

ВОЕННО-КОСМИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ имени А.Ф. Можайского

В.В. Лапин, Д.А. Дубровин

Меры безопасности и предупреждения травматизма на занятиях по физической культуре (физической подготовке)

Учебно-методическое пособие

Утверждено в качестве учебно-методического пособия и рекомендовано кафедрой физической подготовки Военно-космической академии имени А.Ф.Можайского для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования, среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования по всем специальностям и специализациям подготовки, протокол от 25 мая 2016 г. №9.



Санкт-Петербург

2016

© ВКА имени А.Ф. Можайского

УДК 355.322.6

ББК 75.1

Л-241

Авторы:

Лапин Валерий Викторович кандидат педагогических наук;

Дубровин Дмитрий Александрович;

Рецензенты:

Пастушков Андрей Валерьевич кандидат педагогических наук, доцент;

Бакаев Владислав Владимирович кандидат педагогических наук, доцент

Лапин В. В. Меры безопасности и предупреждения травматизма на занятиях по физической культуре (физической подготовке): [Электронный ресурс] : учебно-методическое электронное издание комбинированного распространения / В.В. Лапин, Д.А. Дубровин, – Электрон. текстовые дан.(3,86) – СПб.: ВКА им. А.Ф. Можайского, 2016. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM)

В учебно-методическом пособии раскрываются вопросы, связанные с безопасностью занятий по физической культуре (физической подготовке), даются рекомендации по предупреждению травматизма при выполнении физических упражнений. Данные излагаемые в пособии имеют цель углубить и расширить теоретические знания, способствовать в приобретении практических навыков в организации и проведении занятий по физической подготовке.

Пособие разработано в соответствии с требованиями программы по физической культуре (подготовке) для высших военно-учебных заведений. Пособие может быть использовано преподавателями физической культуры (физической подготовки), а также курсантами и слушателями в теоретической подготовке к зачетам и экзаменам по дисциплине Физическая культура (физическая подготовка).

Минимальные системные требования: ПК Р I и выше; 265 Мб ОЗУ;; Windows XP или более поздняя версия; SVGA с разрешением 1024X768; Adobe Acrobat Reader IX или более поздняя версия; CD-ROM дисковод.

Учебно-методическое пособие разработано помощью программного обеспечения *Microsoft Office 2013 Adobe Acrobat*.

Техническая обработка и подготовка материалов для электронного издания: В.В. Лапин

Подписано к использованию (в печать) 07.сентября.2016;

объем издания 3,86 Мб

Запись на материальный носитель – ВКА имени А.Ф. Можайского, г. Санкт-Петербург, ул. Ждановская д.13, e-mail: vka@mil.ru,

Тел 8 (812) 347-97-69;

Содержание

Введение	4
I. Основные причины травматизма и требования к местам занятий физической культурой и спортом	5
1.1 Причины травматизма на занятиях по физической культуре (физической подготовке)	5
1.2 Требования к крытым спортивным сооружениям (спортивным залам)	6
1.3 Требования к открытым спортивным площадкам	9
1.4 Требования к установке снарядов	10
1.5 Страховка и самостраховка на занятиях по физической подготовке	11
1.6 Общие требования безопасности.	12
1.7 Требования безопасности перед началом занятий	13
1.8 Требования безопасности по окончании занятий	13
II. Меры безопасности по различным разделам физической подготовки	14
2.1 Требования техники безопасности на занятиях по легкой атлетике, ускоренному передвижению	14
2.2 Требования техники безопасности на занятиях гимнастикой и атлетической подготовкой	16
2.3 Требования техники безопасности на занятиях по спортивным играм	19
2.4 Требования техники безопасности на занятиях по плаванию	20
2.5 Требования техники безопасности при проведении занятий по лыжной подготовке.	22
2.6 Требования техники безопасности при проведении занятий по преодолению препятствий	23

2.7 Требования техники безопасности при проведении занятий по рукопашному бою	23
2.8 Требования техники безопасности при проведении занятий в тренажёрном зале (спортивной комнате)	24
2.9.Требования безопасности при несчастных случаях и экстремальных ситуациях	25
III. Медицинское обеспечение занятий физической культурой (физической подготовкой	26
3.1 Медицинский контроль при занятиях физической культурой (физической подготовкой).	26
3.2 Общие принципы оказания первой помощи	28
3.3 Кровотечения, их виды и способы остановки	31
Заключение	37
Приложения(1,2,3)	37
Литература	44

ВВЕДЕНИЕ

Физическая подготовка является основным предметом боевой подготовки, важной и неотъемлемой частью воинского обучения и воспитания личного состава Вооруженных сил РФ.

Задачей физической подготовки в ВС РФ является укрепление здоровья, физическое развитие и закаливание организма, воспитание морально-волевых качеств, формирование у личного состава большой физической выносливости, силы, ловкости, быстроты в действиях и многих других необходимых боевых навыков.

Безопасность процессов практических занятий по физической культуре (физической подготовке) в Высших учебных учреждениях Министерства обороны Российской Федерации до сих пор, к сожалению, оставляет желать лучшего. Нередко из-за невнимательности обучающихся и незнания требований и правил обеспечения мер безопасности происходят случаи получения ими травм различной степени. Поэтому знание основных правил предупреждения травматизма, мер безопасности на практических занятиях по физической культуре (физической подготовке), а также выполнение этих требований, как руководителем занятий, так и обучающимися является основополагающим в эффективном и безопасном проведении тренировки. В соответствии с Федеральным законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» № 329-ФЗ от 04.12.2007 г. Организация работы по физическому воспитанию и образованию в образовательных учреждениях включает в себя:

- врачебно-педагогический контроль за организацией физического воспитания (физической подготовки);
- формирование ответственного отношения родителей к здоровью детей и их физическому воспитанию;
- проведение ежегодного мониторинга физической подготовленности и физического развития обучающихся.

Специалисты по физической культуре (физической подготовке) обязаны соблюдать нормы и правила безопасности при проведении занятий физической культурой и спортом, спортивных соревнований и физкультурно-спортивных зрелищных мероприятий, не допускать причинения вреда здоровью, проявлений жестокости и насилия. Также законом предусмотрено, что «должностные лица спортивных сооружений обеспечивают надлежащее техническое оборудование мест проведения спортивных занятий и соревнований в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-гигиеническими нормами и несут ответственность за охрану здоровья, чести и достоинства граждан при проведении занятий физкультурой и спортом, спортивных соревнований и физкультурно-

спортивных зрелищных мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации».

ГЛАВА I. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЗМА И ТРЕБОВАНИЯ К МЕСТАМ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

1.1 Причины травматизма на занятиях по физической культуре (физической подготовке)

К основным причинам травматизма и заболеваний при занятиях физической подготовкой относятся:

- Недостатки в организации методике проведения занятий, и соревнований;
- Неудовлетворительное материально-техническое обеспечение занятий;
- Отсутствие индивидуального подхода, недостаточный учет состояния здоровья, половых и возрастных особенностей, физической и технической подготовленности обучающихся.
- пренебрежительное отношение к подготовительной части занятий (разминке);
- неправильное обучение технике физических упражнений;
- отсутствие необходимой страховки, самостраховки, неправильное ее применение;
- частое применение максимальных или форсированных нагрузок;
- перенос средств и методов тренировки квалифицированных спортсменов на курсантов и других обучающихся.

Кроме этого, причинами травм являются:

- недостатки учебного планирования, которое не может обеспечить полноценную общефизическую подготовку и преемственность в формировании и совершенствовании у обучаемых, физических и военно-прикладных двигательных навыков, и психофизических качеств;
- неудовлетворительное материально-техническое оснащение мест занятий, вероятность получения травм возрастает при плохой подготовке мест и инвентаря для проведения занятий и соревнований (плохое крепление

снарядов, а также их не выявленные дефекты), малые спортивные залы, тесные тренажерные комнаты, отсутствие зон безопасности на спортивных площадках, жесткое покрытие легкоатлетических дорожек и секторов, неровность полей для спортивных игр, отсутствие табельного инвентаря и оборудования (жесткие маты), неправильно выбранные трассы для бега и лыжных гонок.

Причиной травм может являться плохое снаряжение занимающихся (одежда, обувь, защитные приспособления).

Неблагоприятные гигиенические и метеорологические условия для занятий физической подготовкой: плохая вентиляция, недостаточное освещение мест занятий, запыленность, неправильно спроектированные и построенные спортивные площадки (лучи солнечного света бьют в глаза), низкая температура воздуха и воды в бассейне, высокая влажность и температура воздуха, дождь, снег, сильный ветер и недостаточная акклиматизация обучающихся.

Недисциплинированность занимающихся физической подготовкой: нарушение дисциплины, невнимательность, поспешность, несерьезное отношение к страховке. Зачастую этому способствуют низкий уровень воспитательной работы, либерализм или низкая квалификация преподавателей физической культуры (физической подготовки), судей и тренеров.

