов;**

**-почти 50% травм головы, полученных в спорте или рекреационной деятельности, происходит во время велосипедных скейтбординговых или коньковых инцидентов**



# **ОЦЕНОЧНАЯ СТАТИСТИКА ТРАВМАТИЗМА (из Комиссии по безопасности потребительских товаров):**

**-БАСКЕТБОЛ 50%**

**-ВЕЛОСИПЕД 70%**

**-ФУТБОЛ 80%**

**-ХОККЕЙ 60%**

**-КАТАНИЕ НА РОЛИКОВЫХ КОНЬКАХ 60%**

**-СКЕЙТБОРДИНГ 10%**

**-КАТАНИЕ НА САНЯХ 10%**

**-КАТАНИЕ НА ЛЫЖАХ или СНОУБОРДИНГ 35%**

**-БАТУТЫ 38%**



## **НАИБОЛЬШИЙ ВРЕД ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФИКСИРУЕТСЯ:**

- в боксе 158,1 человек на каждую 1000**
- в борьбе 100 человек на каждую 1000**
- в конном спорте 100 человек на каждую 1000**
- в фехтовании 64 человека на каждую 1000**
- в парусном спорте, теннисе, мотоспорте от 41 до 50 человек на каждую 1000**
- в гимнастике 29 человек на каждую 1000**
- в хоккее, лыжном спорте, стрельбе от 20 до 25 человек на каждую 1000**



## К спортивным травмам относят:

- ушибы,
- вывихи,
- сотрясения,
- растяжения,
- разрывы,
- переломы,
- раны,
- ожоги,
- обморожения



# Травмы



Закрытые  
(переломы,  
вывихи, ушибы,  
сотрясения)



Открытые  
(раны, ожоги,  
переломы)



# По виду повреждающего агента травмы бывают:

механические

термические

химические

электрические

лучевые

психические



**В зависимости от количества повреждающих факторов травмы делят на:**



**простые**

**(один повреждающий фактор)**

**и комбинированные**

**(несколько повреждающих факторов: например, перелом + ожог; открытый перелом + сотрясение мозга)**

# В зависимости от степени тяжести травмы делятся на:



□ Лёгкие (ушибы, порезы, растяжения)

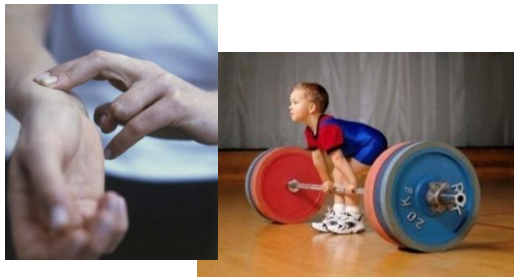


□ Средней тяжести (вывихи, переломы пальцев)



□ Тяжёлые (сотрясение мозга, перелом бедра)





# Основные причины травматизма

- 1. Организационные недостатки при проведении занятий и соревнований**
- 2. Ошибки в методике проведения занятий**
- 3. Недостаточное материально-техническое оснащение занятий**
- 4. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние залов и площадок**
- 5. Низкий уровень воспитательной работы**
- 6. Отсутствие медицинского контроля и нарушение врачебных требований**
- 7. Недостаточный уровень физической подготовленности**



# Профилактика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата на занятиях физической культурой включает:



- ❑ полноценную разминку;
- ❑ соблюдение санитарно-гигиенических требований (температура помещения; влажность; освещенность; подбор и подгонка спортивного инвентаря, снарядов и др.);
- ❑ соблюдение методических принципов (не форсировать нагрузки, учитывать подготовленность, возраст, пол, систематичность занятий, учет состояния здоровья и т.п.);
- ❑ эффективную страховку и другие методические приемы, характерные для того или иного вида спорта;
- ❑ массаж, самомассаж и др.

# **Общие требования техники безопасности**

- 1. Преподаватели физической культуры в своей практической деятельности должны руководствоваться инструкцией по технике безопасности, государственными актами и документами по охране труда и осуществлять контроль за их соблюдением студентами.**
- 2. Преподаватель физической культуры несет ответственность за сохранность жизни и здоровья студентов.**
- 3. Преподаватель физической культуры должен:**
  - проходить курсы (не реже 1 раза в 5 лет) по охране труда;**
  - принимать участие в испытании спортивных снарядов и оборудования;**
  - вносить предложения по улучшению условий проведения образовательного процесса;**
  - обеспечивать обучение студентов правилам охраны труда в быту, во время учебных занятий и др.**
- 4. Преподаватель физической культуры должен знать:**
  - физическую подготовленность и функциональные возможности каждого студента;**



# **Общие требования техники безопасности**

- медицинскую группу, к которой студент отнесен по результатам медицинского осмотра;
  - студентов, освобожденных врачом от физических упражнений после заболеваний, и вести контроль посещаемости учебных занятий.
5. Преподаватели должны обеспечивать надлежащее техническое оснащение мест проведения спортивных занятий и соревнований в соответствии с правилами безопасности и санитарно-гигиеническими нормами.
  6. Спортивный зал должен соответствовать формам проведения занятий.
  7. Влажная уборка должна проводиться не менее 2 раз в день.
  8. Инвентарь должен находиться в хорошем состоянии. Надежность установки и результаты испытаний инвентаря и оборудования должны быть зафиксированы в специальном журнале.
  9. Если в спортивном зале есть какие-либо неполадки, то необходимо принять меры по их скорейшему устранению.
  10. После каждого проведенного занятия зал должен проветриваться.
  11. Запрещено выполнение упражнений на спортивных снарядах без преподавателя или его помощника, а также без страховки.

