

**УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ**

**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ**

**Кафедра фізичного виховання та спорту**

**О. Р. Лучко, С. С. Довженко**

**ОСНОВИ БЕЗПЕКИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ  
ТА СПОРТОМ. СТРАХУВАННЯ ТА САМОСТРАХУВАННЯ**

*Конспект лекції*

**Харків 2022**

Лучко О. Р., Довженко С. С. Основи безпеки занять фізичними вправами та спортом. Страхування та самострахування: Конспект лекції. – Харків: УкрДУЗТ, 2022. – 61 с.

Конспект лекції призначено для самостійної роботи здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня денної форми навчання та підготовлено з метою доповнення і розширення методичного забезпечення курсу дисципліни «Фізичне виховання» і є складовою навчально-методичного комплексу дисципліни.

Конспект лекції містить теоретичний матеріал, у якому надані правила безпеки, гігієни під час занять фізичною культурою та спортом; загальні відомості про травматизм, причини його виникнення та засобах профілактики; правила надання долікарської допомоги та реанімаційних заходів під час нещасного випадку; прийоми страхування та самострахування під час занять фізичними вправами та спортом. Конспект лекції містить практичну частину, що призначена допомогти в організації самостійної роботи здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня у засвоєнні змісту теми, питання для самоконтролю, список літератури.

Рекомендується для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня філологічних, економічних та технічних спеціальностей денної форми навчання.

Рис. 3, табл. 2, бібліогр. 7 назв.

Конспект лекції рекомендовано до друку на засіданні кафедри фізичного виховання та спорту 01 квітня 2021 року протокол № 8.

Рецензент

доцент А. М. Буц

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
1 Загальні відомості про травматизм, причини виникнення та засоби його попередження.....	6
1.1 Характерні ознаки окремих видів травм та порушень у стані здоров'я. Основні види травм під час занять окремими видами спорту.....	14
Контрольні питання.....	19
2 Основні правила безпеки, гігієни та санітарії під час занять фізичними вправами і спортом.....	20
2.1 Вимоги безпеки та санітарії до місць проведення процесу навчання з фізичного виховання.....	23
2.2 Зобов'язання тренера-викладача з дотримання правил безпеки під час занять з фізичного виховання.....	24
2.3 Вимоги техніки безпеки до, під час та наприкінці тренувального заняття.....	25
2.4 Вимоги техніки безпеки у надзвичайних ситуаціях...	27
2.5 Інструкція для студентів, що займаються легкоатлетичними вправами.....	27
2.6 Інструкція для студентів, що займаються у спортивних залах та на спортивних майданчиках.....	28
2.7 Інструкція для студентів, що займаються на гімнастичних снарядах.....	29
2.8 Загальні вимоги техніки безпеки під час проведення занять у тренажерному залі.....	30
2.9 Вимоги безпеки занять з баскетболу.....	31
2.10 Вимоги безпеки занять з волейболу.....	32
2.11 Вимоги безпеки занять з футболу.....	33
2.12 Рекомендації з техніки безпеки під час занять з настільного тенісу.....	34
2.13 Рекомендації з техніки безпеки під час занять атлетичною гімнастикою, пауерліфтингом, гирьовим спортом.....	34
2.14 Вимоги безпеки занять зі спортивної боротьби.....	36
2.15 Вимоги техніки безпеки на заняттях з аеробіки, фітнесу та художньої гімнастики.....	37

2.16 Рекомендації з безпеки під час занять плаванням у басейнах та відкритих водоймищах.....	38
2.17 Рекомендації з безпеки під час занять велосипедним спортом.....	38
Контрольні питання.....	39
3 Перша медична допомога під час нещасного випадку на заняттях з фізичного виховання.....	41
3.1 Перша медична допомога при запорошуванні очей, пораненнях, вивихах, переломах, розтягненнях, забиттях, травмах голови.....	44
3.2 Долікарська допомога при кровотечах.....	47
3.3 Перша медична допомога при утопленні, обмороженні.....	49
3.4 Перша медична допомога при непритомності, сонячному та тепловому ударах, шоці і опіках.....	50
3.5 Реанімаційні заходи.....	52
Контрольні питання.....	54
4 Прийоми страхування та самострахування під час занять фізичними вправами.....	56
Контрольні питання.....	59
Висновок.....	60
Список літератури.....	61

## ВСТУП

Фізична культура являє собою складне суспільне явище, яке не обмежене вирішенням задач фізичного розвитку, тому що виконує також інші соціальні функції суспільства в області моралі, виховання, етики.

Як вид культури, вона у загально соціальному аспекті являє собою широку сферу творчої діяльності щодо створення фізичної готовності людей до життя (зміцнення здоров'я, розвиток фізичних здібностей, навичок). В особистісному плані фізична культура – міра і спосіб всебічного фізичного розвитку людини. Отже, фізична культура – це вид культури, який являє собою специфічний процес і результат діяльності людини, засіб і спосіб фізичного удосконалення для виконання громадської діяльності [7].

Використання фізичної культури має здійснюватися у сприятливих санітарно-гігієнічних, матеріально-технічних та науково-педагогічних умовах.

За своєю суттю заняття фізичною культурою і спортом відрізняються від інших занять високою руховою активністю тих, хто займається, з використанням різного спортивного інвентарю та обладнання. Тому ті, хто займаються, входять до групи ризику, а саме, схильні до травматизму.

Профілактика травматизму є однією з важливіших задач сучасного суспільства, яка має бути досягнута, у першу чергу, дотриманням техніки безпеки на заняттях фізичною культурою і спортом.

Чисельність травм під час занять фізичними вправами слід звести до мінімуму.

Відомо, що травматизм легше попередити, чим його виправити. Для цього викладачі і тренери, ті, хто займається фізичною культурою і спортом, мають вести активну роботу з профілактики травматизму, добре знати основні причини і умови, які сприяють виникненню різних травм, ретельно вивчати та аналізувати можливі тілесні пошкодження під час занять різними видами фізичних вправ, щоб випрацювати міри попередження та ліквідації умов їх виникнення.

# 1 Загальні відомості про травматизм, причини виникнення та засоби його попередження

*Травма* – комплекс морфологічних і функціональних порушень, що виникають у тканинах, органах у результаті сильних, короткочасно діючих, пошкоджуючих факторів (гостра травма) або слабких, але тривалих чи багатократних впливів (хронічна травма).

Вивченням травматизму займається *травматологія* – наука про пошкодження тіла людини. Вона вивчає причини виникнення пошкоджень, загальні і місцеві змінення, які здійснюються в організмі під впливом пошкоджувальних факторів, розробляє методи лікування та систему профілактичних заходів.

Залежно від місця, умов та причин виникнення травми розрізняють такі види травматизму: виробнича, побутова, транспортна, воєнна, спортивна та ін. (рисунк 1).

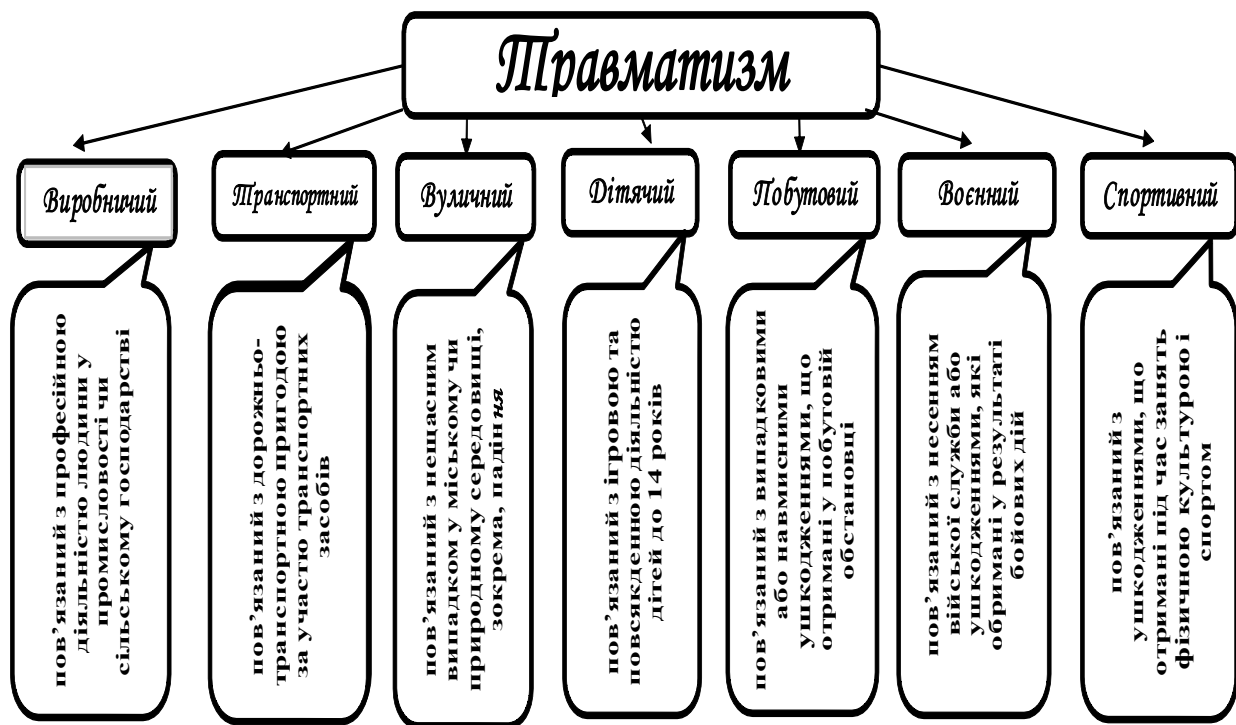


Рисунок 1 – Види травматизму

Травми і ушкодження, що отримані під час навчально-тренувальних занять, мають назву – *спортивні травми*. Спортивна травма – це пошкодження, що супроводжується зміненням

анатомічних структур і функції травмованого органу у результаті впливу фізичного фактору, який перевищує фізіологічну міцність тканини, у процесі занять фізичними вправами і спортом. Серед різних видів травматизму спортивний травматизм знаходиться на останньому місці як за кількістю, так і за важкістю.

До *спортивної травматології* відносяться питання профілактики і лікування травм, які отримані під час занять фізичною культурою і спортом.

Травми розрізняють за наявністю та відсутністю ушкоджень зовнішніх покривів (відкриті і закриті), за обширністю ушкодження (мікротравми, макротравми, політравми), а також за тяжкістю перебігу і впливу на організм (легкі, середні, тяжкі).

Розрізняють відкриті і закриті ушкодження. При *відкритих ушкодженнях* порушується цілісність шкіри та слизових оболонок, при *закритих* – не порушується. До відкритих ушкоджень відносяться рани та відкриті переломи, до закритих – забиття, вивих, закритий перелом, синдром тривалого стискання тканин, розрив зв'язок, сухожиль, розтягнення (рисунок 2).

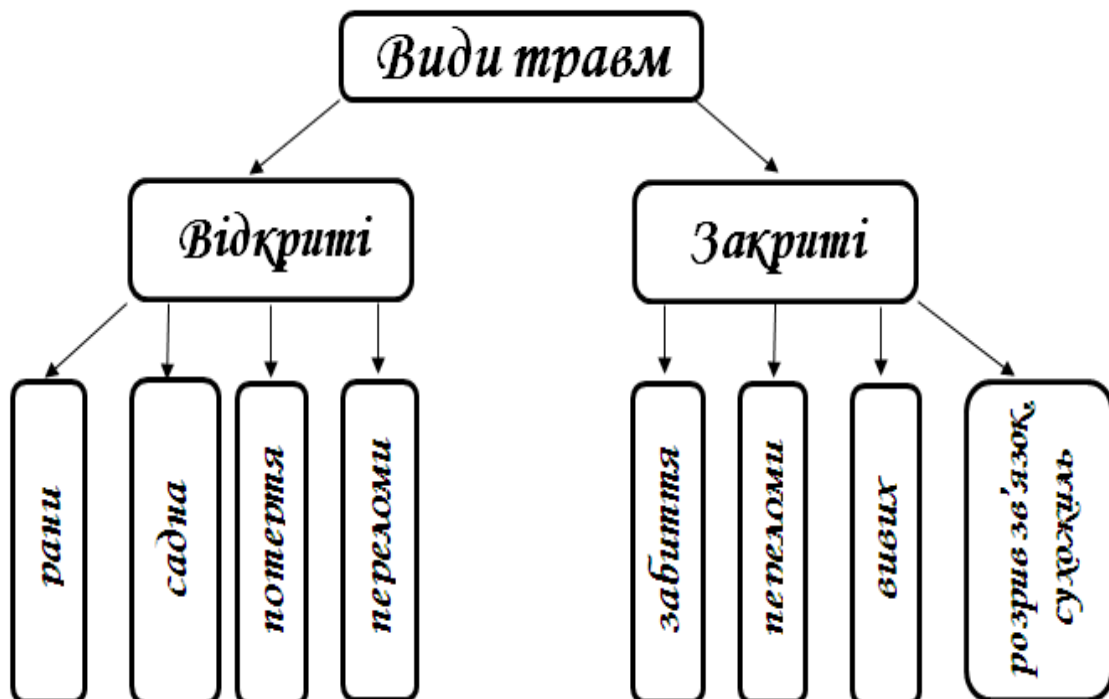


Рисунок 2 – Види травм

Для спортивного травматизму характерна перевага закритих ушкоджень: забоїв, розтягнень, надривів та ін. Більшість складають потертості і садна.