1.2 Требования к крытым спортивным сооружениям (спортивным залам)

Помещения спортивных залов, размещение в них оборудования должны удовлетворять требованиям строительных норм и правил (СНиП II-65-73, СНиП II-М-3-68 и СНиП II-Л-П-70). Правил по технике электробезопасности и пожаробезопасности, санитарных правил и норм (СанПиН 2.4.2.-1178-02), утвержденных главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 25.11.2002 г.

Спортивный зал следует размещать на первом этаже. Его размеры должны предусматривать выполнение полной программы по физическому воспитанию обучающихся и возможность внеурочных спортивных занятий. Количество учебных мест в спортивном зале во время проведения занятий должно устанавливаться из расчета 0,7 кв. м на одного учащегося. Заполнение зала сверх установленной нормы запрещается.

Полы спортивных залов должны быть упругими, без щелей и застрогов, иметь ровную, горизонтальную и нескользкую поверхность, окрашенную эмульсионной или силикатной краской. Полы не должны деформироваться от мытья и к началу занятий должны быть сухими и чистыми. Полезная нагрузка на полы спортивных залов должна быть не более 400 кг/кв. м. Допускается в полу спортивного зала в соответствии с нормативной документацией оборудовать место приземления после прыжков и соскоков.

Стены спортивных залов должны быть ровными, гладкими, окрашенными в светлые тона на всю высоту панелей красками, позволяющими легко производить влажную уборку помещения. Окраска должна быть устойчивой к ударам мяча, не осыпаться и не пачкаться при касании стен. Стены спортивного зала на высоту 1,8 м не должны иметь выступов, а те из них, которые обусловлены конструкцией зала, должны быть закрыты панелями на ту же высоту.

Приборы отопления должны быть закрыты сетками или щитами и не должны выступать из плоскости стены.

Проем, связывающий спортивный зал с инвентарной, должен быть шириной и высотой не менее 2 метров и не иметь выступающего порога. Оконные проемы спортивного зала должны располагаться по продольным стенам.

Остекление окон должно иметь защитное ограждение от ударов мяча, окна должны иметь фрамуги, открывающиеся с пола, и солнцезащитные приспособления.

Потолок зала должен иметь не осыпающуюся окраску, устойчивую к ударам мяча. Перекрытие над спортивным залом должно быть трудносгораемым с пределом огнестойкости не менее 0,75 ч. Запрещено создавать утепление перекрытия спортивного зала торфом, древесными опилками и другими легкозагорающимися материалами. Чердачные помещения гимнастического зала должны содержаться в чистоте и запираться на замок. Ключи от чердачных помещений должны храниться в определенном месте, доступном для получения их в любое время суток. В чердачных помещениях запрещается устраивать склады спортивного инвентаря и учебного оборудования.

В качестве источников света для залов должны быть использованы либо люминесцентные светильники типа потолочных плафонов, снабженные бесшумными пускорегулирующими аппаратами, либо светильники с лампами накаливания полностью отраженного или преимущественно отраженного светораспределения, при этом применение светильников с защитными углами менее 30° не допускается. Чистка светильников должна проводиться электротехническим персоналом не менее двух раз в месяц. Управление освещением должно обеспечивать

возможность частичного отключения осветительной установки. Для этой цели электрическая сеть, снабжающая физкультурный зал, должна быть оборудована рубильниками или двухполюсными выключателями. Рубильники должны управляться и устанавливаться вне помещений - в коридоре, на лестничной площадке и др.

Вентиляция крытых спортивных сооружений должна осуществляться естественным сквозным способом проветривания зала через окна и фрамуги, а также с помощью специальных вентиляционных приточно-вытяжных устройств. Устройства должны быть всегда исправны, подвергаться планово- предупредительному ремонту, периодическому техническому и санитарно- гигиеническому испытанию. Вентиляция и отопление должны обеспечивать воздухообмен при занятиях физкультурой 80 куб. м/час на одного человека и температуру воздуха не ниже 14 °С.

Для механизированной уборки в спортивном зале должно предусматриваться не менее двух штепсельных розеток в двух противоположных углах зала. На всех штепсельных розетках должны быть установлены предохранительные заглушки. Шкафы в раздевальных помещениях устанавливаются в один ярус. Ширина проходов между скамьями и шкафами должна быть не менее 1,5 м. В проходах нельзя устанавливать зеркала, предметы оборудования, загромождать их инвентарем. Душевые кабины должны быть оборудованы индивидуальными смесителями холодной и горячей воды с арматурой управления, расположенной у входа в кабину, подножками для мытья, а также полочками для принадлежностей. Размеры открытых душевых кабин в осях перегородок должны быть не менее 0,9 х 0,9 м. Между фронтом душевых кабин и противоположной стеной должно быть расстояние не менее 1,3 м, а между фронтом противоположных рядов душевых кабин – не менее 1,5 м. Температура в раздевальных должна быть не менее 20 °С, в душевых – 25 °С. Кратность обмена воздуха в раздевальных – 1,5, в душевых – 5,0. Вспомогательные помещения могут иметь только искусственное освещение, причем в санитарных узлах освещенность на горизонтальной поверхности на высоте 0,8 м от пола должна быть не менее 75 лк при люминесцентных лампах и 30 лк – при лампах накаливания. В крытых спортивных сооружениях должно быть оборудовано аварийное освещение, обеспечивающее освещенность не менее 0,5 лк на полу по линии основных проходов и ступеней лестниц. При этом сеть аварийного освещения должна быть либо отдельной, либо с автоматическим переключением при аварийной ситуации на источники питания аварийного освещения.

В помещении основных спортивных сооружений на видном месте должен быть вывешен план эвакуации

занимающихся на случай пожара или стихийного бедствия. В данном плане эвакуации должно быть предусмотрено спасение с территории всех помещений и мест проведения занятий по физическому воспитанию, в том числе из всех вспомогательных помещений. Расстояние от наиболее удаленной точки пола до дверей, ведущих к эвакуационному выходу, не должно превышать 27 м. Двери, предназначенные для эвакуации, должны открываться в сторону выхода из помещения. В спортивном зале должно быть не менее двух дверей. Двери эвакуационных выходов в спортивных залах допускается запирать только изнутри, с помощью легко открывающихся запоров, задвижек или крючков. Категорически запрещается забивать наглухо или загромождать двери запасных выходов из гимнастического зала. Кроме этого, в спортивном зале должна быть аптечка (см. приложение 3).

1.3 Требования к открытым спортивным площадкам

Физкультурно-спортивная зона должна размещаться на расстоянии не менее 25 метров от здания учреждения, за полосой зеленых насаждений. Не допускается располагать ее со стороны окон учебных заведений. Оборудование спортивной зоны должно обеспечивать выполнение учебных программ по физическому воспитанию, а также проведение секционных, спортивных занятий и оздоровительных мероприятий.

Спортивная зона вузовского участка должна иметь ограждение по периметру высотой 0,5–0,8 м. Допускается в качестве ограждения использовать кустарники с неядовитыми, неколючими и не пылящими плодами.

Спортивно-игровые площадки должны иметь твердое покрытие, футбольное поле – травмобезопасный естественный или искусственный покров. Занятия на сырых площадках, имеющих неровности и выбоины, не проводятся. Площадки для подвижных игр должны быть установленных размеров, ровными, очищенными от камней и других инородных предметов. Площадки нельзя ограждать канавами, устраивать деревянные или кирпичные бровки. Не менее чем на 2 м вокруг площадки не должно быть деревьев, столбов, заборов и других предметов, способных причинить травму. Беговые дорожки не должны иметь бугров, ям, скользкого грунта. Дорожка должна продолжаться не менее чем на 15 м за финишную отметку. Прыжковые ямы должны быть заполнены взрыхленным на глубину 20–40 см песком. Песок должен быть чистым, грунт выровнен. Площадки для метаний располагаются в хорошо просматриваемом месте, на значительном расстоянии от общественных мест (тротуаров, дорог и т.д.).

К основным недостаткам оборудования мест занятий относятся:

- плохое качество или изношенность снарядов, матов;
- наличие на местах занятий посторонних предметов;
- плохое качество, неисправность спортивного инвентаря или его неправильное хранение;
- несоответствие размеров и массы инвентаря индивидуальным особенностям занимающихся.

1.4 Требования к установке снарядов

На занятиях по физическому воспитанию преподаватели используют разнообразное спортивное оборудование. Безопасность таких занятий зависит, прежде всего, от твердых знаний руководителей занятий и обучающихся правил установки в рабочее и исходное положение снарядов.

Во избежание возможных травм необходимо выполнять следующие правила:

- все действия обучающегося по установке снарядов должны организовываться и осуществляться только в присутствии руководителя занятия и по его распоряжению;
- по окончании установки оборудования в рабочее положение необходимо обязательное его опробование.