# **Общие требования техники безопасности**

- 12. Необходимо соблюдать принципы доступности, последовательности при обучении студентов и обеспечивать соответствие предлагаемых упражнений и нагрузок учебной программе.**
- 13. Организовывать обучающихся для уборки спортивного инвентаря и оборудования в места его хранения.**
- 14. Производить тщательный осмотр места проведения занятия, выключать освещение, закрывать на ключ все подсобные помещения и спортзал.**
- 15. Доводить до сведения ответственного за спортзал и спортплощадку сообщение обо всех технических недостатках в образовательном процессе.**
- 16. При жалобе на недомогание или плохое самочувствие немедленно обеспечить оказание необходимой помощи.**
- 17. Оперативно извещать руководство о каждом несчастном случае.**
- 18. При пожаре в спортивном зале открыть запасные выходы и организованно вывести студентов согласно плану эвакуации в безопасное место, сообщать о пожаре в пожарную часть и приступить к ликвидации очага возгорания.**

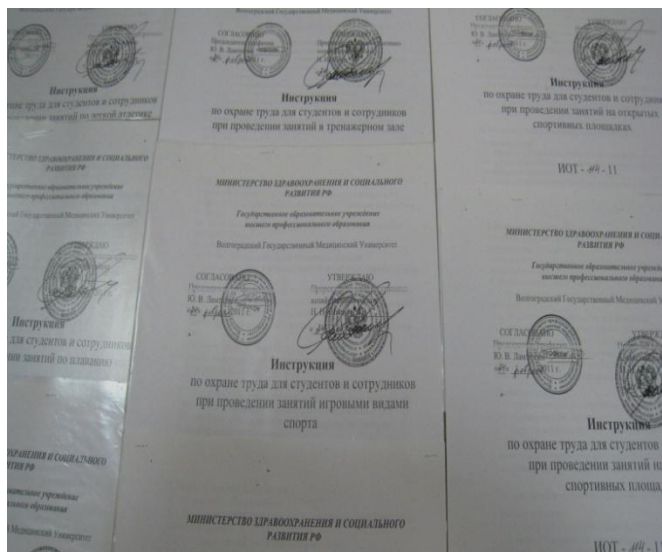


# Нормативно-правовые документы, регламентирующие безопасность при занятиях физической культурой и спортом



1. Конституция РФ
2. Приказ МЗ РФ № 1144-н от 23.10.2020 г. «Об утверждении порядка организации помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) ВФСК ГТО и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях»
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
4. Федеральный закон от от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
5. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях"





1. Инструкции по технике безопасности на занятиях по видам спорта и соревнованиях.

2. Журнал регистрации инструктажа по технике безопасности на уроках физической культуры.

3. Акт-разрешение на проведение занятий:

- в спортивном зале
- в тренажерном зале
- на спортивном плоскостном сооружении
- в бассейне.

4. Акт приемки спортивного сооружения и инвентаря на готовность к началу нового учебного года.

5. Укомплектованная медицинская аптечка, инструкция по оказанию первой доврачебной помощи при различных травмах и повреждениях.

6. Журнал регистрации несчастных случаев (хранится у специалиста по охране труда).

7. Журнал о результатах испытаний спортивного инвентаря и оборудования.

8. Сертификат соответствия для спортивного инвентаря и оборудования.

## Перечень документов по технике безопасности

л. № 2

С ОБЯЗАННОСТЯМИ И ПРАВАМИ СТУДЕНТА ОЗНАКОМЛЕН

№п/п	ФИО	роспись
1	Масарова Евгения Николаевна	<i>[Signature]</i>
2	Морина Виктория Сергеевна	<i>[Signature]</i>
3	Лурье Евгеньевна	<i>[Signature]</i>
4	Корнилова Анна Александровна	<i>[Signature]</i>
5	Васильева Анастасия Сергеевна	<i>[Signature]</i>
6	Земцова Любовь Николаевна	<i>[Signature]</i>
7	Семеновна Анастасия Александровна	<i>[Signature]</i>
8	Лобаренко Анна Александровна	<i>[Signature]</i>
9	Акулиничева Евгения Юрьевна	<i>[Signature]</i>
10	Васильева Анна Александровна	<i>[Signature]</i>
11	Сорокина Евгения Александровна	<i>[Signature]</i>
12	Козлова Анна Александровна	<i>[Signature]</i>



# Типовая инструкция ТБ должна содержать следующие разделы:



***ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ  
БЕЗОПАСНОСТИ***

***ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ  
В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ***

***ТРЕБОВАНИЯ  
БЕЗОПАСНОСТИ  
ПЕРЕД НАЧАЛОМ  
ЗАНЯТИЙ***

***ТРЕБОВАНИЯ  
БЕЗОПАСНОСТИ  
ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ***

***ТРЕБОВАНИЯ  
БЕЗОПАСНОСТИ  
ПО ОКОНЧАНИИ  
ЗАНЯТИЙ***

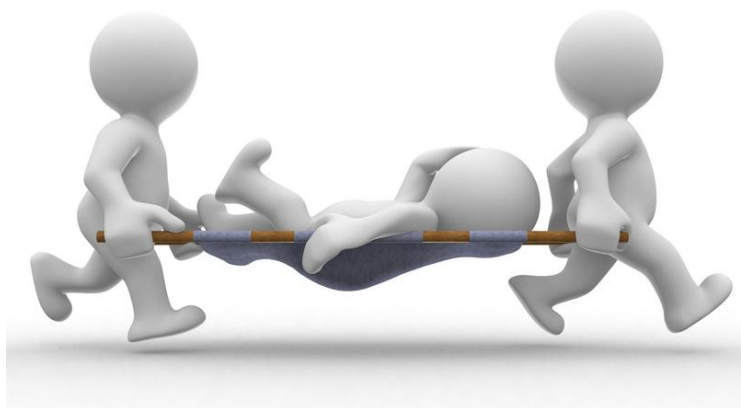
## **Избежать или существенно уменьшить риск получения спортивной травмы позволит соблюдение следующих правил:**