До характерних особливостей спортивного травматизму відносяться: порівняльна легкість, переважність закритих ушкоджень, у тому числі забоїв і травм суглобного, зв'язкового і м'язово-сухожильного апаратів.

*Макротравма* характеризується достатньо значним руйнуванням тканин, що визначається візуально. При *мікротравмі* ушкодження мінімальне і часто візуально не визначається.

*Політравма* – травматичне ушкодження, яке характеризується ураженням двох і більше анатомічних ділянок постраждалого (наприклад, травма голови + травма груди, багаточисельні переломи кінцівок та ін.). Політравма завжди супроводжується травматичним шоком.

*Основна ознака травми* – біль. При мікротравмах він з'являється лише під час сильних напружень або великих за амплітудою рухів. Тому той, хто займається різними видами рухової активності, продовжує тренуватися, тому що не відчуває болю. У цьому випадку загоєння не здійснюється, і мікротравматичні змінення можуть викликати макротравми.

*Легкими травмами* вважають травми, що не викликають значних ушкоджень в організмі і втрати загальної і спортивної працездатності.

*Середні травми* – травми з нечітко виразними зміненнями в організмі і втратою загальної та спортивної працездатності протягом 1–2 тижнів.

До *тяжких травм* відносять травми, що викликають різко виразні порушення здоров'я, коли постраждалі потребують госпіталізації, тривалого лікування в амбулаторних умовах.

За тяжкістю перебігу легкі травми у спортивному тренуванні складають 90 %, травми середньої тяжкості – 9 %, важкі – 1 %.

У процесі занять фізичними вправами слід вживати заходів щодо попередження тілесних ушкоджень, тобто необхідна система профілактичних заходів. Також необхідно враховувати внутрішні фактори, які викликають спортивні травми. До них належать заняття у стані стомлення і перевтоми, а також наявність в організмі хронічних осередків інфекції, при схильності до спазмів кровоносних судин і м'язів та інших хворобливих станів.



Для профілактики переохолодження та перегріву важливо враховувати погодні чинники (температуру, вологість, вітер та ін.), ступінь загартованості та відповідно з вищепереліченими чинниками – одяг і взуття.

Для ефективного проведення роботи з попередження травматизму на заняттях фізичною культурою і спортом необхідно знати причини виникнення травм (таблиця 1).

Таблиця 1 – Головні причини травм та нещасних випадків під час занять фізичною культурою і спортом

Незадовільний стан місць занять, невідповідність їх проведення	Недостатня організація навчально-тренувальних занять та змагань	Неправильна методика проведення занять, тренувань, змагань	Порушення правил медико-педагогічного контролю за здоров'ям тих, хто займається	Недостатня виховна робота	Несприятливі метеорологічні умови
1	2	3	4	5	6
Незадовільний стан, зміст і підготовка місць занять, наявність сторонніх предметів на місці занять	Нераціональний розклад занять	Відсутність поступовості у підвищенні навантаження під час навчально-тренувальних занять та після перерви в них	Допуск до занять без медичного обстеження, хворих, травмованих та після перерви у заняттях	Відсутність контролю тренера-викладача під час занять чи змагань	Погане опалення, низька температура у спортивних приміщеннях
Невідповідність розмірів взуття, спеціального взуття для даного	Недотримання у спортивному залі норми наповнення (2,8м <sup>2</sup> ·чол)	Відсутність розминки чи її недостатність, великі навантаження перед ви-	Відсутність обліку стану здоров'я, статі, віку, ступеня підготовленості	Неуважне ставлення або невиконання тим, хто займається, вказівок, пояснень, настанов	Відсутність вентиляційних засобів, пристроїв для провітрювання

## Продовження таблиці 1

1	2	3	4	5	6
виду спорту		конанням складних вправ або перед змаганнями	тих, хто займається	тренера-викладача	
Погана якість інвентарю та недоліки устаткування місць занять, недостатня освітленість залів, майданчиків та ін.	Незадовільна організація занять, перенавантаження спортивних залів та майданчиків	Відсутність або неправильне і несвоєчасне страхування, незнання правил самострахування, відсутність рятувальних засобів	Наявність перевтоми, відсутність індивідуального підходу до медико-педагогічного визначення ступеню навантаження	Неуважність тренера-викладача до порушення дисципліни групою, грубе ставлення тих, хто займається, один до одного	Відсутність врахування стану навколишнього середовища (t повітря вище +30 <sup>0</sup> c або нижче – 18-20 <sup>0</sup> c, t води нижче +16 <sup>0</sup> c
Відсутність для даного виду спорту одягу, екіпірування, відповідність одягу сезону	Неправильна методика навчально-тренувальних занять, відсутність індивідуального підходу до кожного	Порушення правил змагань, інструкцій, положень, методичних вказівок з виду спорту	-	Відсутність в тих, хто займається, товариського відношення один до одного, до суперника	Наявність високої відносної вологості (85-100 %), великої швидкості руху повітря, зливи, завірюха
Відсутність захисних пристроїв під час проведення занять	Порушення правил тренувань, занять та змагань	Відсутність послідовності в оволодінні руховою навичкою та відповідної фізичної і технічної підготовленості	-	Застосування заборонених прийомів	Недоліки в освітленні

Основні причини виникнення спортивного травматизму перелічені нижче.

1 Недоліки в організації навчально-тренувальних занять, порушення принципів і методів фізичного виховання, а саме:

- поєднання в одну групу з різним рівнем фізичної підготовленості;
- недотримання прийомів страхування і самострахування при проведенні організованих і самостійних занять;
- виконання вправ у місцях, що не відповідають вимогам для проведення занять;
- проведення занять за 2–2,5 год до прийому їжі і за 30–40 хв після;
- допуск осіб з недостатнім рівнем підготовленості до виконання складних за технікою вправ або участі у змаганнях;
- швидкий перехід до більш складних вправ без достатньої підготовки;
- проведення навчально-тренувальних занять без відповідної розминки;
- проведення занять з особами у стані підвищеного фізичного напруження.

*Для попередження травматизму необхідно:*

- ✓ планувати і проводити навчально-тренувальні заняття залежно від вікових, анатомо-фізіологічних особливостей, від стану і рівня фізичної підготовленості і тренуваності;
- ✓ суворо дотримувати послідовність проведення етапів навчально-тренувального заняття;
- ✓ постійно здійснювати контроль впливу фізичного навантаження на організм;
- ✓ удосконалювати організацію і методику проведення навчально-тренувальних занять, а також підготовленість до здійснювання прийомів страхування і самострахування;

2 Незадовільний стан спортивного інвентарю, обладнання та матеріально-технічного обладнання місць занять, а саме:

- неякісна підготовка приміщень, майданчиків, дистанцій, а також спортивного інвентарю і обладнання для занять і змагань;
- порушення правил використання спортивного інвентарю і обладнання, а також інших предметів матеріально-технічного оснащення загального та індивідуального використання

(наприклад, гра у волейбол футбольним м'ячем, стрибкова яма, в якій погано просіяний пісок, жердини, що тріснули та ін.).

*Профілактика травматизму* внаслідок незадовільного стану інвентарю, обладнання, матеріально-технічного оснащення місць занять включає:

- ✓ контроль за експлуатацією і станом спортивних споруджень, спортивного інвентарю і обладнання, спорядження, спортивного одягу;
- ✓ перевірка обладнання, спорудження і місць занять;
- ✓ використання форми одягу залежно від кліматичних умов, фізичної підготовленості, загартованості;
- ✓ удосконалення місць проведення занять фізичною культурою і спортом.

3 Недостатній лікарсько-педагогічний контроль за фізичним станом, а саме:

- допуск до занять фізичною культурою і спортом осіб, які перенесли будь-які захворювання або мали ушкодження організму;
- достроковий допуск до занять фізичною культурою і спортом осіб, які знаходяться у стані перевтоми чи перетренованості;

*Для попередження травматизму у даних випадках необхідно:*

- ✓ не допускати до занять осіб, які не пройшли медичний огляд;
- ✓ змінювати методика навчально-тренувальних занять для осіб, які перенесли захворювання, отримали ушкодження організму, знаходяться у стані сильного психоемоційного збудження;
- ✓ у процесі навчально-тренувальних занять своєчасно визначати у тих, хто займається, ознаки перетренованості або перевтоми організму;
- ✓ не допускати до навчально-тренувальних занять чи змагань осіб з ознаками захворювань.

4 Порушення дисципліни на заняттях. Причинами травм, які виникають внаслідок порушення дисципліни, є:

- низький рівень організації і порядку навчально-тренувальних занять і змагань;

- нестача або відсутність належної уваги з боку тих, хто займається, керівників занять;
- неконтрольоване проявлення психоемоційного збудження тих, хто займається, проявлення агресії та грубості на заняттях;
- недостатня вимогливість керівників, тренерів-викладачів, суддів до тих, хто займається чи бере участь у змаганнях;

*Профілактика порушення дисципліни на заняттях та під час змагань складається:*

- ✓ підтримання сталого порядку на заняттях;
- ✓ ретельний інструктаж тих, хто займається, перед заняттями чи змаганнями, нагадування обов'язків учасників змагань і регламенту проведення змагань;
- ✓ висока професійність суддів у період організації і проведенні змагань.

5 Несприятливі метеорологічні умови, недотримання гігієнічних норм і правил на заняттях. Причини травматизму:

- порушення режиму фізичних навантажень та відпочинку тими, хто займається;
- недотримання гігієнічних і санітарних норм використання спортивної форми, взуття, спортивного інвентарю і обладнання;
- невідповідність санітарно-гігієнічним вимогам місць занять (освітленість, вентиляція повітря, температура і вологість повітря у приміщенні, відсутність роздягалень, душових, туалетних кімнат та ін.);
- проведення занять при несприятливих метеорологічних умовах (температура повітря, вологість, швидкість руху повітря та ін.).

*До профілактики негативного впливу даних факторів відносяться такі заходи:*

- ✓ проведення пояснювальної роботи щодо необхідності дотримання санітарно-гігієнічних норм поведінки;
- ✓ зміна методики занять з дотриманням форми одягу залежно від метеорологічних умов;
- ✓ доведення місць занять у відповідність до санітарно-гігієнічних норм.

## 1.1 Характерні ознаки окремих видів травм та порушень у стані здоров'я. Основні види травм під час занять різними видами спорту

*Удари* – це ушкодження м'яких тканин без порушення цілісності загального покриву. Нерідко вони супроводжуються пошкодженням кровоносних судин і розвитком підшкірних крововиливів (гематома).

Характерні ознаки: на місці удару виникає біль, припухлість, змінюється колір шкіри, порушуються функції в області суглобів і кінцівок.

*Вивих* – це повне зміщення суглобних поверхонь кісток, що викликає порушення функції суглоба. Вивихи виникають під час падіння на витягнуту кінцівку, при різкому оберті плеча, розриві зв'язок, що змінюють відповідні суглоби.

Характерні ознаки: кінцівка приймає вимушене положення, деформується суглоб, відчувається хворобливість і обмеження активності та пасивності рухів.

*Переломи* – повне або часткове порушення цілісності кістки. Вони бувають закриті (без ушкодження цілісності загального покриву шкіри і слизових оболонок) і відкриті (з ушкодженням цілісності загального покриву); без зміщення (відламки кістки залишаються на місці) і зі зміщенням (відламки кістки зміщуються залежно від напрямку діючої сили і скорочення м'язів).

Характерні ознаки: відчувається характерний різкій біль у місці перелому, що посилюється при спробі руху, виникає припухлість, крововилив, різке обмеження рухів. При переломах зі зміщенням виникає скорочення кінцівки, незвичайне її положення. При відкритих переломах пошкоджений загальний покрив, іноді у рані видно кісткові відламки.

Більшість спортивних *травм черепа* супроводжується ушкодженням головного мозку, які поділяються на струс мозку, забій мозку, стиснення мозку.

Найбільш характерним симптомом *струсу мозку* є втрата свідомості. Вона може бути короткочасною (декілька секунд) або продовжуватися тривалий час. Чим триваліше втрата свідомості, тим важча ступінь струсу мозку. Опритомнівши, потерпілий скаржитися на важкість у голові, запаморочення, головний біль,

нудоту та ін. Може спостерігатися так звана *ретроградна амнезія* – потерпілий не пам'ятає, що з ним було до травми.

*Забій мозку* – більш важке ушкодження, тому що під час цієї травми відбувається руйнування мозкової речовини, виникають крововилив, набряк мозку та ін. Ця травма, крім симптомів, що властиві струсу мозку, але виражені більшою мірою, характеризується осередковими ураженнями головного мозку у вигляді паралічів, судом, розладу чутливості та ін. Якщо крововилив триває у зв'язку з ушкодженням великої судини, то виникає велика гематома, що стискає мозок. При стисканні мозку визначається постійне наростання зазначених симптомів. У момент отримання травми симптоми можуть бути аналогічними легкому струсу мозку, але трохи пізніше виникає головний біль, нудота, блювота, оглушення, що поступово зростає і призводить до втрати свідомості, з'являються і збільшуються брадикардія, порушення дихання і кровообігу [2].

*Рана* – це ушкодження тканин чи органів з порушенням цілісності їх покриву, виникає механічним впливом.

Види ран:

- *поверхневі* – коли ушкоджена лише шкіра або слизова (садна);
- *глибокі*;
- *порожнинні поранення*, які проникають до черевної, грудної порожнин, до черепу.

За видом знаряддя, що спричинило рану, та за характером ушкодження тканини розрізняють рани: різані, рубані, забиті, укушені, вогнепальні. Кожний вид рани має свої характерні ознаки.