Важно также знать и некоторые особенности установки секций, грифов перекладин и жердей брусев, гимнастических лестниц, фиксаторов, хомутов, которые нужно наглядно показать всем учащимся. Так, при отодвигании секций брусев от стены к центру зала учащиеся во избежание травмы должны находиться сбоку секции, толкая ее одной рукой. Во время установки перекладин и брусев, при опускании хомутов, грифов и жердей, чтобы исключить травму кистей рук нельзя держаться ими за вертикальную направляющую трубу секций, а при отведении в сторону грифа или жерди необходимо соблюдать осторожность, чтобы не задеть ими рядом стоящего учащегося. Большое внимание необходимо уделить установке обучающимися стопорных болтов, которые должны до упора вставляться в свои гнезда-отверстия с последующим загибом фиксатора, находящегося на конце каждого болта, тем самым, исключая возможность его выпадения при работе на снарядах. После установки снарядов в рабочее положение нужно под каждый снаряд положить необходимое количество гимнастических матов. Если

многокомплектное спортивное оборудование установлено на открытой площадке, то важным условием безопасной работы является предварительная подготовка мягкого грунта (песок с опилками) под снарядами. Перед занятиями необходимо разрыхлить песок и немного его увлажнить. При выполнении обучающимися физических упражнений на снарядах возле спортивного оборудования не должно быть каких-либо посторонних предметов. Необходимо осуществлять технический уход за спортивным оборудованием. Он заключается в систематическом контроле специалистов по физической подготовке за целостностью элементов снарядов, узлов их креплений, а также в периодической смазке всех трущихся деталей (шарниры, подшипники и др.). Все занятия на спортивном оборудовании должны проходить организованно и под непосредственным контролем руководителя занятия физической культуры (физической подготовки). Необходима также систематическая проверка прочности установки снарядов, подвесных колец, растяжек для крепления снарядов к полу, страхующих устройств. Для защиты ладоней используют специальные накладки.

1.5 Страховка и самостраховка на занятиях по физической подготовке

В целях безопасной работы на спортивных снарядах важное значение имеют физическая помощь, страховка и самостраховка обучающихся на занятиях.

Помощь заключается в физических усилиях, прилагаемых преподавателем или учащимся для правильного и успешного завершения части или всего изучаемого упражнения. К основным видам физической помощи относятся поддержка «фиксаций» и помощь подталкиванием.

Страховка – готовность руководителя занятия или учащегося оказать помощь занимающемуся, неудачно исполняющему упражнение. Страховка и помощь взаимосвязаны. Физическая помощь сводится к минимуму или прекращается на уроках совершенствования физических упражнений, когда учащиеся выполняют их самостоятельно.

Самостраховка – способность занимающихся самостоятельно выходить из опасных ситуаций, прекращая при этом выполнение упражнения или изменяя его, для предотвращения возможной травмы. Например, при выполнении стойки на плечах на брусках в случае падения вперед обучаемый должен сделать кувырок вперед, ноги врозь; при соскоках со снарядов, влекущих за собой падение, также выполнить кувырки. Одна из важнейших функций

физкультурных работников – это профилактика спортивного травматизма.

1.6 Общие требования безопасности

К занятиям по физической культуре (физической подготовке) допускаются курсанты: не имеющие отклонений в здоровье, прошедшие инструктаж по мерам безопасности; имеющие спортивную обувь и форму, не стесняющую движений и соответствующую теме и условиям проведения занятий.

Обучающиеся должны соблюдать правила использования спортивного оборудования, инвентаря, снарядов и тренажеров, установленные режимы занятий и отдыха;

Обувь должна быть на подошве, исключающей скольжение, плотно облегать ногу и не затруднять кровообращение.

Обучающийся должен:

- заходить в спортзал, брать спортивный инвентарь и выполнять упражнения только с разрешения руководителя занятия;
- бережно относиться к спортивному инвентарю и оборудованию и не использовать его не по назначению;
- иметь коротко остриженные ногти;
- не оставлять без присмотра спортивный инвентарь для прыжков и метаний, в том числе инвентарь, который не используется в данный момент на уроке;
- быть внимательным при перемещениях по спортивным объектам стадиону, спортивному залу, спортивной площадке.

При проведении занятий по физической культуре (физической подготовке) должна быть медицинская аптечка, укомплектованная необходимыми медикаментами и перевязочными средствами для оказания первой помощи при травмах.

Преподаватель (тренер) и обучающиеся обязаны соблюдать правила пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения. Каждый тренажер должен быть обеспечен инструкцией по безопасности проведения занятий.

Во время занятий руководитель и обучающиеся должны соблюдать правила ношения спортивной одежды и спортивной обуви, правила личной гигиены.

За несоблюдение мер безопасности обучаемый может быть не допущен или отстранен от участия в учебном процессе.

1.7 Требования безопасности перед началом занятий

Обучаемый должен:

- переодеться в раздевалке, надеть на себя спортивную форму и обувь;
- снять с себя предметы, представляющие опасность для себя и других занимающихся (серьги, браслеты, часы и т. д.);
- убрать из карманов спортивной формы колющиеся и другие посторонние предметы;
- под руководством руководителя занятия подготовить инвентарь и оборудование, необходимые для проведения занятия;
- убрать в безопасное место посторонние предметы и инвентарь, который не будет использоваться на занятии;
- на занятиях по лёгкой атлетике не переносить к месту занятий лопаты и грабли острием и зубьями вверх;
- по команде руководителя занятия встать в строй для общего построения.

О каждом несчастном случае с обучающимся пострадавший или очевидец несчастного случая обязан немедленно сообщить преподавателю, который сообщает о несчастном случае руководству кафедры и принимает меры по оказанию первой помощи пострадавшему или препровождает в медицинскую часть.

1.8 Требования безопасности по окончании занятий

Обучаемые должны под руководством руководителя занятия:

- привести в исходное положение все спортивное оборудование и инвентарь, проверить их исправность. Сдать спортивный инвентарь;
- проветрить спортивный зал (объект) и провести влажную уборку.
- проверить противопожарное состояние зала и выключить свет;

- переодеться в раздевалке, снять спортивный костюм и спортивную обувь, вымыть с мылом руки;
- организованно покинуть место проведения занятия.

ГЛАВА II. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПО РАЗЛИЧНЫМ РАЗДЕЛАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

2.1 Требования техники безопасности на занятиях по легкой атлетике, ускоренному передвижению

Занятия по легкой атлетике проводятся на оборудованных для этого спортивных площадках и в спортзале.

Наиболее частыми повреждениями на занятиях являются потертости стоп, повреждение связок голеностопного и коленного сустава.

Основными причинами травм являются:

- недостаточная техническая подготовленность и тренированность занимающихся;
- недостаточная подготовленность мышц и связочного аппарата к большим нагрузкам;
- несоответствие одежды и обуви виду упражнений;
- недостаточная или неправильно проведенная разминка;
- неудовлетворительное состояние мест занятий – бугры и неровности на беговой дорожке, чрезмерно жесткий грунт;
- неблагоприятные метеорологические условия во время проведения соревнований, приводящие к ряду общих и местных расстройств (отморожения, переохлаждения, ультрафиолетовые ожоги, перегревания, солнечный удар и др.).

Профилактика повреждений при ускоренных передвижениях заключается в проведении систематической тренировки с постепенным увеличением нагрузки, подготовке маршрута, учету метеорологических условий.

Бег

1. При групповом старте на короткие дистанции необходимо бежать по своей дорожке.
2. Во время бега смотреть на свою дорожку.
3. После выполнения беговых упражнений пробегать по инерции 5–15 м, чтобы бегущий сзади имел возможность

закончить упражнение.

4. Возвращаться на старт по крайней дорожке, при старте на дистанции не ставить подножки, не задерживать соперников руками.

5. В беге на длинные дистанции обгонять бегущих с правой стороны.

6. При беге по пересеченной местности бежать по трассе или маршруту, обозначенному преподавателем.

7. Выполнять разминочный бег по крайней дорожке.

Прыжки

Песок в яме для приземления должен быть влажным, хорошо взрыхленным, а его поверхность должна находиться на одном уровне с поверхностью дорожки для разбега. Перед выполнением прыжков необходимо убрать из ямы грабли, лопаты и другие посторонние предметы. Техника прыжка должна соответствовать учебной программе и обеспечить приземление учащегося на обе ноги.

Запрещается:

- выполнять прыжки на неровном и скользком грунте;
- грабли класть зубьями вниз;
- выполнять прыжки без команды руководителя занятия;
- выполнять прыжки без очереди, перебегать дорожку для разбега во время выполнения попытки другим учащимся;
- после выполнения прыжка необходимо быстро освободить прыжковую яму и вернуться на свое место для выполнения следующей попытки с правой или левой стороны дорожки для разбега.