- к занятиям и соревнованиям могут быть допущены только лица, прошедшие медицинский осмотр и инструктаж по технике безопасности;
- все спортивные мероприятия обязательно должны проводиться в присутствии тренера или педагога;
- спортивное оборудование и инвентарь должны быть исправными;
- при работе на спортивных снарядах обязательно должна соблюдаться страховка;
- спортивная экипировка (одежда, обувь) должна быть в исправленном состоянии и соответствовать виду спорта;
- места спортивных мероприятий должны строго соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям и иметь соответствующий сертификат, оборудованы аптечками, для оказания первой медицинской помощи;
- тренер-преподаватель должен уметь оказать необходимую первую медицинскую помощь при травмах или неотложных состояниях;
- метеорологические условия не должны препятствовать проведению занятий и должны соответствовать правилам соревнований





**Первая помощь** – это комплекс простых, целесообразных мер, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых **до прибытия медицинских работников**



**Сущность первой помощи**  
заключается в  
прекращении  
дальнейшего воздействия  
травмирующих факторов,  
проведении простейших  
лечебных мероприятий и  
в обеспечении скорейшей  
транспортировки  
пострадавшего в лечебное  
учреждение,  
предупреждении опасных  
последствий травм,  
кровотечений, инфекций  
и шока.

***Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека. Доставка пострадавшего в лечебное учреждение должна быть выполнена незамедлительно!***





# **Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:**

**применить средства индивидуальной защиты спасателем**

**устранить причины воздействия угрожающих факторов (освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды);**

**срочно оценить состояние пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);**

**позвать на помощь окружающих, а также вызвать «скорую»;**

**придать пострадавшему безопасное для каждого конкретного случая положение;**

**принять меры по устранению опасных для жизни состояний (остановка кровотечения, реанимационные мероприятия и т.д.)**

**не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников**



## Оказывающий помощь должен знать:



- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

# Оказывающий помощь должен уметь:

- **оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой доврачебной помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;**
- **правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;**
- **останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;**
- **оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;**
- **использовать подручные средства при оказании помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;**
- **определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего, пользоваться аптечкой скорой помощи.**

**При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:**

- 1) правильность и целесообразность;**
- 2) быстрота;**
- 3) обдуманность, решительность и спокойствие.**

**При оказании первой помощи необходимо:**

- вынести пострадавшего с места происшествия;**
- обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;**
- иммобилизовать переломы и предотвратить возможные осложнения (травматический шок, западение языка, аспирация и т.п.);**
- доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.**

**При осмотре  
пострадавшего  
устанавливают:**

- 1) вид и тяжесть травмы;**
- 2) способ обработки раны, места повреждения;**
- 3) необходимые средства первой помощи в зависимости от возможностей и обстоятельств.**

**При оказании первой  
помощи необходимо  
установить:**

- 1) обстоятельства, при которых произошла травма;**
- 2) время возникновения травмы;**
- 3) место возникновения травмы.**



# Признаки жизни



- ❑ **Определение сердцебиения (слева, ниже соска) является первым явным признаком того, что пострадавший жив.**
- ❑ **Пульс определяется на шее, где проходит самая крупная сонная артерия, или на внутренней части предплечья.**
- ❑ **Дыхание устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям.**
- ❑ **При резком освещении глаз карманным фонариком наблюдается сужение зрачков; подобную реакцию можно видеть и в том случае, если открытый глаз пострадавшего закрыть рукой, а затем руку быстро отвести в сторону. При глубокой потере сознания реакция на свет может отсутствовать.**

# Признаки смерти

## Признаки клинической смерти

Пострадавший не дышит, биение сердца не определяется, отсутствует реакция на уколы иглой, реакция зрачков на свет отрицательна.

До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, необходимо оказывать ему помощь в полном объёме!

## Признаки биологической смерти

Главный признак – помутнение роговицы и её высыхание. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз.



## Состав аптечки:

### 1. Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травме (ушибы, переломы, вывихи), ранениях, шоке:

1.1. Анальгин 0,5 №10 (или аналог).....1 уп.

1.2. Портативный гипотермический (охлаждающий) пакет – контейнер (полиэтиленовый кулёк со льдом).....1 шт.

1.3. Раствор сульфацила натрия.....1 фл.



## 2. Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран:



- 2.1. Жгут для остановки артериального кровотечения с дозировкой компрессии для само- и взаимопомощи....1 шт.
- 2.2. Бинт стерильный 10x5 см.....1 шт.
- 2.3. Бинт нестерильный 10x5 см.....1 шт.
- 2.4. Бинт нестерильный 5x5 см..... 1 шт.
- 2.5. Агривматичная повязка МАГ с диоксидином или нитратом серебра 8x10 см для перевязки грязных ран.....1 шт.
- 2.6. Лейкопластырь бактерицидный 2,5x7,2 или 2x5 см...8 шт.
- 2.7. Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения «Колетекс ГЕМ» с фурагином 6x10 см или 10x18 см... ..3 шт.
- 2.8. Раствор йода спиртовой 5%.....1 фл.
- 2.9. Раствор бриллиантовой зелени 1%.....1 фл.
- 2.10. Лейкопластырь 1x500 или 2x250 см.....1шт.
- 2.11. Вата 50г.....1 шт.
- 2.12. Бинт эластичный трубчатый медицинский нестерильный № 1, 3, 6.....1 шт.
- 2.13. Шины для верхних и нижних конечностей.....по 2 шт.
- 2.14. Косынка для иммобилизации верхних конечностей (1,5м2 х 1,5 м2 )...1 шт.
- 2.15. Носилки матерчатые (складные).....1 шт.