*Краї різаних ран*, які нанесені ріжучим предметом (скло, ніж, бритва) розходяться, рана зяє, сильно кровоточить, виникає біль.

*Рубані рани* за характером близькі до різаних, але можуть супроводжуватися ушкодженням кісток.

*Колота рана*, що нанесена ножем, цвяхом, шилом невелика на шкіряному покриві, але може бути дуже глибокою і супроводжуватися значним ушкодженням внутрішніх органів при проникненні до грудної чи черевної порожнини.

*Рвані, забиті, укушені рани* супроводжуються значним порушенням життєздатності тканини країв рани. Вони

кровоточать, але при них біль більш тривала і сильна, загоєння повільне.

Будь-яка рана супроводжується болем, зяє і кровоточить, але інтенсивність болю різна залежно від чутливості ушкоджених тканин і характеру поранення.

*Забій* характеризується болем та набряком, відразу з'являється синяк.

*Розтягнення* характеризується припухлістю та набряком. Синяк з'являється через добу окремими точками. Область, яка ушкоджена, хвороблива, рухливість порушена.

*Кровотеча* буває капілярна, артеріальна, венозна та змішана.

*Кровотеча капілярна* виникає при поверхневих травмах – кров з рани тече краплями.

*Кровотеча артеріальна* характеризується тим, що червона або яскраво червона кров викидається з рани пульсуючим струменем у вигляді фонтану.

*Венозна кровотеча* характеризується тим, що темна кров повільно витікає з рани.

*Кровотеча змішана* виникає у тих випадках, коли у рані кровоточать одночасно вени та артерії, частіше за все така кровотеча наглядається при достатньо глибоких ранах.

Характерні ознаки *внутрішньої кровотечі*: шкірні покриви бліді, слизові синюшні, пульс слабкий, але частий, прискорене дихання, можлива блювота іржавого кольору, слабкість, підвищена стомленість, сонливість, запаморочення.

*Опіки* характеризуються ушкодженням тканин, що викликається впливом високої температури, хімічних речовин та ін.

*Відмороження* – пошкодження тканин під впливом низької температури.

*Шок* характеризується різким пригніченням всіх життєвих функцій організму. Може супроводжуватися втратою свідомості, прискореним пульсом (від 80 уд·хв до 160 уд·хв). Дихання прискорене, поверхнєве, шкіра бліда, синюшна та покрита холодним липким потом.

*Тепловий удар* – хворобливий стан, що гостро розвивається і обумовлений перегріванням організму у результаті тривалого впливу високої температури зовнішнього середовища.



Безпосередній вплив прямих сонячних променів на голову може призвести до перегріву головного мозку – *сонячному удару*. Обидва явища мають подібні симптоми: поява головного болю, стомленість, запаморочення, слабкість, іноді блювота.

*Епілептичний напад* характеризується раптовою втратою свідомості і зазвичай супроводжується судомами з різким поворотом голови у бік та виділенням пінистої рідини з рота. Виникає синюшність обличчя, зіниці на світло не реагують. Тривалість нападу 1–3 хвилини. Після судом хворий засинає.

Під час занять *гімнастикою* у результаті порушення правил техніки безпеки, технологічних прийомів тренувань найчастіше виникають такі травми: забій кінцівок, струси мозку і шоки, вивихи плечового і ліктьового суглобів, переломи кісток передпліччя, зриви мозолів долонь, розтягнення і розриви зв'язок гомілкостопного та колінного суглобів, розтягнення стегна внаслідок втрати рівноваги.

При порушенні правил проведення занять з *художньої гімнастики* виникають травми: розтягнення зв'язкового апарату суглобів і кінцівок, розриви і надриви м'язів, спонділоліз (перелом дуги хребта), зміщення тіла хребця, травми гомілкостопного суглобу, забиття на тілі.

Під час занять *плаванням у басейні чи відкритому водоймищі* можуть виникати такі травми: утоплення, поранення стопи, живота, колін, простудні захворювання вуха, горла, носа, забиття грудей, живота, шоківі стани, ушкодження голови і шийних хребців.

Під час занять *бігом* можуть виникати травми: розрив м'язів задньої поверхні стегна, розтягнення зв'язок гомілкостопного і колінного суглобів, садна, переломи кісток, поранення шипами взуття, ушкодження ахіллового сухожилля.

Під час занять *стрибками* у результаті порушення правил техніки безпеки можуть виникнути травми, а саме, переломи щиколотки, розтягнення гомілкостопного суглобу, забиті місця п'яркової кістки, садна, травми голови, рани нижніх кінцівок.

На заняттях *велоспортом* у разі падіння можливі травми: садна та потертості на всіх частинах тіла, переломи ключиці, верхніх і нижніх кінцівок, струси мозку, розтягнення зв'язок та ін.

Найбільш поширені травми у *волейболі*: травми пальців рук, травми спини, гомілкостопного суглобу, запалення зв'язки наколінника (тендиніт), синдром перенавантаження коліна і великої гомілкової кістки (хвороба Осгуда-Шляттера) [5].

У *баскетболі* такі найбільш поширені травми: розтягнення зв'язок гомілкостопного суглобу, вивих нижньої кінцівки, розрив ахіллового сухожилля, травма меніску, тендиніт колінного суглобу, травми пальців і кисті рук та ін.

Причинами травм у *футболі* у переважній більшості випадків є брутальність і «небезпечна» гра, застосування заборонених прийомів, рідше – гра у поганому чи неспеціальному взутті, гра без захисних засобів, висока трава. Отже, під час занять даним видом спорту можливі такі травми: подряпини, переломи кісток, запалення сухожилля у гомілці, перерозгинання колінного суглобу, розриви і надриви м'яза задньої поверхні стегна та ін.

На заняттях різного виду *туризму (спортивного орієнтування)* можуть виникнути такі травми: сонячні і теплові удари, переломи кінцівок, потертості шкіри та ін.

На заняттях *спортивною боротьбою (боротьба греко-римська, вільна, дзюдо, самбо національні види боротьби)* у результаті порушення правил техніки безпеки та технологічних прийомів трапляються такі травми: струси головного мозку, травми обличчя, травми плечових суглобів, внутрішні гематоми, дерматологічні хвороби, зношування анатомічних структур хребта (спондиліоз) та ін. [5].

Найбільш розповсюдженими травмами під час занять *силовими видами спорту (пауерліфтинг, важка атлетика, атлетична гімнастика, гирьовий спорт)*: травми м'язів рук, грудної клітини, плечового поясу, нижньої частини спини, травми колінного суглобу та ін.

У *настільному тенісі* можуть бути такі типові травми: забиття, переломи, вивихи, розтягнення, надриви та розриви сухожилля і м'язів, меніск колінного суглобу, удари пальців.

Одним з основних завдань фізичної підготовленості студентів є оздоровлення шляхом розвитку основних фізичних якостей, набуття певного арсеналу умінь і навичок. При цьому слід зосередити увагу на проблемах травматизму, природи його виникнення. Вивчення даної проблеми надає можливість

визначити специфіку виникнення травматизму на заняттях з фізичної підготовки та змаганнях.

### **Контрольні питання**

- 1 Що таке травма?
- 2 Яка наука займається вивченням травматизму?
- 3 Що вивчає спортивна травматологія?
- 4 Назвіть види травматизму та надайте їм характеристику.
- 5 Назвіть види травм за наявністю і відсутністю ушкоджень зовнішніх покривів.
- 6 Що таке травма?
- 7 Надайте характеристику травми середньої тяжкості та тяжким травмам.
- 8 Назвіть основні причини спортивного травматизму.
- 9 Назвіть заходи з попередження травматизму під час занять фізичною культурою і спортом.
- 10 Назвіть основні засоби для профілактики негативного впливу метеорологічних умов під час занять фізичною культурою і спортом.
- 11 Що таке мікротравма?
- 12 Що таке політравма?
- 13 Чим супроводжується політравма?
- 14 Що таке удар? Назвіть його характерні ознаки.
- 15 Що таке вивих, перелом, розтягнення? Назвіть їх характерні ознаки.
- 16 Які види поранень Ви знаєте? Назвіть характерні ознаки кожного виду поранень.
- 17 Назвіть характерні ознаки опіку, відмороження, шоку.
- 18 Назвіть види кровотечі. Надайте їм характеристику.
- 19 Назвіть найбільш розповсюджені травми під час занять гімнастикою, плаванням, бігом, велоспортом.
- 20 Назвіть найбільш розповсюджені травми під час занять волейболом, баскетболом, футболом, настільним тенісом.

## 2 Основні правила безпеки, гігієни та санітарії під час занять фізичною культурою і спортом

Правила безпеки під час занять фізичною культурою і спортом поширюються як на тренера-викладача, так і на тих, хто займається. Ці вимоги безпеки є обов'язковими для виконання. Навчально-тренувальні заняття мають проводитися тільки особами, у яких є належна освіта і кваліфікація. До занять фізичним вихованням допускаються ті особи, які пройшли медичний огляд і не мають протипоказань щодо стану здоров'я, а висновок про стан здоров'я надає лікар. На підставі цього висновку ті, хто займається фізичною культурою і спортом, розподіляються до основної, підготовчої та спеціальної медичних груп [1].

До *основної медичної групи* відносять здорових та практично здорових осіб, які не скаржаться на хвороби, не мають відхилень фізичного і біологічного розвитку, володіють достатньою фізичною підготовленістю та добрими функціональними здібностями. Також дозволяються додаткові заняття спортом.

До *підготовчої медичної групи* відносять осіб, які мають незначні порушення фізичного розвитку, задовільну фізичну підготовленість та деякі знижені функціональні здібності організму.

До *спеціальної медичної групи* відносять осіб зі значними відхиленнями у фізичному розвитку, незадовільною фізичною підготовленістю, при аномаліях розвитку чи дефектах опорно-рухового апарату, а також при відхиленнях у стані здоров'я тимчасового чи постійного характеру, наявності хронічної патології, при якій протипоказані інтенсивні фізичні навантаження.

Слід контролювати допуск до занять (тренувань) тих, хто був травмований або лікувався від хвороби (таблиця 2).

Навчально-виховний процес у закладі вищої освіти має забезпечувати збереження здоров'я студентів, підтримку їхньої працездатності протягом навчального дня, тижня, навчального року, необхідну рухову активність, розвиток інтелектуальних здібностей, відпочинок за інтересами.

Таблиця 2 – Орієнтовані терміни допуску до занять з фізичного виховання, тренувань, змагань після перенесення травм і захворювань

Захворювання, травми	Допуск після повного одужання (кількість днів)		
	до занять фізичним вихованням	до спортивного тренування	до змагань
1	2	3	4
Ангіна	10–14	14–18	20–22
Вірусний гепатит	180	240–360	індивідуально
Грип	4–6	12–16	24–30
Гострий бронхіт	7–12	12–15	16–18
Гострий гастрит	5–7	7–10	30
Кір	14–16	20–22	25–30
Гострий міокардит	30–35	60–75	90–120
Гострий нефрит	30–45	60–90	90–100
Гострі респіраторні захворювання	3–5	7–12	12–15
Пневмонія	14–18	20–22	25–30
Гострий ревматизм	30–60	60–120	120
Скарлатина	30–40	50–60	75–90
Апендиктомія	10–15	15–20	20–30
<b>Стан після операції:</b>			
органів черевної порожнини	24–30	30–45	45–60
перитоніт	24–30	30–45	60–90
<b>Переломи:</b>			
кісток зап'ястя	75–90	90–180	при досягненні натренованості
ключиці	40–45	45–55	при досягненні натренованості
плечової кістки	90–120	120–180	при досягненні натренованості
фаланг пальців кисті	21–28	28–42	при досягненні натренованості

Продовження таблиці 2

1	2	3	4
тіл хребців	60–300	180–360	не раніше ніж через 1 рік
грудини	60–75	75–90	при досягненні натренованості
ребер	21–28	28–42	при досягненні натренованості
стоп	14–21	21–28	при досягненні натренованості
щелепи	60–90	90–120	при досягненні натренованості
<b>Вивихи:</b>			
ключиці	42–56	56–100	при досягненні натренованості
ліктьового суглобу	90–120	120–180	при досягненні натренованості
плечового суглобу	90–120	120–180	при досягненні натренованості
пальця кисті	12–21	21–28	при досягненні натренованості
коліна	15–45	45–60	при досягненні натренованості
<b>Розриви:</b>			
сухожиль великого грудного м'язу	90–120	120–180	при досягненні натренованості
довгої головки стегна	90–120	120–180	при досягненні натренованості
ахіллового сухожилля	90–120	120–180	при досягненні натренованості
<b>Ушкодження:</b>			
суглобів	14–21	21–28	30
менісків	45–60	60–75	при досягненні натренованості
Травми м'яких тканин обличчя	3–7	7–12	15
<b>Закрита травма мозку:</b>			
I ступень	14–21	21–28	28–32
II ступень	21–28	28–32	32–40

## 2.1 Вимоги безпеки та санітарії до місць проведення навчального процесу

Приміщення спортивних залів, розташоване в них обладнання мають відповідати вимогам будівельних норм та правил, а також правилам електробезпеки і пожежної безпеки.

*Спортивний зал*, як правило, розташовується на першому поверсі. Його розміри передбачають виконання програми з фізичного виховання та можливість спортивних позанавчальних занять. Кількість спортивних залів передбачається залежно від видів спорту, які культивуються у закладі вищої освіти. Площа залу ігрових видів спорту має бути 9 x 18 м, 12 x 24 м, 18 x 30 м, висота – не менш 6 м. Кількість місць у спортивному залі під час проведення занять встановлюється з розрахунку 2,8 м<sup>2</sup> на одного студента. Підлога спортивного залу має бути пружною, мати рівну поверхню. Стіни спортивних залів мають бути рівними і пофарбовані у світлий кольор [6].