Метания

Необходимо быть особенно внимательным при упражнениях в метании:

- перед метанием убедиться, что в направлении броска никого нет;
- осуществлять выпуск снаряда способом, исключающим срыв;
- при групповом метании стоять с левой стороны от метającego;
- в сырую погоду насухо вытирать руки и снаряд;
- находясь вблизи зоны метания, следить за тем, чтобы выполняющий бросок был в поле зрения, не

поворачиваться к нему спиной, не пересекать зону метаний;

- после броска идти за снарядом только с разрешения руководителя занятия, не производить произвольных метаний;

- при метании в цель предусмотреть зону безопасности при отскоке снаряда от земли.

Запрещено передавать снаряд друг другу броском, а также метать снаряды в не оборудованных для этого местах.

2.2 Требования техники безопасности на занятиях гимнастикой и атлетической подготовкой

Необходимо быть внимательными при передвижении и установке гимнастических снарядов. Не переносить и не перевозить тяжелые гимнастические снаряды без специальных тележек и устройств. Гимнастические снаряды должны быть надежно закреплены, а их металлические опоры укрыты матами. Надо помнить, что при выполнении упражнений на снарядах безопасность во многом зависит от их исправности:

- маты должны быть без порывов и укладываться в местах соскоков и вероятных падений;
- канат не должен иметь порывов и узлов;
- бревно должно иметь ровную поверхность без заусениц, трещин, шероховатостей и устанавливаться на высоту, соответствующую правилам;
- жерди брусьев должны быть сухими и гладкими, без трещин;
- перекладина должна быть гладкой, без ржавчины и наслоения магнезии;
- поверхность гимнастического коня должна быть ровной, сухой, без порывов.

При переноске матов держаться за специальные ручки сбоку по два человека с каждой стороны. При укладке следить, чтобы поверхность матов была ровной и не сбивалась в комок, не было зазоров, а также наложения края на край. Вся площадь вокруг снаряда застилается матами в один слой, а в месте приземления — в два слоя. На опорном прыжке в месте приземления необходимо уложить маты в два слоя, длиной не менее пяти метров. При изменении высоты брусьев, поднимать одновременно оба конца, держась за жердь, а не за металлическую опору. Ширина между жердями не должна превышать ширины плеч. Высота перекладины устанавливается в лежащем положении

снаряда. Устойчивость перекладины должна обеспечивать хорошая прочность растяжек и креплений. Нельзя стоять под перекладиной во время ее установки. Устанавливая прыжковые снаряды, необходимо выдвигать ножки поочередно с каждой стороны, предварительно наклонив снаряд.

Не выполнять упражнения при наличии свежих мозолей на руках. Выполняя упражнения потоком (один за другим) соблюдать достаточные интервал и дистанцию. Не выполнять сложные элементы без страховки, если нет уверенности в их выполнении. Обучаемый должен знать и выполнять инструкцию при занятиях спортивной гимнастикой. За несоблюдение мер безопасности обучаемый может быть не допущен или отстранен от участия в учебном процессе.

Обучаемый должен: вытирать руки насухо; все элементы и упражнения выполнять со страховкой; при выполнении прыжков и соскоков – приземляться мягко на носки, пружинисто приседая; при появлении во время занятий боли в руках, покраснения кожи, водяных пузырей на ладонях прекратить занятия и сообщить об этом преподавателю; переходить от снаряда к снаряду организованно, по общей команде, способом указанным преподавателем.

Не стоять близко к снаряду при выполнении упражнения другим учащимся, не отвлекать и не мешать ему.

Залезать и спускаться с каната способом, указанным преподавателем. Не раскачивать канат, на котором другой обучаемый выполняет упражнение. Не использовать канат не по назначению.

Прежде чем выполнять упражнение на снарядах, разучить его и добиться уверенного исполнения на полу или с помощью подготовительных упражнений в упрощенных условиях.

При разучивании и выполнении наиболее сложных гимнастических упражнений на снарядах (брусьях и перекладине) применять способы страховки, соответствующие выполняемым упражнениям.

Выполняя упражнение на перекладине, необходимо помнить, что неточность в исполнении упражнения или недостаточно хороший хват приводит к срыву и падению.

Перед выполнением опорного прыжка установите гимнастический мостик от снаряда на расстоянии в зависимости от возможностей, способностей и подготовленности обучающихся. Не начинать выполнять упражнение, если есть помехи при разбеге или в месте приземления. При выполнении опорного прыжка другим обучаемым не перебегать дорожку для разбега. Осуществлять страховку стоя за снарядом. Выполнять акробатические упражнения на матах

или ковре. Перед выполнением упражнения убедиться, что на ковре или матах нет посторонних предметов или военнослужащих, которые могут помешать выполнить задание.

Размахивание в упоре разучивается на низких брусках. При размахивании в упоре на предплечьях одной рукой держать учащегося за руку у плеча (обязательно спереди), а другой, подводя снизу под жердь, подталкивать по ходу маха вперед под спину, не забывая своевременно убирать руку. При размахивании в упоре на руках вначале следует поддерживать учащегося двумя руками снизу жердей (одной под грудь, другой под спину), усиливая махи. В дальнейшем подстраховывать, накладывая ладонь на руку учащегося выше локтя (удерживая ее на жерди).

Подъем махом назад из размахивания в упоре на предплечьях. Стоя сбоку, одной рукой захватить учащегося за руку ближе к плечу, а второй по ходу маха назад подтолкнуть под бедра снизу (под жердями). Если подъем выполняется на концах брусков, можно помочь, усиливая мах двумя руками – одной под живот, а другой под бедра.

Подъем махом вперед из упора на руках. Помощь оказывать поддержкой снизу под спину (рука снизу между жердями). Чтобы не допустить падение вперед, когда после подъема при махе назад плечи остаются впереди, необходимо поддерживать учащегося за руку (выше локтя) или быть наготове подхватить под грудь (снизу).

Кувырок вперед из седа ноги врозь. Вначале помогать обучаемому, подталкивая одной рукой под спину, а другой – держа за ногу (за голень). В дальнейшем помощь оказывать двумя руками, подкладывая их под спину.

Подъем разгибом из упора на руках. Когда подъем выполняется в сед ноги врозь, легким толчком под спину помочь выполняющему упражнение, поддерживая одной рукой в области лопаток, а другой – в области таза, удерживая его перед разгибом над жердями. При подъеме в упор держать учащегося одной рукой за руку у плеча (сверху), а другую подложить под спину и помочь легким толчком.

Соскок махом вперед, стоя снаружи одной рукой держать за руку (опорную) выше локтя, а другой нажимом сбоку изнутри помочь выполнить соскок. Можно поддерживать учащегося сзади двумя руками за поясницу. Если он не может правильно выполнить перемах, лучше стоять внутри брусков и держать его одной рукой за руку у плеча, а другой подтолкнуть (под бедро) ноги в сторону.

Вис прогнувшись. Разучивается на низкой перекладине. Необходимо одной рукой держать выполняющего за запястье, другой поддерживать за ноги, помогая принять нужное положение. Страховать можно и накладывая ладонь сверху на кисть, прижимая ее к снаряду, чтобы она не соскользнула.

Мах дугой из упора. При разучивании упражнения на низкой перекладине для оказания помощи нужно поставить двух человек (по бокам от выполняющего мах). Они должны находиться впереди у перекладины, стоя к ней плечом, и подводить руки под снаряд, чтобы с началом движения подхватить тело снизу одной рукой (дальней от снаряда) под ноги, а другой под спину. При разучивании упражнения на высокой перекладине страхующий должен стоять под грифом сбоку от учащегося и стараться удержать от преждевременного спада вниз (поддерживая под таз и спину), направляя движение вперед по дуге. Особо внимательным надо быть в момент окончания маха вперед и первого маха назад, чтобы подхватить выполняющего двумя руками. При разучивании и выполнении наиболее сложных гимнастических упражнений на перекладине, необходимо применять определенные способы страховки в зависимости от упражнения.

2.3 Требования техники безопасности на занятиях по спортивным играм

При проведении спортивных и подвижных игр основная масса повреждений приходится на верхние и нижние конечности. Наиболее часто встречаются повреждения, связанные с бегом за мячом и сопровождающиеся повреждением связок голеностопного сустава, переломами лодыжек, растяжениями приводящих мышц бедра, ушибами и растяжениями пальцев ног при задевании и ударе тыльной поверхностью о землю или пол.

При резком ударе в волейболе или попытке ударить по высокому мячу могут иметь место повреждения в области плечевого сустава (растяжения связок и капсулы); повреждения, в основном ушибы и ссадины стоп и голени, а в отдельных случаях – ушибы в области колена, полученные в результате столкновений; повреждения в виде ушибов надколенника, жировой подушки колена, бугра большеберцовой кости, а также вывихов предплечья, зависящие от падения.