### 3. Средства при болях в сердце

3.1. Нитроглицерин таблетки или капсулы.....1 уп.

3.2. Валидол таблетки или капсулы.....1 упаковка

### 4. Средства для сердечно-легочной

#### Реанимации при клинической смерти

4.1. Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-в-рот» (S-образная трубка) или воздуховоды.....4 шт.

### 5. Средства при обмороке (коллапсе)

5.1. Аммиака раствор (нашатырный спирт).....1 флакон

### 6. Средства для дезинтоксикации при отравлениях

#### пищей и т.д.

6.1. Энтеродез (активированный уголь, полифепан).....2 шт.



## 7. Средства при стрессовых реакциях

7.1. Корвалол (валокордин).....1 флакон

## 8. Средства для помощи при гипогликемических состояниях

8.1. Сахар кусковой (или шоколадные конфеты).....50 г

## 9. Средства при приступе бронхиальной астмы

9.1. Карманный ингалятор типа «Беротек», «Сальбутамол», «Беродуал» (или-или).....1 флакон

## 10. Ножницы

## 11. Инструкция

*После использования любого средства аптечку нужно дополнить!*

*Следить за сроком годности лекарственных препаратов!*



# Остановка капиллярного и венозного кровотечения



## Венозное и капиллярное кровотечение

останавливается давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее неразвернутый бинт или сложенную несколько раз марлю. При прижатии бинтом давящего предмета к ране просвет сосудов сдавливается и кровотечение прекращается.

# Остановка артериального кровотечения



Артериальное кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки, но при кровотечении из крупной артерии следует немедленно остановить приток крови к раненому участку, придавив артерию пальцем выше места ранения. При кровотечении из крупных (бедренная) артерий накладывают жгут на конечность выше места кровотечения. Время безопасного действия жгута – не более двух часов, после чего его на 3–5 минут нужно снять или ослабить во избежание некроза нижерасположенных тканей. При наложении жгута пострадавшего в течение двух часов следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки.



# Носовое кровотечение



**Что надо делать.** Попросите пострадавшего наклониться вперед, на 10 минут зажать нос, чтобы образовался кровяной сгусток.

Не разрешайте пострадавшему сморкаться и втягивать носом воздух в течение нескольких часов. Наложите холодный компресс на переносицу.

Если кровотечение прекратилось, аккуратно смажьте нос внутри вазелином с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания.

**Когда обращаться к врачу.** Если через 15–20 минут после начала оказания первой помощи кровотечение не останавливается или возобновляется, если кровь, не переставая, стекает в горло, вызовите врача.

# Повреждения мышц и сухожилий



**Признаки:** боль, кровоизлияние разной степени выраженности, затруднение движения в суставах из-за боли в мышцах, повышенная плотность тканей или углубления под кожей в сочетании с валиком по краям.

**Что нужно делать.** Поднять травмированную конечность вверх: это уменьшит отек.

Наложить на болезненную область холодный компресс на 10–15 минут: это уменьшит боль и отек. Затем наложите плотную (но не тугую) повязку.

Не позволяйте нагружать травмированную конечность, пока боль при нагрузке не пройдет полностью. При легких растяжениях это занимает 7–10 дней, при тяжелых – 4–6 недель.

# Вывих

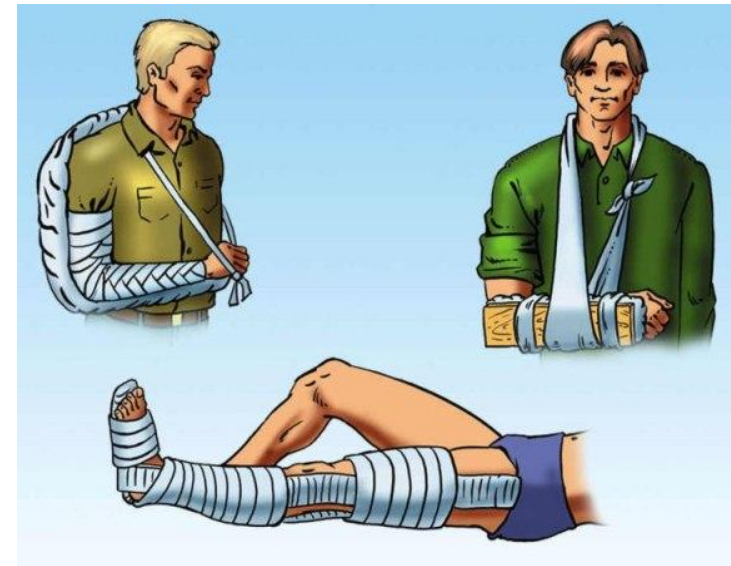


**Вывих** – ненормальное стойкое смещение костей за физиологические пределы. При вывихе, как правило, разрываются суставная сумка и связки, повреждаются мягкие ткани.

**Признаки:** сильная боль, вынужденное неестественное положение конечностей, изменение формы сустава и нарушение его функций.

**Первая помощь:** создать полную неподвижность и немедленно госпитализировать (*неспециалисту вправлять вывих запрещается!*).

# Перелом



**Перелом** – нарушение целостности кости под влиянием остромеханической травмы (удар, падение).

**Признаки:** локальная болезненность, искривление или укорочение конечности, неестественная подвижность в месте перелома, нарушение функции конечности.