*Відкриті спортивні майданчики* мають бути розташовані у спортивній зоні на відстані не менш 10 м від навчального корпусу. Обладнання спортивної зони має забезпечувати виконання робочої навчальної програми з фізичного виховання, а також проведення секційних, спортивних занять та оздоровчих заходів. Спортивно-ігрові майданчики повинні мати тверде покриття, футбольне поле – трав'яне покриття.

*Бігові доріжки* не повинні мати ям, бугрів, слизького ґрунту.

*Стрибкові ями* мають бути заповнені рихлим піском на глибину 20-40 см.

*Усе спортивне знаряддя та обладнання*, які встановлені у закритих чи відкритих місцях проведення занять, мають бути у повній справності і надійно закріплені.

Температура повітря у приміщеннях має бути:

- спортивний зал – + 15–18<sup>0</sup>С;
- роздягальні – +18–20<sup>0</sup>С;
- душові – не менш + 25<sup>0</sup>С.

## **2.2 Зобов'язання тренера-викладача з дотримання правил безпеки під час занять фізичними вихованням**

1 Ретельно оглядати безпосередньо перед заняттями зали, майданчики та інші місця занять, обладнання, знаряддя. При виявленні дефектів прийняти міри з їх усунення.

2 При огляді і підготовці місць занять особливу увагу приділяти стану поверхні майданчиків, ґрунту, підлоги, а також місцям для стрибків.

3 При виявленні недоліків, що небезпечні для тих, хто займається, негайно повідомити завідувача кафедри та керівництво. До їхнього усунення заняття проводити неможна.

4 Не перевантажувати зали та інші місця занять студентами.

5 Не допускати до занять студентів, які не мають відповідного спортивного одягу і взуття.

6 Ознайомити студентів перед початком практичних занять з інструкцією з профілактики травм під час занять визначеним видом спорту.

7 Дотримуватися суворої дисципліни під час занять.

8 Суворо дотримуватися основних вимог раціональної методики навчання, а саме: поступовість у дозуванні навантаження, послідовність в оволодінні руховими навичками, індивідуальний підхід до кожного, хто займається, ретельний інструктаж всіх, хто займається, контроль виконання вправ і особливо тих, неправильне виконання яких може призвести до травми [2].

9 Надавати оптимальне навантаження, яке відповідає фізичній підготовці студентів.

10 Вимагати надання довідки від лікаря, якщо студент не відвідував заняття за станом здоров'я.

11 Суворо дотримуватись правил змагань, інструкцій, положень, які визначають зміст і порядок проведення занять чи змагань.

12 Забезпечення своєчасного і надійного страхування під час занять фізичною культурою і спортом.

13 Навчання студентів прийомам страхування і самострахування під час занять фізичними вправами.



14 Зупиняти заняття або використовувати заходи з охорони здоров'я під час різкої зміни погоди, коливаннях температури повітря.

15 Наявність медичної аптечки, яка укомплектована необхідними медикаментами та перев'язувальними матеріалами для надання долікарської допомоги.

Тренер-викладач повинен мати інформацію: про підготовленість і функціональні можливості кожного студента, медична група, до якої віднесений студент за результатами медичного огляду, про студентів, які звільнені від занять фізичним вихованням за станом здоров'я [1].

Під час проведення занять тренер-викладач має дотримуватися принципів доступності, послідовності при навчанні студентів і відповідності вправ та навантажень робочій навчальній програмі, проводити розминку і збільшувати час, який відведений для неї, при сильному вітрі чи зниженій температурі повітря, підвищеній вологості знижувати навантаження або збільшувати час відпочинку при появі у студента ознак стомлення, забезпечувати страхування під час виконання студентами складних вправ, стежити за виконанням студентами інструкцій, правил поведінки на заняттях [3].

### **2.3 Вимоги техніки безпеки до, під час та наприкінці тренувального заняття**

*Вимоги техніки безпеки до початку занять з фізичного виховання*

- 1 Роздягальні мають бути відкриті за 10 хв до початку занять.
- 2 Допуск до занять тільки тих студентів, які пройшли медичний огляд та інструктаж з дотримання правил техніки безпеки на заняттях.
- 3 Перед початком занять необхідно перевірити готовність залу (справність інвентарю, чистоту та ін.).
- 4 Перевірити відсутність годинників, сумок, прикрас та інших предметів в тих, хто займається.
- 5 Перед початком заняття нагадати правила безпеки під час занять.
- 6 Нагадати студентам про правила ведення щоденника самоконтролю.

***Заборонено:***

- ✓ штовхатися у роздягальнях;
- ✓ заходити до залу до початку занять.

*Вимоги техніки безпеки під час тренувального заняття*

- 1 Починати заняття варто з розминки, потім перейти до основної частини.
- 2 Дотримуватися порядку і дисципліни на заняттях.
- 3 Навчити тих, хто займається, правильному і безпечному виконанню вправ.
- 4 Навчити студентів прийомам страхування і самострахування, навичкам падіння.
- 5 Чергувати відпочинок і навантаження.
- 6 Навчити візуально визначати самопочуття за зовнішніми ознаками.
- 7 При поганому самопочутті того, хто займається, звільнити його від занять.
- 8 У процесі занять, спортивних ігор ті, хто займається, зобов'язані дотримуватися правил техніки безпеки, уникати зіткнень, ударів та ін.
- 9 Обґрунтований особистий показ виконання вправ.
- 10 Контроль за виконанням вправ, неправильне виконання яких може призвести до травм.
- 11 При отриманні травми тими, хто займається, слід негайно припинити заняття, надати першу медичну допомогу.
- 12 Тим, хто займається, обов'язково застосовувати захисні засоби (наприклад, бинтування суглобів під час занять карате, бандажі для занять силовими видами спорту та ін.).

***Заборонено:***

- ✓ залишати тих, хто займається, без нагляду під час заняття;
- ✓ допускати самовільний вхід до залу і вихід з залу під час занять;
- ✓ змушувати тих, хто займається, виконувати фізичні вправи, до яких вони не підготовлені.

*Вимоги техніки безпеки наприкінці тренувального заняття*

- 1 Обов'язкове виконання вправ на розслаблення.
- 2 Прибрати інвентар, вимкнути освітлення.
- 3 Дотримуватися правил безпеки під час знаходження у роздягальні, душовій.

## **2.4 Вимоги техніки безпеки у надзвичайних ситуаціях**

1 У процесі заняття тренер-викладач має попереджати тих, хто займається, про можливе виникнення надзвичайних ситуацій і травм.

2 У разі отримання травми під час заняття ті, хто займаються, мають негайно сповістити тренера-викладача та зупинити виконання вправ.

3 Постраждалому слід надати долікарську допомогу, а за необхідністю відправити до найближчої лікувальної установи та повідомити керівництво або, у разі потреби, викликати екстрену допомогу (тел. 103).

4 У разі зупинки серця або дихання слід негайно зробити потерпілому штучне дихання до відновлення самостійного дихання чи до прибуття медичних фахівців.

5 У випадку надзвичайної ситуації ті, що займаються, мають виконувати вказівки тренера-викладача.

6 У випадку пожежі викликати пожежну команду (тел. 101) та вийти з приміщення за планом евакуації.

## **2.5 Інструкція для студентів, що займаються легкоатлетичними вправами**

Щоб уникнути травматизму під час занять легкоатлетичними вправами необхідно додержуватись таких правил:

- мати спортивну форму та взуття, які відповідають конкретним умовам занять у відкритих і закритих спорудах;

- на початку занять слід провести інтенсивну розминку під керівництвом тренера-викладача чи досвідченого спортсмена або самостійно;

- виконувати бігові вправи на доріжках стадіону чи манежу слід проти годинникової стрілки;

- бігати на короткі дистанції під час групового старту тільки своєю біговою доріжкою;

- під час виконання низького старту не знаходитися ззаду того, хто стартує, та не намагатися використовувати додаткові зусилля з прискоренням;

- під час групового бігу, щоб уникнути зіткнення, слід виключити різку зупинку;
- після фінішування у бігу на різні дистанції неможна припиняти рух (необхідно перейти на ходьбу, щоб відновити дихання);
- під час бігу на обмеженому прямому відрізку у спортивному залі не слід виконувати різкого гальмування з опором руками на стіну;
- у разі нездужання під час бігу на дистанції легкоатлетичного кросу необхідно перейти на ходьбу, а якщо самопочуття не покращиться – зупинити біг;
- під час стрибків необхідно періодично та ретельно розпушувати пісок в ямі для стрибків;
- не виконувати стрибки на нерівному слизькому ґрунті. Неможна приземлюватися на руки;
- не залишати граблі, лопату у місцях приземлення;
- на заняттях з метання неможна стояти праворуч від того, хто метає снаряд (якщо, той, хто метає, шульга, то зліва);
- ходити за снарядом без команди тренера-викладача;
- перед метанням м'яча, гранати та ін. слід переконатися, що нема людей у напрямку метання та виконувати вправу після команди тренера-викладача;
- неможна знаходитися у зоні проведення занять з метання, стояти на бігових доріжках, перегороджувати шлях тим, хто займається біговими вправами або стрибками;
- перед метанням снаряда у вологу погоду слід протерти снаряд насухо;
- після закінчення заняття слід прибрати спортивний інвентар;
- знати методи профілактики спортивного травматизму та володіти навичками надання першої медичної допомоги.

## **2.6 Інструкція для студентів, що займаються фізичною культурою і спортом у спортивних залах та на спортивних майданчиках**

На заняттях з фізичної культури і спорту у спортивних залах та на майданчиках студенти мають додержуватися таких правил:

- займатися тільки з тренером-викладачем;

- під час виконання вправ потоком додержуватись необхідних інтервалів;
- під час розучування нових вправ уважно вислухати пояснення тренера-викладача, подивитись демонстрацію вправ, а потім з дозволу тренера-викладача почати виконувати вправи;
- пересування спортивним залом або майданчиком можливо лише з дозволу керівника занять;
- відвідувати заняття з фізичної культури і спорту дозволяється тільки у спортивному одязі та взутті;
- для відвідування спортивних залів необхідно мати змінне взуття;
- перед початком заняття слід зняти годинник, прикраси, які можуть спричинити травму;
- у випадку виявлення несправності інвентарю поставити до відома керівника занять та замінити його;
- під час проведення двосторонніх ігор суворо дотримуватися правил змагань;
- дотримуватися дисципліни та правил етикету відносно керівника занять та один до одного;
- заборонено без дозволу тренера-викладача залишати місце занять.

## **2.7 Інструкція для студентів, що займаються на гімнастичних снарядах**

Щоб уникнути травматизму студентів під час занять на гімнастичних снарядах слід виконувати такі правила:

- займатися на гімнастичних снарядах і тренажерах слід тільки у присутності тренера-викладача (за розкладом занять);
- під час виконання вправ потоком дотримуватися необхідних інтервалів;
- у місцях зіскоку зі снаряду слід приземлюватися м'яко на носки, пружинячи присідаючи;
- складні елементи та незнайомі вправи виконувати зі страхуванням;
- регулярно очищувати робочу поверхню гімнастичних снарядів (бруси, перекладина та ін.). Вони мають бути гладкими, без іржі;

- не виконувати вправи на снарядах з вологими долонями (слід використовувати магнезію, яка всмоктує вологу);
- під час лазіння по канату слід страхувати кожного з тих, хто займається, стоячи боком до нього та підтримуючи зі спини під руки, а потім – під сідниці і під стопи, допомагаючи при цьому виконувати правильний захват канату;
- забороняється стояти близько до снаряду тим, хто не займається у даний час;
- заборонено виконання вправ на гімнастичних снарядах при наявності свіжих мозолів;
- під час занять на гімнастичній стінці не слід перебувати на одній стінці більш одного студента;
- після закінчення вправи на гімнастичній стінці варто спускатися донизу;
- заборонено зістрибувати з рейок драбини.

## **2.8 Загальні вимоги безпеки під час проведення занять у тренажерному залі**

Заняття у тренажерному залі стали звичним явищем для студентів. Вибірково впливаючи на визначені групи м'язів, тренажери допомагають суттєво ущільнити цикл занять та скоротити термін надбання потрібних рухових навичок та умінь. Мають ефект ці заняття тільки у тому випадку, коли студенту, який веде малорухомий образ життя, необхідно відновити сили, надати потрібне навантаження м'язам, які були без дії [3].

Під час занять на тренажерах існує ризик отримання травми у наслідок їх несправності або невірної кріплення, а також порушення правил їх використання. Загальні вимоги проведення занять у тренажерному залі полягають у такому:

- ті, хто займаються, мають дотримуватися правил використання тренажерів, враховуючи їхні конструктивні особливості;
- займатися у тренажерному залі слід у відповідному одязі і взутті;
- кожний тренажер має бути забезпечений інструкцією з його використання.

Перед початком занять у тренажерному залі слід перевірити справність та надійність кріплення і встановлення всіх тренажерів, провести інструктаж тих, хто займається, з безпечних прийомів проведення занять на тренажерах.

*Вимоги безпеки занять на тренажерах:*

- починати виконання вправ на тренажерах та закінчувати їх слід тільки за командою тренера-викладача;
- не виконувати вправи на несправних чи ненадійно закріплених тренажерах;
- дотримувати дисципліну, уважно слухати команди тренера-викладача, самовільно не робити жодних дій;
- дотримуватись встановлених режимів занять і відпочинку.