Причинами травм в большинстве случаев являются:

- недостаточное владение техникой игры;
- грубость и недисциплинированность игроков;
- плохое санитарное состояние спортивной площадки (неровности, наличие посторонних предметов).

Профилактика травматизма при проведении спортивных и подвижных игр достигается: повышением технической

подготовленности и мастерства занимающихся, воспитанием в них спортивного благородства и корректности в отношении противника, а также содержанием в хорошем состоянии площадок для игр

Занятия необходимо проводить в тщательно проветренном зале. Соблюдать правила по спортивным и подвижным играм. Начинать и заканчивать выполнение упражнений по команде руководителя занятия. Избегать столкновений с игроками, толчков и ударов по рукам и ногам игроков. При падениях группироваться во избежание получения травмы. Занятия по спортивным и подвижным играм необходимо проводить в спортивной одежде и спортивной обуви с нескользкой подошвой.

2.4 Требования техники безопасности на занятиях по плаванию

Безопасность при обучении военно-прикладному плаванию обеспечивается:

- проверкой наличия и готовности спасательных средств и аптечки;
- правильной организацией и методикой проведения занятий;
- недопущением к прыжкам людей, не умеющих плавать;
- исключением одновременных занятий по плаванию и прыжкам;
- запрещением прыгать с вышки нескольким военнослужащим одновременно;
- запрещением военнослужащим входить в воду и выходить из нее без команды;
- обучением стартовому прыжку при глубине воды не менее 1,5 м, а прыжкам в воду с 3-метровой вышки – не менее 3 м;
- запрещением нырания и прыжков в воду военнослужащим, перенесшим заболевания среднего и внутреннего уха;
- запрещением плавать около вышки во время прыжков в воду;
- проверкой правильности подгонки обмундирования, снаряжения и оружия, крепления поддерживающих предметов; проведением занятий по плаванию в обмундировании с оружием вначале на глубине 1–1,5 м, а при переходе на глубокое место – вдоль натянутой веревки с поплавками;
- прекращением занятий в воде при появлении у военнослужащих признаков сильного охлаждения (озноб, «гусиная кожа», посинение губ);

– знанием руководителем занятия и его помощниками мер безопасности и их умением оказывать первую помощь утопающему.

Обязательным присутствием медицинского работника на занятиях по плаванию.

Для занятий плаванием бассейн должен соответствовать мерам безопасности, а состояние воды санитарно-гигиеническим нормам Обучаемый должен:

- иметь купальник, шапочку, очки, полотенце, мочалку, мыло;
- в душевой тщательно вымыться с мылом и закрыть за собой воду, надеть на себя купальный костюм, а на голову резиновую шапочку;
- сообщить преподавателю об умении или неумении плавать;
- заходить в бассейн, брать спортивный инвентарь и выполнять упражнения в воде только с разрешения руководителя занятия;
- бережно относиться к спортивному инвентарю и оборудованию и использовать его по назначению;

При выполнении заданий на воде:

- четко и правильно выполнять указания преподавателя;
- не виснуть и не садиться на разделительные дорожки;
- выполнять упражнения по указанной дорожке или в водном коридоре;
- при плавании по дорожке более 1 человека держаться правой стороны, избегать столкновений с другими обучающимися;
- соблюдать необходимые интервал и дистанцию;
- не изменять резко направление своего движения (не выполнять упражнения с жевательной резинкой во рту);
- не баловаться, не толкаться в воде, не поддаваться ложной тревоге в помощи о спасении;
- не выходить из воды и не покидать бассейн без разрешения. При нырянии с тумбочки:
- выполнять ныряние по сигналу или с разрешения руководителя занятия только в отведенных для этого упражнения местах;
- выполняя ныряние потоком, друг за другом, не стартовать, пока нырнувший перед вами не появится на поверхности;

- после входа в воду при отсутствии прозрачных очков обязательно откройте глаза.
- По окончании занятий :
- организованно выйти из бассейна, используя специальную лестницу, в душевую;
- снять купальный костюм, помыться с мылом и мочалкой, насухо вытереть волосы.

За несоблюдение правил и мер безопасности обучаемый может быть не допущен или отстранен от участия в учебном процессе.

2.5 Требования техники безопасности при проведении занятий по лыжной подготовке

При лыжной подготовке наибольшее количество травм приходится на нижние конечности, особенно на область коленного и голеностопного суставов. Наиболее частыми являются потертости стоп и ладоней, ушибы, повреждения мышц и связок. Нередки отморожения ушных раковин кожи лица, пальцев рук и ног, половых органов. Более серьезные повреждения встречаются при падении лыжника и ушибах его о стволы деревьев, камни и другие предметы и могут быть представлены переломами костей и повреждениями связок коленного и голеностопного суставов.

С целью предупреждения травм, связанных с занятиями лыжной подготовкой и участием в соревнованиях по лыжам, необходимо контролировать правильность методики проведения занятий, исправность лыж и креплений, подгонку обуви.

Во время занятий и лыжных соревнований при низкой температуре воздуха следует принимать меры по предупреждению отморожений:

- проверить обеспечение личного состава теплым бельем;
- не допускать растяжения колонны при передвижениях, следить, чтобы не было отстающих, для чего назначать замыкающего;
- при сильном морозе и встречном ветре чаще сменять направляющих и организовать взаимное наблюдение;
- оказывать необходимую помощь при признаках обморожения;
- по возможности сокращать продолжительность занятий.

В профилактике обморожений большое значение имеет предупреждение потливости ног, подгонка обуви по ноге, правильное обертывание ног портянками, защита ушей фланелевыми наушниками, надевание дополнительных трусов или плавок.

2.6 Требования техники безопасности при проведении занятий по преодолению препятствий

Во время преодоления препятствий могут возникать повреждения как верхних, так и нижних конечностей в виде ушибов, ссадин, поверхностных ранений кожи, часто с проникновением заноз в глубокие слои мягких тканей. Повреждения нижних конечностей в большинстве случаев связаны с моментом приземления, когда основная нагрузка приходится на связки голеностопного сустава. Нередки также ушибы коленных суставов. Во время преодоления бревна возможны повреждения нижних конечностей, ушибы грудной клетки, промежности и половых органов. При переползании повреждаются локтевые и коленные суставы (ушибы, ссадины и т. п.).

Для предупреждения травм при занятиях на полосе препятствий необходимо соблюдение строгой последовательности в овладении техникой. Обучение проводится с практическим показом способов преодоления препятствий, удерживания оружия и техники приземления. Овладение навыками в преодолении препятствий требует, постепенности в повышении интенсивности упражнений. Переход к комплексной тренировке на полосе Возможен только после овладения техникой преодоления отдельных препятствий.

При проведении занятий зимой полоса препятствий должна быть очищена от снега и льда, а места отталкивания и приземления посыпаны песком или шлаком. В ходе занятий необходимо строго соблюдать порядок выполнения упражнений, направление движения, интервалы и дистанции между занимающимися.

2.7 Требования техники безопасности при проведении занятий по рукопашному бою

На занятиях рукопашным боем при разучивании приемов нападения и самозащиты возможны повреждения, связанные с ударами и уколами оружием или другими предметами. Длительным напряжением мышц руки, удерживающей оружие, а также падениями и скольжениями.

К повреждениям относятся ушибы, повреждения связок, мышц, рваные и колотые раны. Причинами повреждений являются: недостаточная техника и тренированность военнослужащих, утомление или перетренированность; несоблюдение санитарно-гигиенических требований; плохое состояние оборудования и инвентаря на местах занятий; неудовлетворительное использование защитных приспособлений.

Предупреждение травматизма у занимающихся рукопашным боем обеспечивается:

- соблюдением правильной организации и методики проведения занятий;
- соблюдением последовательности выполнения приемов, действий, а также установленных оптимальных интервалов и дистанций между занимающимися при выполнении приемов боя с оружием в движении;
- правильным применением приемов страховки и само страховки;
- применением ножей (штыков) с надетыми на них ножнами или макетов ножей, малых лопат, автоматов (карабинов);
- соблюдением высокой воинской дисциплины;
- применением болевых приемов небольшой силы и их немедленным прекращением по сигналу партнера, а также только обозначение ударов ножом или рукой.

2.8 Требования техники безопасности при проведении занятий в тренажёрном зале (спортивной комнате)

Занимающиеся должны соблюдать правила использования тренажеров, установленные режимы занятий и отдыха.

Занятия в тренажерном зале необходимо проводить в спортивной одежде и спортивной обуви с нескользкой подошвой. Тренажерный зал должен быть оснащен медицинской аптечкой, укомплектованной необходимыми медикаментами и перевязочными средствами для оказания первой помощи при травмах. Преподаватель (тренер) и обучающиеся обязаны соблюдать правила пожарной безопасности, знать места расположения первичных средств пожаротушения. Тренажерный зал, должен быть оснащен огнетушителем, автоматической системой пожарной сигнализации и приточно-вытяжной вентиляцией. Каждый тренажер должен быть обеспечен инструкцией по его использованию. Во время занятий в тренажерном зале обучающиеся должны соблюдать правила ношения спортивной одежды и спортивной обуви, правила личной гигиены. Лица, допустившие невыполнение или

нарушение инструкции по мерам безопасности, привлекаются к дисциплинарной ответственности и подвергаются внеочередной проверке знаний мер безопасности.