**Что нужно делать.** Остановите кровотечение, прижав рану куском чистой сухой ткани. Фиксируйте конечность с помощью поддерживающей повязки или шины, обмотанной куском ткани. При травме бедра или таза уложите пострадавшего на носилки и фиксируйте травмированную область. Прочно привяжите пострадавшего к носилкам с помощью веревок, ремней. При транспортировке удерживайте носилки в горизонтальном положении. После фиксации конечности отвезите пострадавшего в пункт неотложной или травматологической помощи.

**Чего не следует делать.** Если вы заподозрили травму позвоночника или перелом бедра или таза, перемещайте пострадавшего только в случае крайней необходимости.

Не пытайтесь соединять костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи!



# Травма носа



**Симптомы:** распухание, покраснение, боль, кровотечение.

**Что нужно делать.** Остановите носовое кровотечение (см. «Носовое кровотечение»). Чтобы уменьшить распухание носа, приложите к нему холодный компресс. При необходимости дайте пострадавшему болеутоляющее средство – аспирин или панадол.

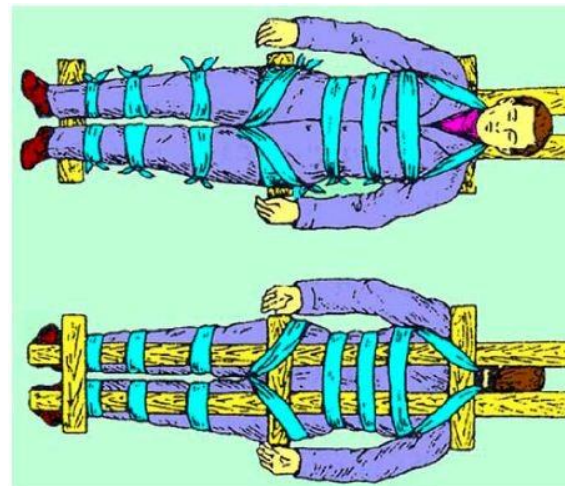
**Когда обращаться к врачу.** Если (1) пострадавший испытывает чувство острой боли, (2) кровотечение не прекращается или прекращается и снова возобновляется, (3) нос кажется деформированным и (4) затруднено дыхание одной половины носа – обратитесь к врачу.

# Травма ПОЗВОНОЧНИКА

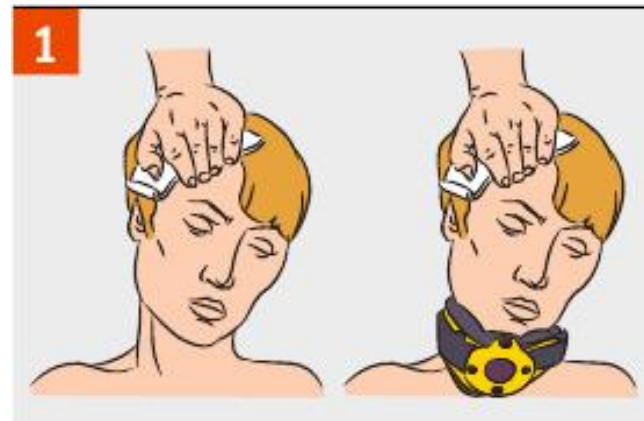
**Симптомы:** малоподвижная шея, неестественное положение головы, общая слабость, паралич конечностей, шок, общие симптомы тяжелой травмы головы.

**Чего не следует делать.** Не наклоняйте, не поворачивайте голову и тело пострадавшего. Не перемещайте пострадавшего до прибытия врача.

**Что нужно делать.** Если пострадавший потерял сознание, следите за его дыханием. Не двигая и не поднимая шеи и головы пострадавшего, выдвиньте вперед его нижнюю челюсть, чтобы открыть дыхательные пути. Фиксируйте голову и туловище пострадавшего в том положении, в каком они находятся. Голову и туловище пострадавшего обложите свернутыми полотенцами, одеялами, одеждой. Прочно привяжите пострадавшего к носилкам с помощью веревок, ремней, лент или полос ткани. При транспортировке удерживайте носилки в горизонтальном положении.



# Травма головы



**Симптомы.** Шишка или ссадина на голове; неукротимая рвота, длительная потеря сознания, утрата памяти, спутанность сознания, двоение в глазах, сонливость, судороги, прозрачные или кровянистые выделения из носа или ушей, неспособность отвечать на простые вопросы, выполнять указания и двигать неповрежденными частями тела.

**Чего не следует делать.** Не перемещайте пострадавшего, если подозреваете тяжелую травму головы или травму позвоночника, до прибытия врача СМП.

**Что нужно делать.** Остановить кровотечение. Если травма тяжелая, не двигать голову пострадавшего. Если есть рвота, поверните голову на бок, чтобы пострадавший не задохнулся, наложите холодный компресс и дайте болеутоляющее средство.

Если пострадавший не может отвечать на простые вопросы и выполнять простые указания или если рвота не прекращается, вызовите врача или пострадавшего отвезите в больницу.

# Обморок



**Симптомы:** бледность, головокружение, холодный пот, потеря сознания.

**Когда обращаться к врачу.** Если через 5 минут после начала обморока не появляется сознание, звоните «03».

**Чего не следует делать.** Не брызгайте водой в лицо, не тормошите, не заставляйте нюхать нашатырный спирт.

**Что нужно делать.** Если у человека головокружение, усадите его и нагните голову так, чтобы она оказалась между коленей. Расстегните одежду, чтобы было легче дышать.