Після занять у тренажерному залі слід привести всі тренажери у вихідне положення, перевірити їх справність.

## **2.9 Вимоги безпеки занять з баскетболу**

*Під час ведення м'яча у баскетболі для попередження травматизму студент зобов'язаний:*

- виконувати ведення м'яча з піднятою головою;
- під час змінення напрямку переконатися, що на шляху нема інших гравців, з якими можливе зіткнення;
- після виконання вправи взяти м'яч у руки і міцно його тримати.

*Під час передачі м'яча студент має:*

- ловити м'яч відкритими долонями, що утворюють «вирву»;
- стежити за польотом м'яча;
- перш, ніж виконати передачу, переконатися, що партнер готовий до прийому м'яча;
- порівнювати силу передачі залежно від відстані до партнера;
- пам'ятати, що неможна бити м'яч ногою, кидати один в одного.

*Під час кидків студент зобов'язаний:*

- виконувати кидок по кільцю способом, який вказаний тренером-викладачем;

- під час взяття м'яча під щитом контролювати відскік м'ячів інших гравців, які теж займаються.

***Заборонено:***

- ✓ штовхати гравця, який кидає м'яч у стрибку;
- ✓ під час кидку у русі хапатися за сітки, висіти на кільцях;
- ✓ бити рукою по щиту;
- ✓ при влучанні до кошика двох чи більше м'ячів вибивати їх іншим м'ячем;
- ✓ кидати м'ячі у загороджувальні сітки;
- ✓ під час гри штовхати суперника, хапати його і затримувати пересування.

## **2.10 Вимоги безпеки занять з волейболу**

*Під час передачі м'яча у волейболі студент має:*

- після підкидання м'яча над собою відбивати м'яч у бік партнера кінчиками пальців, що утворюють «трикутник»;
- під час прийому м'яча стежити за його польотом, приймати м'яч над головою зустрічним рухом рук на кінчики пальців (м'яч, який летить низько, приймати двома руками знизу на передпліччя);
- не відбивати м'яч долонями;
- під час передачі м'яча через сітку не чіпати її руками, не штовхати один одного на сітку.

*При подачах м'яча та нападаючих ударах студент має:*

- переконатися, що партнер готовий до прийому м'яча;
- порівнювати силу удару залежно від відстані до партнера;
- виконувати удар по м'ячу напруженою долоню;
- не приймати м'яч, який сильно летить, двома руками зверху.

*Під час гри студент має:*

- знати правила гри та дотримуватися їх;
- стежити за пересуванням гравців на своїй половині майданчику;
- здійснювати подачу та зупиняти ігрові дії за свистком тренера-викладача або судді;
- не допускати таких порушень: передача м'яча іншій команді під сіткою, заступ за лінію, при прийомі м'яча затримка його у руках, виконання передачі захватом.



Під час гри **заборонено**: дратувати суперника, заходити на бік суперника, торкатися сітки руками та виснути на неї.

## **2.11 Вимоги безпеки занять з футболу**

*Вимоги безпеки перед початком занять з футболу:*

- спортивна форма і взуття мають відповідати заняттям з футболу (футбольна форма і взуття з шипованою підошвою);
- студентам необхідно користуватися щитками, наколінниками, налокітниками, еластичними бинтами;
- воротарі мають вдягати форму воротаря;
- ретельно перевірити присутність на полі сторонніх предметів, ям та ін.;
- провести розминку;
- уважно прослухати інструктаж з техніки безпеки під час гри у футбол.

*Вимоги безпеки під час занять футболом:*

- студенти, які запізнилися, до занять не допускаються;
- під час занять на полі не має бути сторонніх осіб;
- під час виконання стрибків, зіткнень і падіння футболіст має вміти використовувати прийоми самострахування;
- дотримувати ігрову дисципліну, не використовувати грубі та небезпечні прийоми;
- за воротами та у 10 м від поля не мають знаходитися сторонні особи;
- при поганому самопочутті необхідно зупинити заняття та негайно сповістити тренера-викладача;
- студенти, які займаються футболом, мають знати про профілактику спортивного травматизму та вміти надавати першу медичну допомогу.

*Після занять футболом* студенти повинні мають під керівництвом тренера-викладача прибрати спортивний інвентар, організовано покинути місце занять, переодягнутись у роздягальні та вмити руки з милом або прийняти душ.

## **2.12 Рекомендації з техніки безпеки під час занять настільним тенісом**

Для профілактики травм під час занять настільним тенісом рекомендується:

- столи мають бути розташовані так, щоб освітлення не осліплювало гравців;
- температура повітря у залі не має бути вище + 17–20<sup>0</sup>С;
- столи розташувати на такій відстані, щоб гравці під час гри біля столу і на середній дистанції не заважали один одному та не змогли випадково вдарити ракеткою (у середньому 1,5–2 м між столами).

### ***Заборонено:***

- ✓ проводити заняття на занадто світлій підлозі;
- ✓ вести гру з вологими руками;
- ✓ наявність сторонніх осіб поблизу ігрових столів під час занять.

## **2.13 Рекомендації з техніки безпеки під час занять атлетичною гімнастикою, пауерліфтингом, гирьовим спортом**

Для профілактики травм під час занять силовими видами спорту рекомендується:

- проводити загальну розминку для розігріву кровоносної системи, м'язів, зв'язок, сухожиль, а потім кісткової системи за напрямком «знизу – нагору»;
- проводити спеціальну розминку за напрямком «зверху – донизу» у такому порядку: розминка шиї, кистей рук, ліктьових суглобів і плечового поясу, спини, колінних суглобів і стоп;
- дотримуватися особливої послідовності у доборі снарядів для пророблення тієї чи іншої групи м'язів;
- під час виконання вправ при піднятті штанги слід використовувати важкоатлетичну методику підйому, коли атлет згинає ноги, опускає таз, піднімає голову, дивлячись злегка на гору, тягне штангу до плечей суворо вертикально стосовно помосту [4];
- для того, щоб уникнути травми під час згинання рук зі штангою слід застосовувати підходи, що розминають або

починати тренування біцепсів з гантелями. Основні критерії якості проведеної загальної і спеціальної розминки: легкий піт, рухливість і тепло у всіх групах м'язів;

- проводити розминку конкретної області, що тренується, а саме: розігрів конкретної групи м'язів перед серйозним навантаженням шляхом виконання однієї або двох серій підходів тієї ж вправи з невеликим навантаженням та великим числом повторень (15–20 разів і більше);

- обов'язкове страхування під час виконання вправи жиму лежачи. При страхуванні на тренуванні вправи жиму лежачи з помірним навантаженням досить одного партнера, який страхує і розташовується за головою атлета так, щоб у разі потреби мати можливість підхопити центральну частину грифу. При жимі лежачи з граничним навантаженням для страхування необхідні ще два бокових партнери. При цьому головний партнер стоїть позаду атлета та стежить за рухом штанги за відхиленням по горизонталі. Він керує діями бокових партнерів, якщо атлет не у змозі справитися з вагою;

Для *профілактики травм* під час занять важкою атлетикою рекомендується:

- правильне технічне виконання вправ;
- забезпечення страхування;
- якісна розминка;
- перед кожним тренувальним заняттям і після нього виконувати вправи з напруженням і розслабленням м'язів, зв'язок, виси та ін.;

- для профілактики травм спини у важкоатлетів рекомендується надягати широкий шкіряний пояс, а для попередження грижі – бандаж;

- для уникнення розтягнення зв'язок променево-зап'ясного суглобу під час тренувань і змагань той, хто займається, має надягати шкіряні напульсники чи бинтувати еластичним бинтом;

- ретельно перевіряти закріплення ваги на штанзі перед виконанням вправи;

- використовувати магnezію для знежирення рук;

- для уникнення травм долонь поверхня штанги має бути гладкою, без іржи.

## 2.14 Вимоги безпеки занять зі спортивної боротьби

Вимоги безпеки занять зі спортивної боротьби полягають у наступному:

- студенти, які займаються видами спортивної боротьби, мають проходити вступний і первинний інструктаж з техніки безпеки занять у залі боротьби;

- перед початком занять для попередження травм необхідно зняти прикраси та інші сторонні предмети; не допускаються до занять студентки, які мають довгі нігті;

- за відсутністю тренера-викладача самостійні заняття забороняються;

- студенти, які почали займатися спортивною боротьбою, мають дотримуватися правил внутрішнього розпорядку в залі та інших приміщеннях;

- перед початком занять слід прибрати сторонні предмети за бокові лінії килима;

- починати чи завершувати виконання різних вправ і прийомів необхідно за сигналом тренера-викладача; виконуються тільки ті прийоми або вправи, які надає тренер-викладач;

- під час розучування прийомів з підвищеним ризиком невдалого падіння студенти зобов'язані володіти необхідними прийомами страхування або самострахування;

- прийоми виконуються тільки у межах килима (татамі) в 1 м від краю;

- слід слідкувати, щоб інвентар (борцовські манекени, медболи та ін.) знаходився у спеціально відведених місцях;

- покриття борцовського килима має бути чистим, гарно укладеним, натягнуто і закріплено. Між матами не має бути проміжків;

- якщо килим розташований від стіни на відстані менш ніж 150 см, то стіну варто закрити захисними м'якими стінками на висоту 1,5 м;

- пари партнерів мають складатися з дотриманням відповідності вагових категорій та технічної підготовленості тих, хто займається.

## **2.15 Вимоги техніки безпеки на заняттях з аеробіки, фітнесу та художньої гімнастики**

Вимоги техніки безпеки на заняттях з аеробіки, фітнесу полягають у наступному:

- зал треба заздалегідь підготувати до заняття згідно задач заняття;
- перед початком занять студенти мають зняти з себе предмети, які являють собою небезпеку для тих, хто займається (годинник, прикраси та ін.), підібрати довге волосся. Студентки з довгими нігтями до занять не допускаються;
- під час занять на снарядах (степ-платформа, фітбол, слайд-платформа та ін.) необхідно контролювати схему їх розміщення з дотриманням необхідних зон безпеки;
- при спільному використанні інвентарю не допускати попадання обтяжень на опору в зоні виконання вправи;
- під час розучування та виконання найбільш складних вправ необхідно використовувати прийоми страхування і самострахування залежно від вправи;
- починаючи заняття з аеробіки і фітнесу студентам слід ознайомитися з правилами техніки безпеки;
- під час виконання вправ на фітболі розташувати центр тіла над ним (фітбол має відповідати ваговій категорії від 50 до 70 кг та вище);
- під час виконання вправ з гантелями чи скакалкою слід міцно тримати інвентар у руках, руки мають бути сухими;
- танцювальні вправи виконувати на кроках, стежити, щоб п'ятка кожного разу ставала на підлогу.

Для профілактики травм та ушкоджень під час проведення занять з художньої гімнастики рекомендується:

- суворо дотримуватися послідовності у розучуванні вправ;
- урізноманітнювати ієрархію вправ за складністю виконання;
- особливу увагу приділяти страхуванню;
- заняття проводити тільки у спеціальному взутті;
- предмети (булави, обруч та ін.) для виконання вправ художньої гімнастики добираються згідно з віком [4].

## **2.16 Рекомендації з безпеки під час занять плаванням у басейні та відкритих водоймищах**

Для попередження нещасних випадків у басейні (водоймищі) студенти мають виконувати такі правила:

- допуск до чаши басейну відбувається з дозволу тренера-викладача;
- під час проведення занять з плавання мають бути у наявності рятувальні засоби;
- студенти повинні мати для занять плавальні та гігієнічні приладдя (плавки, купальник, окуляри, взуття, рушник та ін.);
- плавати тільки відведеними доріжками чи у відведених місцях, притримуючись правої сторони та не запливаючи за встановлені огорожі;
- під час плавання дотримуватися дистанції, яка виключає зіткнення у воді;
- при переохолодженні організму (сині губи, «гусяча» шкіра та ін.) слід вийти з води, стати під гарячий душ чи вкритися рушником;
- при судамах слід покликати на допомогу та намагатися триматися на воді. Під час надання допомоги не панікувати, ні хапати того, хто рятує.

### ***Забороняється:***

- ✓ займатися у басейні без медичного огляду і дозволу лікаря;
- ✓ входити і занурюватися у воду без дозволу тренера-викладача;
- ✓ плисти без команди, запливати за встановлені знаки огорожі басейна чи іншого місця, що відведене для плавання;
- ✓ балуватися у воді;
- ✓ занурюватися у незнайомому водоймищі;
- ✓ займатися плаванням при підвищеній температурі тіла чи нездужанні, наявності захворювань шкіри чи пошкодженнях шкірних покривів.

## **2.17 Рекомендації з техніки безпеки під час занять велосипедним спортом**

Для профілактики травм під час занять велоспортом рекомендується:

- гарно володіти технікою пересування на велосипеді;
- завжди перевіряти перед виїздом всі деталі велосипеда;
- дотримуватися правил дорожнього руху якщо їздити не велодоріжками;
- обов'язково здійснювати тренувальну їзду у спеціально встановленій захисній формі;
- взуття того, хто займається, повинно мати тверду підошву і грубий протектор, щоб не ковзати по педалях;
- початківці мають займатися на спеціальних тренувальних майданчиках;
- обов'язково користуватися захисним шоломом;
- всі частини велосипеда мають бути у справності, чисті та добре змащені, а велосипед відповідати росту і довжині кінцівок.