Выполнять упражнения на тренажерах только при наличии страхующего (например, многократное выжимание штанги из положения лежа на спине обязательно должен быть страхующий, который в случае необходимости мог бы подхватить штангу, не дав ей упасть на грудь занимающегося). Не выполнять упражнения на неисправных, непрочном установленных и ненадежно закрепленных тренажерах. Соблюдать дисциплину, строго выполнять правила использования тренажеров, учитывая их конструктивные особенности. Соблюдать установленные режимы занятий и отдыха.

2.9 Требования безопасности при несчастных случаях и экстремальных ситуациях

При получении травмы или ухудшении самочувствия обучаемый должен прекратить занятия и поставить в известность руководителя занятия физической культуры (физической подготовки).

При получении другим обучающимися травмы немедленно сообщить об этом руководителю занятия, оказать первую помощь пострадавшему, при необходимости отправить его в медицинскую часть. С помощью руководителя занятия оказать травмированному первую медицинскую помощь и выполнять все указания руководителя занятия.

При возникновении неисправности в работе спортивного оборудования и инвентаря, снаряда, тренажера или его поломке, прекратить занятия, сообщить об этом преподавателю. Занятия продолжать только после устранения неисправности.

При возникновении пожара в спортзале немедленно прекратить занятие, организованно, под руководством руководителя занятия покинуть место проведения занятия через запасные выходы согласно плану эвакуации.

Беспрекословно выполнять все указания руководителя занятия.

ГЛАВА III. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ (ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ)

3.1 Медицинский контроль при занятиях физической культурой (физической подготовкой)

Существенную роль в профилактике травматизма при занятиях физической культурой (физической подготовкой) играет хорошо организованный медицинский контроль. Медицинский персонал академии должен содействовать использованию всех средств физической культуры и спорта в интересах укрепления здоровья обучающихся, повышения их физической подготовленности и улучшения физического развития; обеспечивать распределение обучающихся на группы для занятий физической культурой, контролировать соответствие физической нагрузки состоянию здоровья; проводить врачебно-педагогические наблюдения на занятиях; совместно с преподавателем физической подготовки определять моторную плотность занятий, составлять оздоровительные программы для обучающихся, страдающих различными заболеваниями, после травм, при нарушениях опорнодвигательного аппарата, при ожирении и др.; принимать участие в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий, контролировать их проведение; следить за обеспечением надлежащих условий для физического воспитания (физической подготовки) обучающихся; осуществлять их медицинское обслуживание; вести работу по профилактике спортивного травматизма.

Медицинский контроль за физическим воспитанием курсантов включает:

- исследование физического развития и состояния здоровья обучающегося;
- определение влияния физических нагрузок (практических занятий по физкультуре) на организм с помощью тестов;
- оценку санитарно-гигиенического состояния мест занятий, инвентаря, одежды, обуви, помещений и т.п.;
- врачебно-педагогический контроль в процессе занятий (до занятий, во время проведения урока и после его окончания);
- профилактику травматизма на уроках физической культуры (физической подготовки), зависящего от качества страховки, разминки, подгонки инвентаря, одежды, обуви и т.п.;

– пропаганду оздоровительного влияния физической культуры (физической подготовки), закаливания и занятий спортом на состояние здоровья курсанта с использованием плакатов, лекций, бесед и пр.

Врачебный контроль проводится по общей схеме с включением тестирования, осмотра, антропометрических исследований и, по необходимости, осмотров врачом-специалистом (урологом, гинекологом, терапевтом, травматологом и др.). Причинами травм, иногда даже со смертельным исходом, могут стать допуск к занятиям и участию в соревнованиях обучающихся без прохождения врачебного осмотра, невыполнение преподавателем, тренером и спортсменом врачебных рекомендаций по срокам возобновления тренировок после заболевания и травм, по ограничению интенсивности нагрузок, комплектованию групп в зависимости от степени подготовленности. Как видно из вышеизложенного, причины травм и несчастных случаев – это нарушения правил, обязательных при проведении занятий по физическому воспитанию и тренировок в учебном заведении. В основе борьбы с травматизмом и заболеваниями лежит строгое выполнение этих требований преподавателем физической культуры (физической подготовки), тренером, обучающимися. Наблюдения показали, что учащиеся с недостаточной двигательной активностью обладают плохой координацией движений, плохо ориентируются в пространстве в статике и в динамике. Реакция на внешние раздражители у них замедленная и неадекватная, нет ловкости в движениях. Для таких обучающихся случайные падения во время игр в быту, на уроках физической культуры (физической подготовки) оборачивались травмами разной степени тяжести.

Роль медицинского работника спортивного зала особенно велика, так как он непосредственно (под руководством врача) осуществляет контроль за строгим соблюдением всех медицинских требований в организации при проведении мероприятий, связанных с физическим воспитанием курсантов. Медицинский работник спортивного зала должен быть хорошо осведомлен в вопросах организации и проведения всех форм физического воспитания (физической подготовки). Медицинский работник спортивного зала должен выявлять первые признаки утомления обучающихся во время занятий по физкультуре, информировать об этом преподавателя и врача; определять плотность урока, кривую физиологической нагрузки; проверять наличие необходимых материалов и средств для оказания первой помощи в случае травмы. В определении соответствия физической нагрузки состоянию здоровья и уровню подготовленности обучающихся по внешним признакам утомления поможет таблица (приложение 1).

В обязанности медицинского персонала входит обучение курсантов оказанию первой помощи при различных

травмах и несчастных случаях, обмороках, утомлении, а также наложению повязок, остановке кровотечения, проведению искусственного дыхания, самоконтроля. Медицинский персонал должен обеспечить врачебный контроль за занимающимися физкультурой и спортом. Это одно из важнейших звеньев профилактики травматизма. Особое внимание следует уделять физическому воспитанию курсантов, ослабленных в результате перенесенных ими различных заболеваний или травм. На практике часто встречаются отрицательные последствия и различные осложнения при раннем назначении двигательных режимов после перенесенных заболеваний или травм. Так, например, при воспалительном процессе в бронхах, легких, под действием сильных лекарств, обучаемый чувствует себя здоровым, а патологический процесс скрыто продолжается и при физической нагрузке (особенно соревновательной) может дать обострение с явлениями острой сердечно-сосудистой недостаточности, вплоть до летального исхода. Поэтому следует строго выполнять предписания лечащих врачей по началу занятий физкультурой. Примерные сроки возобновления занятий физкультурой после некоторых заболеваний. указаны в таблице (приложение 2).

3.2 Общие принципы оказания первой помощи

Каждый военнослужащий должен знать и правильно применять рекомендации по оказанию первой доврачебной помощи при спортивных травмах и воздействии других неблагоприятных факторов.

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно возникшего заболевания. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу на месте происшествия быстро и умело еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Каждый человек должен уметь оказать первую помощь по мере своих способностей и возможностей. Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших лечебных мероприятий для обеспечения скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение, предупреждении опасных последствий травм,

кровоотечений, инфекций и шока. При оказании первой помощи необходимо:

- вынести пострадавшего с места происшествия;
- обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;
- иммобилизовать переломы и предотвратить возможные осложнения

(травматический шок, западение языка, аспирация и т.п.);

- доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

- 1) правильность и целесообразность;
 - 2) быстрота;
 - 3) обдуманность, решительность и спокойствие. При осмотре пострадавшего устанавливают:
- 1) вид и тяжесть травмы;
 - 2) способ обработки раны, места повреждения;
 - 3) необходимые средства первой помощи в зависимости от данных возможностей и обстоятельств.

При оказании первой помощи необходимо установить:

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

Обращение с пострадавшим

При оказании первой помощи необходимо уметь обращаться с пострадавшим, в частности уметь правильно снять одежду. Это особенно важно при переломах, сильных кровотечениях, при потере сознания. Переворачивать и тащить за вывихнутые и сломанные конечности – это значит усилить боль, вызвать серьезные осложнения и даже шок. Пострадавшего необходимо правильно приподнять, а в случае необходимости и перенести на другое место. Приподнимать раненого следует осторожно, поддерживая снизу. Для этого нередко требуется участие двух или трех человек. При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки. Затем с поврежденной руки стягивают рукав, поддерживая при этом всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей

брюки. Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам. Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек. При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, материю следует обрезать вокруг места ожога; ни в коем случае ее нельзя отрывать. Повязка накладывается поверх обожженных участков. Обращение с пострадавшим является весьма важным фактором в комплексе первой помощи. Неправильное обращение с раненым снижает ее эффективность.