Если отсутствует сознание, положите на бок, чтобы в случае рвоты пострадавший не задохнулся. При этом не кладите под голову подушку.

Когда пострадавший придет в сознание, он должен полежать еще 5–10 минут. Целесообразно дать воды, сладкий чай или кофе.

# Шок



**Симптомы:** бледная холодная и влажная кожа, жажда, тошнота, рвота, учащенное поверхностное дыхание, слабый частый пульс, головокружение.

**Что нужно знать.** Причины шока: большая кровопотеря после травмы, тяжелая аллергическая реакция, тяжелая инфекция.

**Что нужно делать.** Если пострадавший в сознании и у него нет травмы грудной клетки с нарушениями дыхания или травмы головы, положите его на спину и поднимите ноги на 20–30 см. Чтобы сохранить тепло, накройте пострадавшего одеялом или пальто.

**Чего не следует делать.** Если подозреваете травму позвоночника, не перемещайте пострадавшего. Если у пострадавшего рвота, не давайте ему есть и пить.

**За чем нужно следить.** Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте реанимационные меры.

**Когда обращаться к врачу.** Если вы подозреваете у пострадавшего шок, вызовите «скорую помощь»; чтобы предотвратить (уменьшить) поражение жизненно важных органов, нужно сразу начинать противошоковое лечение.



# Остановка сердца или дыхания

**Что нужно делать.** Крепко поддерживая рукой голову и шею и не сгибая ему спину, положите больного на твердую поверхность лицом вверх и обнажите ему грудь. Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, поднимите подбородок и отведите голову назад. Если пострадавший не дышит, приступайте к **искусственному дыханию.**

Не меняя положения головы пострадавшего, большим пальцем и указательным зажмите ему нос и плотно прижмите свой рот к его рту. Сделайте два медленных вдувания воздуха с паузой между ними. Если пульс появился, продолжайте искусственное дыхание, производя по одному вдуванию воздуха каждые 5 секунд. Через 12 вдуваний проверяйте пульс. Через 1 минуту вызовите «скорую помощь».



# Остановка сердца или дыхания

Если пульса у пострадавшего нет, начинайте ***непрямой массаж сердца.***

Не меняя положения головы пострадавшего, положите выступ своей ладони ему на грудину на два пальца выше ее нижнего края, свою другую руку положите сверху. Пальцы рук сомкните замком, при этом они не должны касаться груди пострадавшего. Подайтесь чуть вперед и в течение 10 секунд резко нажмите на грудину 15 раз так, чтобы грудина каждый раз опускалась на 4–5 см. Нажимайте на грудину плавно и ритмично, не отрывая от нее выступа ладони. Чередуйте два вдувания воздуха с 15 нажатиями на грудину. Повторите приемы 4 раза.

**Чего не следует делать.** Если сердце у пострадавшего бьется, надавливаний на грудную клетку делать не нужно – это может привести к остановке сердца.



# Гипогликемия



**Симптомы:** резкая слабость, потливость, чувство голода, возбуждение, дрожание рук, головокружение, немотивированные поступки. Если не дать больному легкоусвояемый углевод, то возникают судороги, утрачивается сознание – развивается гипогликемическая кома.

**Для купирования приступа** гипогликемии больному необходимо дать стакан сладкого чая, сахар или конфету.

# Укусы животных



**Что нужно знать.** Наибольшую опасность развития инфекции предоставляют колотые раны, что обычно остаются после укусов собак, кошек, лисиц, волков, летучих мышей (источник бешенства).

**Когда обращаться к врачу.** Если много укусов или сильное кровотечение, вызовите «скорую помощь».

**Чего не следует делать.** Не протирайте рану от укуса спиртом или перекисью водорода.

**Что нужно делать.** Если рана сильно кровоточит, прижмите ее куском чистой сухой ткани и держите, пока кровотечение не остановится.

Промывайте рану из-под крана в течение 3–5 минут теплой водой с мылом, после чего аккуратно вытрите рану. Перевяжите рану чистой повязкой.

Наблюдайте за возможными признаками инфекции (усиливающееся покраснение, отек, боль) в течение 24–48 часов. Если признаки инфекции появились, обратитесь к врачу или доставьте пострадавшего в травматологический пункт.

# Ужаление (пчелы)



**Симптомы.** *Легкая реакция на ужаление:*

боль, покраснение кожи, припухлость диаметром 2,5–5 см; в течение 24–48 часов симптомы обычно исчезают.

*Тяжелая реакция на ужаление:* сыпь (иногда с волдырями и зудом), кашель, нарушение дыхания.

**За чем нужно следить.** Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

**Когда обращаться к врачу.** Если пострадавшему трудно дышать, вызовите «скорую помощь». Если появилась сыпь, обратитесь к врачу.

**Что нужно делать.** Если ужалила пчела (обыкновенная, медоносная), удалите жало.

Если жало не удастся захватить, попробуйте осторожно поддеть его ногтем. Не пытайтесь выдавливать жало пинцетом. Если жало находится глубоко и вытащить его не удастся, обратитесь за советом к врачу.

Промойте место ужаления теплой водой с мылом. Для уменьшения боли можно применить холодный компресс.



# Укусы ядовитых змей



**Симптомы:** одна или две кожные ранки от зубов змеи, жжение, отек, боль или побледнение кожи. Когда яд проникает в кровеносное русло, могут возникнуть тошнота и рвота, а затем шок (учащенное поверхностное дыхание, слабый пульс).

**Что нужно делать.** Успокойте пострадавшего, не позволяйте ему двигаться и держите место укуса ниже уровня сердца, чтобы приостановить проникновение яда в кровеносную систему.