### ***Заборонено:***

- ✓ їздити по тротуарах;
- ✓ перевозити пасажирів (присутність на велосипеді другої особи може перешкоджати підтримувати рівновагу);
- ✓ виїзд на автостраду тим, хто не володіє технікою пересування на велосипеді;
- ✓ їздити босоніж або у взутті, що не відповідає вимогам;
- ✓ перевозити великі речі, які прикріплені попереду керма, якщо вони закривають огляд. Для цього слід користуватися багажником.

### **Контрольні питання**

1 На підставі чого студенти допускаються до занять фізичним вихованням?

2 Назвіть зобов'язання тренера-викладача з дотримання правил і вимог безпеки під час навчально-тренувальних занять.

3 Які вимоги висуваються до безпеки і санітарії спортивних залів і майданчиків?

4 Які правила і вимоги техніки безпеки висуваються до початку занять з фізичного виховання?

5 Які вимоги з техніки безпеки висуваються під час навчально-тренувальних занять та їх прикінці?

6 Назвіть вимоги з техніки безпеки під час занять легкоатлетичними вправами.

7 Які вимоги техніки безпеки під час занять на спортивних майданчиках та у спортивних залах та під час занять на гімнастичних снарядах?

8 Назвіть вимоги техніки безпеки під час занять баскетболом і волейболом.

9 Назвіть загальні вимоги техніки безпеки під час занять у тренажерному залі.

10 Назвіть рекомендації з техніки безпеки для профілактики травматизму під час занять настільним тенісом і футболом.

11 Що вимагають правила техніки безпеки під час занять силовими видами спорту (пауерліфтинг, гирьовий спорт, важка атлетика, атлетична гімнастика)?

12 Назвіть вимоги техніки безпеки під час занять велоспортом.

13 Назвіть вимоги техніки безпеки під час занять аеробікою, фітнесом, художньою гімнастикою.

14 Назвіть вимоги техніки безпеки під час занять спортивною боротьбою.

15 Які рекомендації з безпеки проведення занять у басейні чи відкритому водоймищі.



### 3 Перша медична допомога під час нещасного випадку на заняттях з фізичного виховання

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надано потерпілому першу медичну (долікарську) допомогу. Затримка долікарської допомоги або неправильне (невдале) її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності та, навіть, до летального результату. Неможна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки за відсутності таких ознак, як дихання і пульс.

Чи живий постраждалий? Відповідь на це питання дуже важлива під час важких травм, коли постраждалий не подає жодних видимих ознак життя. Якщо немає часу для вирішення цього питання, то слід відразу вживати заходів з оживлення людини, щоб не допустити смерті живої людини. Подібні випадки часто трапляються при падінні з висоти, утопленні, під час аварії, удушенні, коли постраждалий знаходиться без свідомості (поранення черепа, стискання грудної клітини та ін.). Тому потрібно шукати ознаки життя.

#### *Ознаки життя*

✓ Визначення серцебиття рукою або на слух зліва нижче соска.

✓ Пульс визначається на шиї, де проходить найкрупніша сонна артерія або на внутрішній частині передпліччя.

✓ Дихання встановлюється за рухом грудної клітини, за вологістю дзеркала, що прикладають до носа постраждалого або за рухом вати, що піднесена до носових отворів.

✓ При різкому освітленні очей фонариком наглядається звуження зіниць. При глибокій втраті свідомості реакція на світло може бути відсутня.

Ознаки життя є доказом того, що надання допомоги може бути успішним.

При зупинці роботи серця та зупинці дихання настає *смерть*. Організму недостатньо кисню, що обумовлює відмирання мозкових клітин. У зв'язку з цим при оживленні людини основну увагу слід приділяти діяльності серця та забезпечення організму киснем. Смерть складається з двох фаз: клінічної і біологічної. Час

клінічної смерті триває 5–7 хвилин – людина не дихає, серце не б'ється, але незворотні явища у тканинах ще відсутні. У цей час поки нема тяжких порушень головного мозку та легень можна оживити людину. Після 8–10 хвилин настає біологічна смерть – у цієї фазі рятувати життя вже неможливо.

*Ознаки клінічної смерті.* У постраждалого немає дихання, биття серця не визначається, відсутня реакція на уколи голкою, реакція зіниць на яскраве світло негативна.

Доти, доки немає повної впевненості у смерті постраждалого, слід обов'язково надати йому допомогу в повному обсязі.

*Ознаки біологічної смерті.* Однією з перших головних ознак є помутніння рогівки ока та її висихання. При стисканні ока з боків пальцями зіниця звужується та нагадує котяче око.

Майже завжди травма трапляється раптово і викликає в людини почуття безпорадності. Не всі знають, що треба робити, як швидко визначити характер і тяжкість травми. У таких випадках необхідні спокій, рішучість і вміння швидко і правильно організувати надання першої долікарської допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання медичної допомоги визначаються підготовленістю осіб, які знаходяться поруч, їх вмінням використовувати підручні та спеціальні засоби. Тому кожна людина має знати, як надати першу долікарську допомогу: зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накладити шину на переломи, перев'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях та ін. [6].

Є певна схема послідовності надання першої долікарської допомоги. З різними варіаціями вона придатна у більшості ситуацій. Значно складніше надавати допомогу якщо біля потерпілого тільки одна людина. У такому випадку не завжди потрібно відразу бігти за лікарем, а інколи це просто неможливо зробити (на спортмайданчику, у лісі та ін.). У таких ситуаціях вживання термінових заходів може стати вирішальним для рятування життя потерпілого.

Схема послідовності дій під час надання першої долікарської допомоги:

- вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок;

- надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій;
- визначити вид травми;
- визначити загальний стан потерпілого, встановити чи не порушені функції життєво важливих органів;
- розпочати проведення необхідних заходів (зупинка кровотечі, фіксування перелому, обробка ушкоджених місць, реанімаційні заходи та ін.);
- одночасно з наданням долікарської допомоги необхідно викликати екстрену допомогу;
- повідомити керівників про те, що сталося.

Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення та час – годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий втратив свідомість. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно обрати засоби надання допомоги, але й у майбутньому, в умовах лікувального закладу вірно встановити діагноз.

Перше, що необхідно зробити для надання допомоги – винести (вивести) потерпілого з місця події (спортзал, майданчик та ін.). Робити це потрібно обережно, намагаючись якнайменше турбувати потерпілого, особливо, коли є переломи. При переломах хребта неможна перевертати потерпілого (призводить до тяжких ускладнень).

При деяких ушкодженнях і раптових захворюваннях необхідно зняти з потерпілого одяг, наприклад при пораненнях, опіках. Краще це зробити у приміщенні. Спочатку знімають одяг зі здорової частини тіла. Якщо одяг важко зняти, його розривають або розрізають. Так діють у випадках тяжкої травми з ушкодженнями кісток, коли необхідно зупинити кровотечу, іммобілізувати кінцівку та ін. Під час кровотечі одяг достатньо розрізати вище рани. При переломі хребта, коли потерпілого не можна турбувати, одяг не знімають.

Необхідно передбачити захист потерпілого від переохолодження, особливо, якщо є значна втрата крові, тяжкій загальний стан або під час транспортування потерпілого (накрити потерпілого). Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого, хто надає йому підтримку – вже є долікарська допомога.

### **3.1 Перша медична допомога при запарошуванні очей, пораненнях, ударах, вивихах, переломах, розтягненнях, забиттях, травмах голови**

В умовах проведення занять на відкритому повітрі очі можуть бути запарошені пилом чи шматочками каміння. Настає сильне подразнення, біль, різь, сльозотеча, почервоніння очей. Неприпустимо намагатися самотійно видалити стороннє тіло з ока. Необхідно накласти пов'язку і негайно відправити потерпілого до лікарні або викликати медичного працівника [3].

*Садна* – поверхнєве пошкодження шкіри у результаті її тертя о твердий предмет. Вона виникає при падінні на біговій доріжці, у спортивному залі, при слизькому ударі ногою та ін. Виникає сильний біль і капілярна кровотеча.

Необхідно промити поверхню садни розчином перекису водню, потім змазати розчином діамантового зеленого. Якщо садна кровоточить, то до неї прикладають салфетки до зупинки кровотечі, потім накладають стерильну пов'язку. При невеликій садні можна використовувати бактерицидний пластир. Заборонено наносити на поверхню рани розчин йоду.

*Потертість* являє собою ушкодження шкіри, що виникає у результаті тривалого тертя. Основними причинами потертості є вільне чи тісне взуття, підвищена пітливість та ін. На місці потертості виникає почервоніння, потім пухирі, що заповнені рідиною, які при подальшому терті розриваються. Перша допомога складається з очищення шкіри стерильним ватним тампоном, що просочений дезінфікуючим розчином, потім накладають пов'язку.

При *пораненнях* неприпустимо торкатися рани руками, промивати її водою, засипати порошком. Забруднену шкіру навколо рани протирають стерильною ватою, бинтом чи тампоном з перев'язувального пакету. Навкруги рану змащують розчином діамантового зеленого. У разі його відсутності можна використовувати спирт, горілку, одеколон. Після обробки рану вкривають стерильною салфеткою чи марлею, поверх кладуть вату та бинтують. Якщо під рукою немає стерильного матеріалу, використовують чисту м'яку тканину, чистий одяг та ін. У такому випадку на ділянку тканини, що буде безпосередньо лягати до

рани, необхідно накапати кілька крапель йоду, але сильно не змочувати.

При *забоях* потерпілому необхідно забезпечити повний спокій. Якщо на місці удару є синці, їх змащують спиртовим розчином йоду. Для профілактики гематом і зменшення болю ділянки забитого місця зрошують хлоретилом або кладуть міхур з льодом, снігом, холодною водою чи шматочки льоду, які обгорнуті поліетиленовою плівкою, рушником (серветкою), що змочена в холодній воді. Після чого накладають пов'язку, що тисне [3].

Якщо утворилась гематома, то для швидкого розсмоктування на третю добу до забитого місця прикладають сухе тепло (грілку з гарячою водою, мішечок з підігрітим піском та ін.).

При *забоях* кінцівок забезпечують нерухомість забитої області накладанням тугої пов'язки.

*Розтягнення* – ушкодження зв'язки, що виникає у результаті сильного натягнення або розриву зв'язки. Під час отримання травми частіше за все ушкоджуються суглобні м'язи, сухожилля і зв'язки. Перша медична допомога при розтягненні така ж, як й при забої.

Потерпілому при *вивихах* необхідно забезпечити повний спокій пошкодженої кінцівки шляхом накладання пов'язки, що фіксує. Руку підвішують на хустинку, яка перекинута через шию, на ногу накладають імпровізовану шину. Після чого потерпілого направляють до лікувальної установи.

Не слід самостійно вправляти вивих. Це може призвести до тяжких наслідків, що надовго затягне лікування і несприятливо позначиться на відновленні нормальної функції суглобу.

При *переломі* необхідно забезпечити постраждалому спокій і нерухомість місця перелому. При наданні допомоги не треба намагатись встановити чи немає перелому: мацати місце ушкодження, примушувати потерпілого рухати або згинати кінцівку. Такі дії можуть різко підсилити біль, спричинити до зміщення та ушкодження м'яких тканин. Для забезпечення нерухомості зламаної кінцівки застосовують фанерні чи дротяні шини. Шина має бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два суглоби, сусідні з місцем ушкодження, а якщо перелом плеча чи стегна, то три суглоби. Накладають шину поперх

одягу, кладуть під неї щось м'яке (шарф, вата, рушник та ін.). Накладену шину треба прикріпити до кінцівки бинтом, рушником, ременем та ін. Можна використовувати дошку, палицю, лижу в якості шини. Таку імпробізовану шину необхідно покласти з двох протилежних боків уздовж ушкодженої кінцівки і обгорнути бинтом. Шина має бути накладена так, щоб її центр знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на два сусідні суглоби по обидва боки перелому.

Фіксація *відкритого перелому* вимагає дотримання додаткових умов: неможна накладати шину на місце відкритого перелому, а слід прибинтовувати її поверх одягу (взуття) і, крім того, підкласти під неї щось м'яке, попередньо зупинивши кровотечу.

Особливо небезпечні *травми хребта*. У таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, лист фанери та ін. Якщо під руками нічого немає твердого, то в особистому випадку можна транспортувати потерпілого у звичайних м'яких ношах обличчям донизу [3].

При *переломі шийного відділу хребта* потерпілого неможна рухатидо прибуття спеціальної допомоги.

При *переломі ребер* необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При *ушкодженні тазу* необхідно обережно стягнути його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на тверді ноші (щит, дошку, двері та ін.), надавши йому позу «жаби».

У разі *травми голови* необхідно покласти потерпілого, зробити йому на голову охолоджуючий компрес. Для запобігання удушення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, але при цьому голова має бути повернутою у бік. Потрібно швидко і обережно очистити рот, висунувши вперед нижню щелепу, витягти язика. При першій можливості потерпілого негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вмє надавати допомогу для оживлення. Транспортують потерпілого на спині з трохи піднятою на подушці головою.

При *переломі нижньої щелепи* накладають пов'язку, що забезпечує її нерухомість. Для цього беруть дві хустинки, з яких одну проводять під підборіддя та зав'язують на тім'ї, а іншою охоплюють підборіддя спереду і зав'язують на потилиці.

### 3.2 Долікарська допомога при кровотечах

Навіть відносно неглибокі поранення можуть супроводжуватися кровотечею.