Средства первой помощи

При оказании первой помощи нельзя обойтись без перевязочного материала. В соответствии с требованиями первой помощи налажено производство средств первой помощи: аптечек, шкафчиков, санитарных сумок – которые должны быть в каждой семье, в школах, в вузах, в мастерских, в автомашинах. Аптечки (шкафчики) первой помощи оснащены стандартными фабричного производства средствами первой помощи: перевязочным материалом, лекарственными препаратами, дезинфицирующими средствами и несложными инструментами. Однако бывают случаи, когда вместо стандартных средств, приходится применять то, что имелось в распоряжении оказывающего помощь в данный момент. Речь идет о так называемых импровизированных подручных средствах. При срочном оказании первой помощи в быту, в поле, на автострадах приходится применять импровизированные, временные средства. К ним можно отнести чистый носовой платок, простыню, полотенце и различное белье. Для иммобилизации переломанных конечностей могут служить палки, доски, зонтики, линейки и т.д. Из лыж, санок и веток деревьев можно изготовить импровизированные носилки. При тяжелых травмах, когда пострадавший не подает никаких видимых признаков жизни, следует сразу же предпринять меры по его оживлению, чтобы по небрежности не допустить смерти живого человека. Подобные случаи часто наблюдаются при падении с больших высот, при транспортных и железнодорожных авариях, при обвалах, при удушении, утоплении, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии (ранения черепа, при сдавлении грудной клетки или области живота). Пострадавший лежит без движений, иногда внешне на нем нельзя обнаружить никаких признаков травмы.

Признаки жизни:

1. Определение сердцебиения рукой или же на слух (слева, ниже соска) является первым явным признаком того, что пострадавший жив. Пульс определяется на шее, где проходит самая крупная сонная артерия, или же на

внутренней части предплечья.

2. Дыхание устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям.

3. При резком освещении глаз карманным фонариком наблюдается сужение зрачков; подобную реакцию можно видеть и в том случае, если открытый глаз пострадавшего закрыть рукой, а затем руку быстро отвести в сторону. При глубокой потере сознания реакция на свет может отсутствовать. Признаки жизни являются доказательством того, что немедленное оказание помощи может принести успех!

3.3 Кровотечения, их виды и способы остановки

Кровотечение – это истечение крови из сосудов, наступающее чаще всего в результате их повреждения [травматическое кровотечение]. Кровотечение может также возникнуть при разъедании сосудов болезненным очагом (туберкулезным, раковым, язвенным) [нетравматическое кровотечение]. Кровотечения, при которых кровь вытекает из ран или же естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными кровотечениями. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними кровотечениями. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

- 1) капиллярное – возникает при поверхностных травмах; кровь из раны вытекает по каплям;
- 2) венозное – возникает при более глубоких ранах (например, резаных, колотых); при этом виде кровотечения наблюдается обильное вытекание крови темно-красного цвета;
- 3) артериальное – возникает при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета, бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;
- 4) смешанное – возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии; чаще всего такое кровотечение наблюдается при достаточно глубоких ранах. Первой задачей при обработке любой сильно кровоточащей раны является остановка кровотечения. Действовать при этом следует быстро и целенаправленно, так как значительная потеря крови при травме обессиливает пострадавшего и даже представляет собой угрозу для его жизни. Если удастся предотвратить большую кровопотерю, это намного облегчит стационарное лечение пострадавшего уменьшит

последствия травмы и ранения.

Остановка капиллярного кровотечения

При капиллярном кровотечении нет выраженных признаков пульсации в ране, а потеря крови сравнительно небольшая. Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю (покровная повязка). Поверх марли кладут слой ваты, и рану перевязывают. Если под рукой нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нецелесообразно накладывать и вату.

Остановка венозного кровотечения

Опасным моментом венозного кровотечения, наряду со значительным объемом потерянной крови, является то, что при ранениях крупных вен, особенно шейных, может произойти засасывание воздуха в сосуды через поврежденные места. Проникший в сосуды воздух может затем попасть в сердце. В таких случаях возникает смертельное состояние – воздушная эмболия. Венозное кровотечение лучше всего останавливается давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее неразвернутый бинт или сложенную несколько раз марлю, в крайнем случае сложенный чистый носовой платок. Примененные подобным образом средства действуют в качестве давящего фактора, который прижимает зияющие концы поврежденных сосудов. При прижати бинтом такого давящего предмета к ране просвет сосудов сдавливается и кровотечение прекращается. В случае, если у оказывающего помощь нет под рукой давящей повязки, а у пострадавшего сильно кровоточит из поврежденной вены, то кровоточащее место надо сразу же прижать пальцами ниже места повреждения, а затем туго перебинтовать. Наиболее удобными для этих целей являются карманная давящая повязка или индивидуальный пакет, которые продаются в аптеках.

Остановка артериального кровотечения

Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить «полное» обескровливание пострадавшего. При кровотечениях из сонной, бедренной или подмышечной артерий пострадавший может погибнуть через три или даже две с половиной минуты. Артериальное кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки, но при кровотечении из крупной артерии следует немедленно

остановить приток крови к раненому участку, придавив артерию пальцем выше места ранения. Однако эта мера является временной. Артерию прижимают пальцем до тех пор, пока не подготовят и не наложат давящую повязку. При кровотечении из крупных (бедренной) артерий наложение одной только давящей повязки иногда оказывается недостаточным. В таких случаях приходится накладывать «петлю» – жгут или же импровизированный жгут. Если у оказывающего помощь под рукой нет ни стандартного жгута, ни петли, то вместо них можно применить косынку, носовой платок, галстук, подтяжки. Жгут или «петлю» на конечность накладывают сразу же выше места кровотечения. Для этих целей очень удобна карманная повязка (индивидуальный пакет), исполняющая одновременно роль как покровной, так и давящей повязки. Место наложения жгута или петли покрывают слоем марли для того, чтобы не повредить кожу и нервы. Наложённый жгут полностью прекращает приток крови в конечность, но если петлю или жгут на конечности оставить на длительное время, то может даже произойти ее отмирание. Поэтому для остановки кровотечений их применяют только в исключительных случаях, а именно на плече и бедре (при отрыве конечности, при ампутации). Сразу же после наложения жгута его следует замаркировать: число, месяц, год, часы, минуты. Время безопасного действия жгута – не более двух часов, после чего его на 3–5 минут нужно снять или ослабить во избежание некроза нижерасположенных тканей. При наложении петли или жгута пострадавшего в течение двух часов в обязательном порядке следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки. Кровотечение верхней конечности можно остановить при помощи пакетика бинта, вложенного в локтевой сгиб или в подмышечную впадину, при одновременном стягивании конечности жгутом. Подобным образом поступают при кровотечениях из нижней конечности, вкладывая в подколенную ямку клин. Правда, такой метод остановки кровотечения в последнее время применяется лишь изредка. При кровотечении из главной шейной артерии – сонной – следует немедленно сдавить рану пальцами или же кулаком; после этого рану «набивают» большим количеством чистой марли. Этот способ остановки кровотечения называется тампонированием. После «шинирования» кровоточащих сосудов пострадавшего следует напоить каким-либо безалкогольным напитком и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

Иные внешние кровотечения

Первую помощь приходится оказывать не только при кровотечениях из ран, но и при иных видах наружных кровотечений, среди которых некоторые также относятся к числу травматических. Кровотечения из носа.

Такое кровотечение возникает при ударе в нос, при сильном сморкании или же чихании, при тяжелых травмах черепа, а также при некоторых заболеваниях (например, гриппе, повышенном артериальном давлении). Пострадавшего укладывают на спину с несколько приподнятой головой, на переносицу кладут холодные компрессы или лед. При носовом кровотечении нельзя сморкаться и промывать нос водой. Кровь, стекающую в носоглотку, пострадавший должен выплевывать. Если кровь выделяется преимущественно через носовые ходы, их можно затампонировать ватными тампонами, смочив их физиологическим раствором (минеральной водой) или сосудосуживающими каплями (адреналин, глазолин и т.п.).

- Кровотечение после удаления зуба.

При этом виде кровотечений достаточно положить на место удаленного зуба комочек марли или ваты, который больной затем зажимает зубами.

- Кровотечение из уха.

Кровотечение из уха наблюдается при ранениях внешнего слухового прохода и при переломах черепа. На раненое ухо накладывают чистую марлю, а затем его перевязывают. Пострадавший лежит с несколько приподнятой головой. Делать промывание уха нельзя.

- Кровотечение из легких.

При сильных ударах в грудную клетку, при переломах ребер, при туберкулезе, когда очаг заболевания разъедает какой-либо легочный сосуд, возникает легочное кровотечение. Пострадавшие откашливают ярко-красную вспененную кровь; дыхание затруднено. Пострадавшего «укладывают» в полусидящем положении, под спину ему подкладывают валик, на который он может опереться. На открытую грудь кладут холодный компресс. Больному запрещают говорить и двигаться.