Наложите на место укуса холодный компресс или чистую влажную повязку: это уменьшит боль и отек.

Если укусила ядовитая змея, немедленно вызовите неотложную помощь или отправляйтесь с пострадавшим в больницу.

**За чем нужно следить.** Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

**Чего не следует делать.** Не давайте пострадавшему никаких лекарств, пищи или питья. Не накладывайте жгут, не обрезайте ранку, не пытайтесь отсасывать яд: все это может принести больше вреда, чем пользы.



# Солнечный удар



**Симптомы:** Солнечный удар проявляется, прежде всего, головной болью и приливом крови к голове, шумом в ушах, слабостью, тошнотой, головокружением и жаждой. В очень тяжелых случаях возникают судороги, рвота, беспокойство, а часто – и потеря сознания. Кожа горячая и покрасневшая, зрачки расширены. Температура тела поднимается до 40 °С и выше.

**Первая помощь.** Должна быть оказана немедленно. Пострадавшего следует уложить в тени или же в холодном помещении, освободить шею и грудь от стесняющей одежды, положить холодные компрессы на голову, шею и область груди. Если сознание не утрачено, то пострадавшего следует напоить холодными напитками, лучше всего какими-либо минеральными водами.



# Перегревание, тепловой удар



**Симптомы:** покрасневшая кожа, головная боль, головокружение, спутанность сознания, тошнота, рвота, судороги, неровный или слабый и частый пульс, потеря сознания, высокая температура тела (выше 38,5 °С).

**За чем нужно следить.** Проверьте, нет ли признаков шока (кружится голова, есть потеря сознания и кожа становится бледной, холодной и влажной, дыхание поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый – см. «Шок»).

**Что надо делать.** Удалите с прямого солнечного света и приступайте к охлаждению тела (прохладная ванна, душ, прохладное помещение, вентилятор). Дайте выпить подслащенную газированную воду (1% раствор глюкозы) или раствор сахара или глюкозы, содержащей небольшое количество хлорида натрия (соли).

**Когда обращаться к врачу.** Если вы подозреваете тепловой удар, вызовите «скорую помощь»: тепловой удар может иметь очень серьезные последствия.

**Чего не следует делать.** Не давайте никаких лекарственных или тонизирующих средств (например, напитков, содержащих кофеин).

# Ожоги



I степень –  
покраснение кожных  
покровов



II степень –  
образование пузырей  
на коже



III–IV степень – обугливание  
кожи и тканей (до кости)



**Симптомы.** Ожоги 1-й степени поражают поверхностный слой кожи, вызывая покраснение, боль и отек, чувство жжения.

Ожоги 2-й степени поражают как поверхностный, так и внутренний слой кожи, вызывая покраснение, боль, отек и образование пузырей.

Ожоги 3-4-й степени захватывают глубоко расположенные ткани, вызывая побурение или почернение кожи, а иногда и ее омертвление.

**За чем нужно следить.** Если пострадавший получил обширный ожог, проверьте нет ли у него шока

**Когда обращаться к врачу.** Если пострадавший получил глубокий ожог площадью более 3–5%, если ожог вызван химическим веществом или электрическим током, если вам трудно оценить тяжесть ожога – звоните «03».

**Чего не следует делать.** Не снимайте омертвевшую кожу и не вскрывайте пузыри. Не прикладывайте к обожженной области лед, сливочное масло, мази и лекарства и не накладывайте на нее ватные повязки или лейкопластырь.

# Ожоги



**Что надо делать.** Если у пострадавшего химический ожог, немедленно снимите всю сожженную одежду и обливajte участок поражения холодной водой из крана или шланга.

**Если пострадавший охвачен огнем:**

- 1) облейте его водой;
- 2) оберните его, не накрывая с головой, несинтетической тканью, например шерстяным или х/б пальто, ковром или одеялом, или
- 3) положите его плашмя и катайте по земле.

При ожогах, вызванных действием высоких температур или электрического тока, снимите всю одежду, которую легко снять. Обливajte обожженную область прохладной водой из душа, шланга, крана, пока не утихнет боль.

Наложите на обожженную область чистую сухую повязку из неворсистого материала.

Если ожог обширный и у пострадавшего нет рвоты, давайте ему обильное питье, чтобы возместить потерю жидкости.



# Обморожение и общее замерзание



В зависимости от объема поражения тела различают три степени отморожения (см. «Ожоги»):

1-я степень – побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности;

2-я степень – образование пузырей;

3-я степень – омертвение (некроз) отмороженных участков тела.

**Первая помощь.** Главной задачей первой помощи является ***быстрое восстановление кровообращения.*** При обморожении 1-й степени рекомендуется делать водяные ванны с водой комнатной температуры. После согревания отмороженных участков тела на них накладывают повязку с борной мазью или с вазелином.

При обморожениях 2-й или 3-й степеней первую помощь пострадавшему оказывают в умеренно теплом помещении. Отмороженные участки тела моют водой комнатной температуры, затем на них накладывают марлю, намоченную в воде, которую постепенно согревают. Пострадавшему дают пить теплые напитки. Затем следует позаботиться о его транспортировке в лечебное учреждение.



# Электротравма



**Когда обращаться к врачу.** Если пострадавший потерял сознание, если у него имеются нарушения дыхания или обширный ожог, вызовите «скорую помощь».

**Чего не следует делать.** Не дотрагивайтесь до пострадавшего голыми руками, пока он находится в контакте с источником тока.

Если у пострадавшего есть ожоги, не снимайте омертвевшую кожу и не вскрывайте волдыри. Не прикладывайте к ожогу лед, сливочное масло, мази и лекарства и не накладывайте на него ватные повязки или лейкопластырь.