*Артеріальна кровотеча* найбільш небезпечна, тому допомогу потерпілому слід надати негайно. Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою стискаючої пов'язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки крові до ділянки рани притискають артерію пальцем вище поранення, а потім накладають стискаючу пов'язку [4]. При кровотечі зі *стегнової артерії* джут накладають вище місця кровотечі. Під джут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нервові закінчення, вставляють записку із зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джуту обмежується двома годинами, в іншому – омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду часу немає можливості забезпечити допомогу, то через 1,5–2 години джут на кілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими методами, наприклад, стискаючи тампоном, а потім затягують джут.

При *кровотечі з головної шийної (сонної) артерії* рану по можливості стискають пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування.

Якщо рана знаходиться в паху або під пахвою (джут у цьому випадку неможна використовувати), то накладають тампон, а потім (якщо немає вивихів і переломів) кінцівку потерпілого згинають і прив'язують до тулуба.

При *капілярній кровотечі* немає ознак пульсації у рані, а втрата крові невелика. Таку кровотечу можна швидко зупинити, якщо накласти на кровоточиву ділянку чисту марлю. Поверх марлі покласти шар вати та перев'язати рану. Якщо немає марлі, то можна використовувати бинт чи чисту тканину.

Небезпечним моментом *венозної кровотечі* поряд зі значною втратою крові є те, що при пораненні крупних вен, особливо шийних, може бути всмоктування повітря до судин через ушкоджене місце. Повітря, яке проникло до судин може потім попасти до серця. У таких випадках виникає повітряна емболія (смертельний стан).

Венозна кровотеча краще за все зупиняється стискувальною пов'язкою. На кровоточиву ділянку накладають чисту марлю, поверх неї нерозгорнутий бинт. Таким чином використані засоби діють як стискальний фактор, який притискує зяючі кінці судин, які пошкоджені.

У випадку, коли у того, хто надає допомогу, немає стискувальної пов'язки, а у постраждалого дуже кровоточить з ушкодженої вени, то кровоточиве місце слід відразу притиснути пальцями нижче місця пошкодження, а потім туго перебинтувати. Найбільш зручним для цих цілей є індивідуальний пакет, який можна купити в аптеці.

*Кровотеча з носа* виникає при ударі в ніс, при чиханні, під час тяжких травм черепа, а також при деяких захворюваннях (грип, підвищений артеріальний тиск та ін.). Постраждалого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, на перенісся покласти холодний компрес чи лід. Під час носової кровотечі неможна промивати ніс водою. Кров, яка тече до носоглотки, постраждалий має випльовувати. Якщо кров виділяється переважно через носові отвори, їх можна закласти тампонами, які змочені фізіологічним розчином (мінеральною водою) або судинозвужувальними краплями [4].

*Кровотеча з вуха* наглядається при пораненнях слухового проходу, переломах черепа. На поранене вухо накладають чисту марлю, а потім його перев'язують. Постраждалий лежить трохи з припіднятою головою. Робити промивання вуха заборонено.

У більшості випадків *кровотечі при травмі голови* можна її зупинити, якщо затиснути рану чистою марлею чи тканиною. Сильно кровоточива поверхнева рана голови далеко не завжди небезпечна як здається на перший погляд – сильно кровоточити може й невеликий поріз. Що слід зробити? Притиснути рану шматочком сухої чистої тканини. Щільно, але обережно, протягом 5–10 хвилин притиснути тканину до рани, поки кровотеча не зупиниться. Якщо кров проникла через тканину, то не треба її прибирати, щоб не перешкодити формуванню кривавого згустку. На перший шматок тканини слід накласти інший. Не слід промивати глибокі рани, що сильно кровоточать. Якщо кровотеча зупинилася, слід перев'язати рану. Треба стежити за зупинкою кровотечі. Якщо у постраждалого запаморочення, втрата



свідомості, шкіра бліда і волога, дихання поверхнєве і прискорене, а пульс частий і слабкий – не припиняти спроби зупинити кровотечу та викликати екстрену допомогу.

При сильних забоях грудної клітини, при переломах ребер може виникнути *легенева кровотеча*. Постраждалий відкашлює яскраво червону кров з піною, дихання утруднене. Постраждалого треба привести до напівсидячого положення і під спину покласти валик, на який він може спиратися. На відкриті груди покласти холодний компрес. Постраждалому не слід рухатися і розмовляти [5].

*Кровотеча з травного тракту* виникає при його пораненні, захворюваннях печінки, шлунку. Ознакою є блювота, під час якої блювотні маси являють собою темно-червону і, навіть, згорнуту кров. Постраждалого треба привести до напівсидячого положення з зігнутими у колінах ногами. На область черевної порожнини покласти холодний компрес. Створити повний спокій постраждалому. Заборонено пити і їсти.

При легеневій кровотечі та кровотечі травного тракту потребується хірургічне втручання (термінова госпіталізація) [5].

### **3.3 Перша медична допомога при утопленні, обмороженні**

Основне правило при *рятуванні потопачого* – діяти виважено, спокійно, швидко. Якщо ви побачили, що людина топне, то перш за все необхідно зорієнтуватися в обстановці.

До потопачого треба підпливати тільки ззаду і, схопивши його за волосся, шию або попід руки, перегорнути обличчям угору так, щоб воно увесь час було над водою. У такому положенні потерпілого треба якнайшвидше доставити до берега. Якщо потерпілий вже зник з поверхні води, необхідно знайти його тіло і, знайшовши, взяти попідруки і підняти, а потім міцно відштовхнувшись ногами від дна, піднятися на поверхню і доставити його до берега [6].

Після доставки потерпілого на берег необхідно швидко і обережно звільнити його від тісного одягу. Після цього треба покласти його собі на зігнуту у коліні ногу обличчям донизу так, щоб голова була нижче тулубу. Пальцем, який обгорнутий

хустинкою, потрібно звільнити рот від мулу, піску, водоростей. Енергійно натиснути на його спину, щоб вода витікла з дихальних шляхів і шлунку. Потім перегорнути на спину, покласти горизонтально, швидко та енергійно розтерти усе тіло сухим одягом, зігріти постраждалого.

Якщо відсутні дихання і серцева діяльність, необхідно негайно почати робити штучне дихання і непрямий масаж серця з дотриманням наступних правил:

- потерпілого кладуть на спину так, щоб його голова була відкинута назад (підборіддя має бути на одному рівні з шиєю);

- перш, ніж почати робити штучне дихання, треба переконатися у прохідності верхніх дихальних шляхів постраждалого. Якщо голова постраждалого відкинута назад, його рот мимоволі відкривається.

*Обмороження* – це ушкодження частин тіла, що утворилися під впливом низької температури.

Існують певні ознаки обмороження: оніміння ушкодженої частини тіла, блідість та посиніння шкіри, набряклість. При обмороженні дуже часто переохолоджується увесь організм.

Перша допомога при обмороженні полягає у швидкому відновленні кровообігу і зігріванні потерпілого. Для цього слід розтерти рукою чи вовняною рукавичкою побілівшу ділянку шкіри до почервоніння й відновлення чуттєвості.

Якщо обморожені щоки чи ніс, то відігрівання можна зробити таки чином: розтерти їх на морозі, а потім відвести постраждалого до приміщення. Не рекомендується розтирати обморожені ділянки снігом. При обмороженні кінцівок використовують ванни для рук і ніг з поступовим підвищенням температури води від 20 до 37 °С. Після теплої ванни необхідно акуратно протерти обморожену ділянку. Якщо відсутні пухирі, протерти спиртом (горілкою), накласти стерильну пов'язку та тепло укутати [4].

### **3.4 Перша медична допомога при непритомності, сонячному та тепловому ударі, шоці і опіках**

*Непритомність* – це раптова втрата свідомості на певний час на тлі раптового зниження обміну речовин у головному мозку.

Частіше за все таке зниження здійснюється у результаті короткочасного порушення мозкового кровотоку. Такий стан триває від декількох секунд і характеризується слабкістю. Може з'явитися нудота, блювота, прискорене серцебиття та ін.

Для надання першої медичної допомоги слід покласти постраждалого на рівну поверхню (лава, підлога та ін.) так, щоб голова була нижче тулуба, а ноги – вище. Це забезпечить приток крові до голови. Якщо немає такої можливості, то слід посадити постраждалого на лаву, нахиливши голову як можна нижче, щоб плечі торкалися колін. Забезпечити доступ свіжого повітря. Повернути голову постраждалого на бік, щоб блювотні маси не потрапили до дихальних шляхів. Розстебнути одяг (комір, пояс). Надати постраждалому вдихнути пари нашатирного спирту (змочити ватний тампон і потримати його на відстані 1–2 см від носу). Якщо немає нашатирного спирту, то обприскати обличчя прохолодною водою або протерти вологим рушником. Госпіталізація необхідна при повторній непритомності.

Тривале перебування на сонці без захисного одягу може призвести до *сонячного удару та теплового удару*. Ознаками сонячного удару є головний біль, слабкість, нудота, втрата свідомості. Під час надання допомоги постраждалого слід перенести до холодного приміщення, визволити шию і груди від одягу, покласти холодний компрес на голову, шию, груди. За необхідністю роблять штучне дихання. Якщо постраждалий знаходиться у свідомості, то необхідно його напоїти холодними напоями.

Причиною *шоку* може стати міцний біль, втрата крові, утворення в ушкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин [4].

Під час надання долікарської допомоги постраждалого слід зігріти (закутати у ковдру), покласти на спину з трохи опущеною головою. Якщо немає підозри на ушкодження внутрішніх органів, потерпілому дають гарячий напій. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тепло, зменшення болю та ін.

*Опіки* поділяються на термічні і хімічні. *Термічні опіки* з'являються від дотику до розжарених предметів, полум'я,

попадання на шкіру гарячої рідини чи пари. *Хімічні опіки* виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних речовин [4].

Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку, а саме:

- ✓ 1 ступень – почервоніння шкіри та її набряк;
- ✓ 2 ступень – пухирі;
- ✓ 3 ступень – утворення некрозу шкіри;
- ✓ 4 ступень – обуглювання тканини.

Під час надання долікарської допомоги слід швидко вивести чи винести постраждалого.

При опіках 1 ступеню треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом (горілкою). До обпечених ділянок неможна торкатися руками, неможна проколювати пухирі, відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, неможна накладати мазі, порошки. Опечену поверхню накривають чистою тканиною. Постраждалого треба зігріти. При втраті свідомості дати понюхати змочену нашатирним спиртом ватку. У випадку зупинки дихання зробити штучне дихання. Якщо одяг постраждалого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти (розрізати, розірвати). Потім механічно виділяють речовини, що потрапили на шкіру, а саме, енергійно змивають їх струменем води 15–20 хвилин. При попаданні хімічних речовин до дихальних шляхів слід прополоскати горло водним 3-відсотковим розчином борної кислоти. Неможна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при з'єднанні з водою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опік і немає нейтралізуючого засобу, то на місце опіку накладається чиста суха пов'язка і постраждалого негайно направляють до медичного закладу.

### **3.5 Реанімаційні заходи**

*Реанімація* від латинської «ре» – знову, «анімаре» – оживляти. Навчання тренерів-викладачів, студентів та будь-яку людину методам реанімації – важлива соціальна задача. Реальну допомогу при раптовій фазі клінічної смерті можуть зробити люди, які знаходяться поруч з постраждалим.

Мета *штучного дихання* – забезпечення газообміну в організмі, збагачення крові постраждалого киснем і виділення з крові вуглекислого газу. Крім того, штучне дихання, діючи рефлекторно на центр дихання головного мозку, сприяє відновленню самостійного дихання постраждалого [4].

Перед початком проведення штучного дихання очищують рот та ніс постраждалого від слини, блювотних мас, слизу та ін. Груді, живіт та кінцівки визволяють від усього, що може стискувати їхні рухи. Оскільки при штучному диханні може знадобитися і масаж серця, то постраждалого слід покласти на будь-яку плоску тверду поверхню (підлога, земля та ін.).

Для проведення штучного дихання способом «рот в рот» стають біля узголів'я постраждалого і закидають його голову максимально назад. Для цього долонь однієї руки кладуть під шию постраждалого, піднімають її, надаючи дугообразну форму; першим і другим пальцями іншої руки стискають ніс (цей прийом не тільки перешкоджає виходу вдмуханого повітря, але й допомагає утримати голову у закинутому стані). Рот, як правило, відкривається самостійно. Якщо щелепи у постраждалого стиснуті, то пальцем беруть за кути нижньої щелепи і висувають її вперед. Роблять глибокий вдих, щільно прикладають свій рот до рота постраждалого та енергійно роблять видих (вдмухують повітря до рота постраждалого). Після вдиху той, хто надає допомогу, відриває свій рот від рота постраждалого. Грудна клітина постраждалого опускається і здійснюється видих. Вдмухування повітря повторюють ритмічно зі звичайною частотою дихання.

При проведенні штучного дихання способом «рот в ніс» однією рукою, що лежить на тімені постраждалого, тримають його голову закинutoю, а іншою рукою піднімають щелепу і закривають рота. Роблять глибокий вдих і, охопив губами через хустку (тканину) ніс постраждалого, вдмухують до нього повітря. Якщо під час видиху грудна клітина постраждалого опускається недостатньо, то рот на цей час трохи відкрити. При появі у постраждалого перших слабких видихів слід поєднати штучний вдих з початком самостійного видиху. Штучне дихання слід проводити до відновлення ритмічного дихання.

Штучне дихання у більшості випадків треба робити одночасно з масажем серця.

*Зовнішній масаж серця* – це ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом. Треба знайти розпізнавальну точку – мечовидний відросток грудини. Він знаходиться знизу грудної клітини над животом [3]. Стати з лівого боку від постраждалого і покласти долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх – долоню іншої руки. Далі ритмічними рухами треба натискати на грудину (частота 60 разів на хвилину). Сила натискання має бути такою, щоб грудина зміщувалася у глибину на 4–5 см. Масаж серця доцільно проводити зі штучним диханням. Для цього після 2–3 штучних вдихів роблять 15 натискувань на грудну клітину. При правильному масажі серця під час натискування на грудину відчувається легкий поштовх сонної артерії і звужуться протягом декількох секунд зіниці, а також порожевіють шкіра обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, треба стежити за зіницями, кольором шкіри, перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

### **Контрольні питання**

1 Назвіть загальну схему послідовності дій під час надання долікарської допомоги.

2 Яка послідовність дій при наданні першої медичної допомоги при запорошенні очей?

3 Назвіть послідовність дій під час надання долікарської допомоги при переломах.

4 Назвіть послідовність дій під час надання долікарської допомоги при кожному виді поранень.

5 Назвіть послідовність дій першої медичної допомоги при забоях, вивихах і розтягненнях.

6 Назвіть схему послідовності дій під час надання долікарської допомоги при травмах голови.

7 Назвіть послідовність дій під час надання першої медичної допомоги при травмі хребта і шиї.

8 За якими ознаками після нещасного випадку можна визначити жива чи мертва людина?

9 Назвіть послідовність дій під час надання долікарської допомоги при артеріальній, венозній і капілярній кровотечах.

10 Назвіть послідовність дій під час надання першої медичної допомоги при кровотечах з носа, вуха, травм голови.

11 Яка долікарська допомога надається під час легеневої кровотечі та кровотечі травного тракту?

12 Яка долікарська допомога надається при утопленні?

13 Назвіть послідовність дій долікарської допомоги при опіках і обмороженні.

14 Яка перша медична допомога при сонячному (тепловому) ударі, щоці?

15 Що таке реанімація?

16 Як проводиться штучне дихання способом «рот в рот»?

17 Як проводиться штучне дихання способом «рот в ніс»?

18 Як проводиться зовнішній масаж серця?

19 Що таке хімічні опіки?

20 Що таке термічні опіки?

#### **4 Прийоми страхування та самострахування під час занять фізичними вправами**

Керівні документи вимагають, щоб науково-педагогічні працівники, які проводять заняття з фізичної підготовки, знали заходи запобігання травм та володіли прийомами страхування та надання допомоги [2].

*Допомога* полягає у фізичних зусиллях, що надаються тренером-викладачем або іншим, хто займається, для правильного і успішного завершення частини чи усієї вправи. До основних видів допомоги відносяться:

- *проводка* – форма допомоги від початку вправи і до її закінчення;

- *підтримка* – один з важливіших методичних прийомів надання допомоги тому, хто займається. Її використовують тоді, коли той, хто займається, знаходиться у вихідних, проміжних і кінцевих положеннях, а вміння докладати своїх зусиль ще недостатньо розвинуто;

- *фіксація* – затримка того, хто навчається, у певній точці руху;

- *підштовхування* – короткочасна допомога, що надається тренером-викладачем по ходу виконання окремих (найбільш відповідальних) фаз руху.

У міру оволодіння вправами допомога зменшується, а потім зупиняється і заміщується страхуванням.

*Страхування* – комплекс заходів, що спрямовані на забезпечення безпеки тих, хто займається фізичною культурою і спортом, у процесі навчальної діяльності.

Розрізняють страхування індивідуальне і групове. *Індивідуальне страхування* здійснюється тренером-викладачем або одним з тих, хто займається. *Групове страхування* здійснюється двома чи більшою кількістю чоловік, при цьому кожний, хто страхує, розташовується на своєму місці і не має права надіятися на іншого страхувальника (рисунок 3).

При навчанні цим прийомам необхідно пояснити правильну техніку виконання вправ і можливі помилки, що можуть викликати травму. Під час безпосереднього навчання прийомам страхування і допомоги необхідно:

- показати та пояснити вихідне положення того, хто виконує страхування, тобто його місце біля снаряду, правильну стійку;



- показати та пояснити спосіб захвату і дій помічника як при вдалому виконанні вправи, так й у випадках виконання вправи з помилками, коли особливо потрібні допомога і страхування;
- практично відпрацювати прийоми допомоги і страхування.

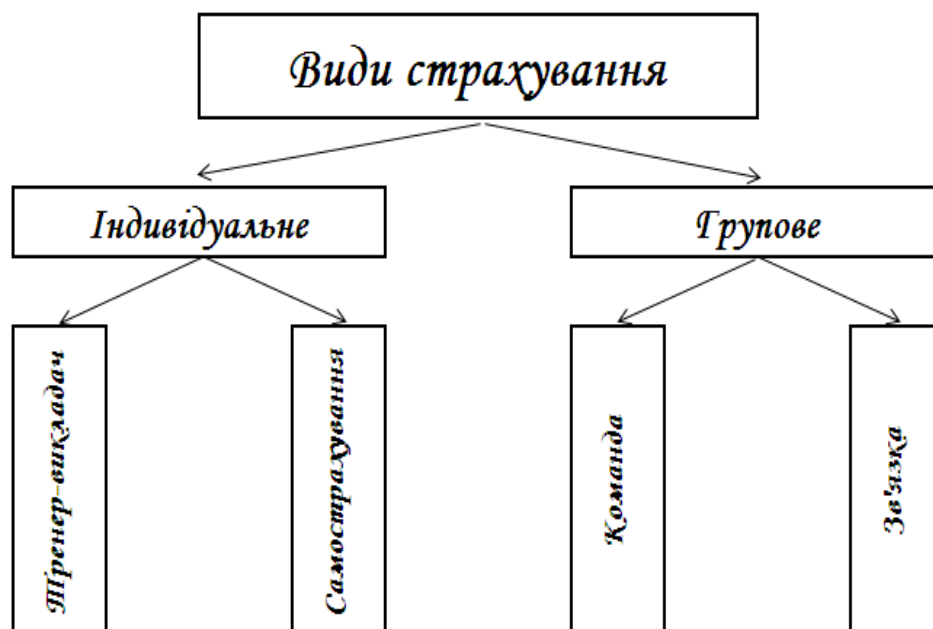


Рисунок 3 – Види страхування під час занять фізичною культурою і спортом

До основних правил страхування і самострахування, допомоги відносяться:

- ✓ знання техніки і розуміння особливостей структури вправи, що засвоюється;
- ✓ правильний добір місця розташування того, хто страхує, відповідно з найбільш важкими і небезпечними елементами виконання вправи, де найбільш вірогідний зрив чи падіння;
- ✓ не здійснювати страхування, стоячи на будь-якому предметі;
- ✓ при здійсненні страхування виконання вправи на гімнастичних снарядах (бруси, перекладина та ін.) розташовувати руки таким чином, щоб виключити вірогідність попадання «на злам» між тілом того, хто виконує вправу, і гімнастичним снарядом;

✓ прийоми страхування-допомоги використовувати за необхідністю на початкових етапах засвоєння рухів або при внесенні елементів його ускладнення;

✓ використання прийомів підтримки і допомоги має сприяти більш швидкому засвоєнню рухів і тому має здійснюватися настільки, наскільки це необхідно особисто тому, хто займається, для попередження падіння чи невдалого приземлення.

У масовій спортивній роботі та на заняттях з фізичної підготовки тренери-викладачі мають вчити виконавців прийомам страхування і допомоги, а також самострахування, оскільки сам тренер-викладач неспроможний всіх, хто займається, забезпечити страхуванням під час проведення занять. Взаємне страхування має велике значення у формуванні колективізму.

Поряд із забезпеченням страхування, тренер-викладач має прищеплювати студентам прийоми самострахування.

*Самострахування* – це здатність самостійно виходити зі скрутних, небезпечних положень за рахунок припинення виконання вправи або змінення її з метою упередження травм.

Самострахування полягає також у дотриманні заходів обережності. Чим складніше елемент, чим вища спортивна, технічна підготовка студентів, тим більшій кількості прийомів самострахування треба навчити.

До проведення страхування ставляться такі загальні вимоги:

✓ знати техніку виконання вправи;  
✓ стояти ближче до виконавця вправи, але так, щоб не заважати йому виконувати вправу;

✓ знати і вміти застосовувати найбільш зручний спосіб захвату при страхуванні. Всі захвати роблять не перед виконанням вправи, а у мить здійснення вправи;

✓ застосовувати страхування залежно від фізичної і технічної підготовленості виконавця, а також його індивідуальних особливостей (сміливості, рішучості, впевненості);

✓ застосовувати колективне страхування під час виконання складних вправ на снарядах;

✓ страхування не повинно перетворюватися у надмірну опіку і заважати вихованню навичок самостійного виконання вправ.

Перехід на самостійне виконання вправ має велике значення для виховання у студентів сміливості, рішучості, впевненості у своїх силах.

Особливо важливе значення самострахування має під час занять гімнастикою, де слід за можливістю більш уваги приділяти удосконаленню техніки виконання різних групувань після падіння, різних перекидів та ін. Це може полегшити небажані наслідки.

Під час виконання вправ, як правило, домінують травми нижніх кінцівок. Тому особливу увагу слід звертати на правильну поставу стопи, враховувати характер покриття чи особливості ґрунту, рел'єфу місцевості у процесі бігу.

При виконанні стрибкових вправ необхідно пам'ятати про те, що у момент приземлення слід ноги тримати напівзігнутими і напруженими з наступним обов'язковим групуванням [5].

З метою самострахування і попередження травматизму під час занять рухомими і спортивними іграми, перш за все, слід під час розминки гарно підготувати до роботи променево-зап'ясні суглоби, пальці кистей рук, а також гомілкостопні і колінні суглоби. Дуже корисною для вирішення задачі попередження травматизму є спеціальна акробатична підготовка, яка враховує особливості конкретної спортивної гри [5].

Чим вище рівень координаційних здібностей і розвитку спритності, тим легше оволодіває прийомами самострахування той, хто займається.

### **Контрольні питання**

1 Що таке страхування під час занять фізичною культурою і спортом?

2 Що таке самострахування під час занять фізичною культурою і спортом?

3 Що таке допомога під час занять фізичною культурою і спортом?

4 Назвіть загальні вимоги проведення страхування під час занять фізичною культурою і спортом.

5 Назвіть види страхування під час занять фізичною культурою і спортом. Надайте їм характеристику.

6 У чому полягає прийом страхування, що має назву провідка?

7 У чому полягає прийом страхування, який має назву підтримка?

8 У чому полягає прийом страхування, що має назву фіксація?

9 У чому полягає прийом страхування, який має назву підштовхування?

10 У чому полягає страхування-допомога?

## **ВИСНОВОК**

Безпека трудових та навчальних процесів в закладах освіти – одна з основних задач.

Іноді за неуважності студентів та незнання вимог і правил забезпечення безпеки на заняттях з фізичного виховання трапляється отримання ними травм різного ступеню. Тому знання інструкцій і правил, які регламентують безпеку на практичних заняттях з фізичного виховання як тренерами-викладачами, так і студентами, є основним в ефективному і безпечному проведенні занять.

У критичних ситуаціях кожний студент, спортсмен, тренер-викладач і взагалі кожна людина, які знаходяться у безпосередньої близькості від місця, де трапився нещасний випадок, зобов'язані зробити негайну долікарську допомогу постраждалому, почати енергійну спробу зберегти його життя. Така допомога цілком можлива при знанні головних закономірностей угасання життєвих функцій організму і практичному засвоєнні методів негайного відновлення серцевої діяльності та дихання, тобто методів реанімації.

## Список літератури

1 Гацоева Л. С., Козіброда Л. В. Особливості організації проведення занять з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи: навч. посіб. Херсон: ХДУ, 2017. 68 с.

2 Грибан Г. П., Романчук С. В., Романчук В. М. Профілактика спортивного травматизму у військових підрозділах: навч. посіб. Житомир: ЖВІ НАУ, 2013. 140 с.

3 Ковальчук А., Зайдовий Ю., Антошків Ю. Техніка безпеки при проведенні занять з фізичної підготовки: посібник. Львів: ЛПБ МНС України, 2015. 86 с.

4 Крошка С. А. Техніка безпеки на заняттях фізичного виховання: метод. вказівки. Лисичанськ: ЛНУ, 2013. 65 с.

5 Микитчик О. С. Рекомендації з техніки безпеки під час занять різними видами спорту: навч. посіб. Дніпропетровськ: «Вета», 2015. 111 с.

6 Оленєв Д. Г., Діденко С. А. Правила безпеки та профілактики травматизму студентів на заняттях з фізичного виховання та спорту: метод. рекомендації. Київ: ДУТ, 2014. 50 с.

7 Присяжнюк С. І., Оленєв Д. Г. Курс лекцій з фізичного виховання: навч. посіб. Київ: Видавничий центр НУБіП України, 2015. 420 с.

О. Р. Лучко, С. С. Довженко

ОСНОВИ БЕЗПЕКИ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ  
ТА СПОРТОМ. СТРАХУВАННЯ ТА САМОСТРАХУВАННЯ

*Конспект лекції*

Відповідальний за випуск Лучко О. Р.

---

Підписано до друку 2022 р.  
Умовн. друк. арк. 2,75. Тираж . Замовлення № .

Видавець та виготовлювач Український державний університет  
залізничного транспорту,  
61050, Харків-50, майдан Фейєрбаха, 7.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6100 від 21.03.2018 р.