**Что нужно делать.** Отключите электрический ток с помощью токоизоляционных материалов. Если ток отключить невозможно, оттащите пострадавшего от его источника с помощью непроводящего ток предмета (метла, стул, ковер, резиновый коврик). Не пользуйтесь для этого мокрыми или металлическими предметами. После этого обливайте обожженную область холодной водой, пока не утихнет боль.

**За чем нужно следить.** Проверьте, нет ли у пострадавшего признаков шока. Следите за дыханием и пульсом. При необходимости принимайте меры по реанимации.

# Утопление



**Чего не следует делать.** Не залезайте в воду сами, если тонущего человека можно вытащить из воды, протянув ему руку или палку, если есть возможность спасти его с лодки или бросить ему спасательный круг.

**Что нужно делать.** Пальцем, завёрнутым в бинт удалить изо рта пострадавшего грязь, песок, слизь. При остановке сердца и дыхания принимайте меры по реанимации, даже если пострадавший долго находился под водой. Проводите реанимацию до прибытия врача или пока пострадавший не задышит.

Если у пострадавшего рвота, поверните его голову набок и удалите изо рта рвотные массы.

Если пострадавший дышит, перенесите его в теплое место, снимите с него мокрую одежду, заверните его в одеяла и вызовите врача.

# Астма



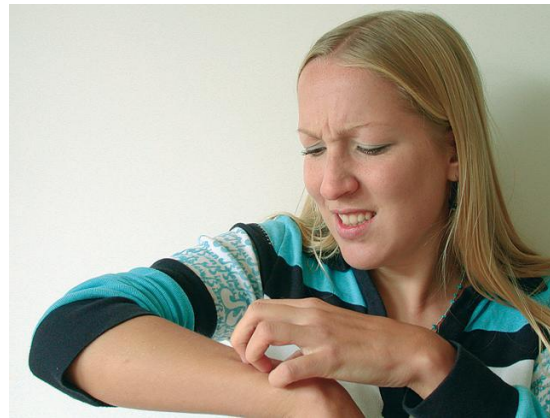
**Симптомы.** Кашель, затруднённый выдох, свистящее дыхание, вплоть до тяжёлых нарушений дыхания с синевой губ и ногтей.

**Что нужно делать.** Приободрите и успокойте больного: беспокойство может усилить астматический приступ. Обеспечьте доступ свежего воздуха. Дайте рекомендованные врачом лекарства. Аэрозоли: «Новодрин», «Алупент», «Астмопент», «Беротек», «Вентолин». Таблетки эуфиллина, преднизолона. Поите больного часто и понемногу. Обеспечьте больному покой. Хорошо проветривайте комнату. Если трудно дышать лёжа, усадите больного.

**Когда обращаться к врачу.**

Если признаки астмы появились в первый раз – звоните «03», если не помогает ранее назначенное врачом лечение или температура тела поднялась выше 38°C, вызовите врача поликлиники.

# Аллергия



**Симптомы.** Сыпь на отдельных участках (иногда в виде волдырей), опухшие губы, заложенный нос; в более тяжёлых случаях – боль в животе, рвота, понос, затруднённое шумное дыхание; в очень тяжёлых случаях – шок.

**Что нужно знать.** После попадания аллергена на кожу, слизистые или желудок тяжёлые аллергические реакции развиваются быстро (минуты), поэтому помощь должна быть «скорой». Иногда аллергические реакции протекают в лёгкой форме, но если появились симптомы – необходимо обратиться к врачу.

**Что нужно делать.** Если аллергическая реакция протекает в лёгкой форме, дайте антигистаминный препарат: таблетку димедрола, супрастина, тавегила, хлорида или глюконата кальция. Если сыпь сопровождается зудом, можно использовать холодные компрессы.

**Когда обращаться к врачу.** Если затруднено дыхание – звоните «03». Во всех случаях подозрения на аллергию необходима консультация врача.



# Судорожные припадки



**Симптомы.** Непроизвольные движения мышц и конечностей, закатывание глаз, пена изо рта, непроизвольное мочеиспускание и опорожнение кишечника, потеря сознания при сохранённом ритме дыхания.

**Что нужно знать.** Наиболее частая причина судорожных припадков – высокая температура тела (особенно когда она поднимается резко). Серьёзной опасности такие припадки, как правило, не представляют.

**Чего не следует делать.** Не следует ограничивать свободу движений, не следует открывать рот и хватать больного за язык.

**Что нужно делать.** Переложить в безопасное место – туда, где не угрожает дополнительная травма. Повернуть голову набок, чтобы пострадавший не задохнулся в случае рвоты. Расстегнуть ему одежду на шее и поясе. Вызвать «скорую помощь» и оставаться рядом с пострадавшим.

**Когда обращаться к врачу.** Если судорожный синдром сопровождается нарушением ритма дыхания – звоните «03». Если припадок продолжается более 10 минут, вызовите «скорую помощь». Если это первый припадок или если было несколько припадков подряд, вызовите врача.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

- 1. Дайте определение понятию «травма».**
- 2. Дайте классификацию спортивных травм.**
- 3. Назовите основные причины травматизма.**
- 4. Перечислите мероприятия по профилактике травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата на занятиях физической культурой и спортом.**
- 5. Перечислите общие требования техники безопасности на занятиях физической культурой и спортом.**
- 6. Перечислите основные документы техники безопасности, необходимые для занятий физической культурой и спортом.**
- 7. Дайте определение и характеристику первой доврачебной помощи.**
- 8. Опишите последовательность действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего.**
- 9. Назовите принципы оказания первой доврачебной помощи.**