- Кровотечения из пищеварительного тракта.

Кровотечение из пищевода возникает при его ранении или же при повреждении его вен, при некоторых заболеваниях печени.

- Кровотечение из желудка.

Наблюдается при желудочной язве или опухоли, которые разъедают сосуды, проходящие в стенках желудка, а

также при травмах желудка. Признаком является рвота, при которой рвотные массы представляют собой темно-красную и даже свернувшуюся кровь. Пострадавшего «укладывают» в полусидящем положении с согнутыми в коленях ногами. На брюшную область кладут холодный компресс. Необходим полный покой. Пострадавшему нельзя давать ни пить, ни есть. Оба вида кровотечений требуют немедленного хирургического вмешательства.

Внутренние кровотечения

- Кровотечение в брюшную полость.

Такое кровотечение возникает при ударе в живот; в ряде случаев при этом наблюдается разрыв печени. У женщин внутрибрюшное кровотечение бывает при внематочной беременности. Внутрибрюшное кровотечение характеризуется сильными болями в области живота. Пострадавший впадает в шоковое состояние или же теряет сознание; живот напряжен, мало участвует в дыхании, болезнен, может быть вздутым. Влажные, холодные кожные покровы. Слабый и частый пульс. Больного укладывают на носилки без подушки, можно дать немного воды, затем транспортировать в больницу.

- Кровотечение в плевральную полость.

Кровотечение такого типа возникает при ударе, повреждении грудной клетки. Кровь скапливается в плевральной полости и в пораженной половине сдавливает легкое, тем самым препятствуя его нормальной деятельности. Пострадавший дышит с трудом, при значительном кровотечении даже задыхается. Его укладывают на носилки на поврежденную сторону. Если есть нарушение целостности кожных покровов, накладывается циркулярная окклюзионная повязка. Необходимо обеспечить немедленную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

- Кровотечения при травме головы.

В большинстве случаев кровотечение можно остановить, зажимая рану носовым платком. Сильно кровоточащая поверхностная рана головы далеко не всегда так опасна, как кажется на первый взгляд: сильно кровоточить может и небольшой порез. Что нужно делать: прижмите рану куском чистой сухой ткани. Плотнo, но осторожно в течение 5–10 минут прижимайте ткань к ране, пока кровотечение не остановится. Если кровь просочилась через ткань, не убирайте ее с раны, чтобы не помешать формированию кровяного сгустка. На первый кусок ткани наложите другой. Если рана не глубокая, промойте ее теплой водой с мылом и просушите. Не нужно промывать глубокие и сильно кровоточащие раны. Если кровотечение приостановилось, пусть даже и не остановилось совсем, перевяжите рану

чистой тканью. Если приостановить кровотечение не удастся, необходимо проверить, нет ли у пострадавшего признаков шока. Если у пострадавшего кружится голова, если он теряет сознание, а его кожа становится бледной, холодной и влажной, если дыхание у него поверхностное и учащенное, а пульс слабый и частый – необходимо не прекращать попыток остановить кровотечение. Если у больного глубокая рана и кровотечение остановить не удастся, рана велика и нужно наложить шов, или если путем промывания из нее не удалось удалить грязь и песок, нужно доставить пострадавшего в пункт неотложной помощи. Чем скорее начнется лечение, тем легче избежать инфекции.

- Носовое кровотечение.

Чаще всего носовые кровотечения возникают из-за того, что пострадавший дышит сухим воздухом, часто сморкается и чихает, а также в результате травмы. Нужно успокоить пострадавшего. Если пострадавший успокаивается, кровотечение уменьшается. Во-вторых, наклонить пострадавшего вперед и по крайней мере на 10 минут зажать нос, чтобы образовался кровяной сгусток. Наложить холодный компресс на переносицу. Если кровотечение прекратилось, аккуратно смазать нос внутри вазелином с помощью ватного тампона: это предохранит слизистую оболочку носа от пересыхания. Если через 15–20 минут после начала оказания первой помощи кровотечение не останавливается или возобновляется, если кровь, не переставая, стекает в горло, необходимо вызвать специалиста медицинской службы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа по профилактике травматизма, заболеваний и несчастных случаев при занятиях физической культурой и спортом является одной из важнейших задач преподавателей, тренеров, инструкторов, медицинских работников, командования академии. Однако не все и не всегда проводят эту работу регулярно и последовательно. Множество случаев нарушений организационного, методического, санитарно-гигиенического характера приводят к травмам.

Приложение 1

Внешние признаки утомления

Признаки	Утомление		
	небольшое	значительное (среднее)	резкое (большое)
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение или побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая (лицо, пояс верхних конечностей)	Очень большая (все тело), появление соли на висках, а также на рубашке, майке и др.
Дыхание	Учащенное, ровное	Глубокое, учащенное	Резко учащенное, поверхностное с отдельными глубокими вдохами, сменяющееся беспорядочным дыханием (одышка)

Движения	Бодрая походка	Неуверенный шаг, покачивания	Резкие покачивания, отставание на марше, появление некоординированных движений. Передвижение с посторонней помощью
Внимание	Хорошее, безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команды, ошибки при перемене направлений	Замедленное выполнение команд. Воспринимается только громкая команда
Самочувствие	Жалоб нет	Жалобы на усталость, боли в ногах, сердцебиение, одышку	Жалобы на те же явления и, кроме того, головная боль, «жжение» в груди, тошнота и даже рвота. Такое состояние держится долго, иногда может быть обморок

Приложение 2

Ориентировочные сроки допуска к занятиям физической подготовкой, тренировкам и спортивным соревнованиям после заболеваний, травм и оперативных вмешательств (в сутках)

Перенесенные заболевания, травмы и оперативные вмешательства	Допуск после полного выздоровления (в сутках)		
	к занятиям физической подготовкой	к спортивным тренировкам	к соревнованиям
1	2	3	4
Острый тонзиллит	10–14	14–18	20–22
Острый тонзиллит (флегмонозная форма)	14–15	20–25	30–35
Абсцессы перитонзиллярные	7–14	14–21	30–40
Вирусный гепатит А	180	240–360	индивидуально
Бронхит острый	7–12	12–15	16–18
Острые отиты, синуситы	10–12	20–30	50–60
Грипп (ОРВИ)	4–6	12–16	24–30
Гастрит острый	5–7	7–10	30
Дизентерия	14–16	20–25	30–35
Корь	14–16	20–21	25–30
Миокардит острый	30–45	60–75	90–120
Нефрит острый	30–45	60–90	90–120
Острые и подострые заболевания кожи и подкожной клетчатки	2–3	5–6	10–12
Плевриты сухие	14–21	14–21	21–30
Пневмония	14–18	20–22	25–30
Ревматизм острый	30–60	60–120	120

Скарлатина	30–40	50–60	75–90
Аппендэктомия	10–15	15–20	20–30
Грыжесечение	24–30	45–60	80–90
Тонзиллэктомия	8–9	9–10	10–14
Лапаротомия без нарушения целостности внутренних органов	24–30	30–45	60–90
Состояние после операции на органах брюшной полости	24–30	30–45	45–60
Состояние после перитонита (местного или общего)	24–30		
Переломы: ключицы	40–50	45–55	По готовности
плечевой кости	90–120	120–180	-//-
костей предплечья	60–75	75–90	-//-
костей запястья	75–90	90–180	-//-
фаланг пальцев кисти	21–28	28–42	-//-
грудины	60–75	75–90	-//-
тел позвонков	60–300	180–360	не ранее 1
ребер	21–28	28–42	по
костей таза	90–150	120–180	-//-
бедра	150–180	180–240	-//-
надколенника	90–120	120–150	-//-
обеих костей голени	60–90	90–120	-//-
большеберцовой кости	60–90	90–120	по
малоберцовой кости	15–20	20–24	-//-
фаланг пальцев стоп	14–21	21–28	-//-
костей носа	14–28	28–35	-//-
нижней челюсти	60–90	90–120	-//-
перелом костей черепа	30–45	30–60 и	-//-
Вывихи: ключицы	42–56	56–100	-//-
плечевого сустава	90–120	120–180	-//-
локтевого сустава	90–120	120–180	-//-
пальцев кисти	14–21	21–28	-//-
надколенника	15–45	45–60	-//-
Разрывы:	90–120	120–180	-//-

четырёхглавой мышцы	90–120	120–300	-//-
двуглавой мышцы бедра	45–60	60–75	-//-
ахиллова сухожилия	90–120	120–180	-//-
ушибы суставов	14–21	21–28	30
повреждение менисков	45–60	60–75	-//-
ушибы мягких тканей лица	3–7	7–12	15
закрытая травма мозга	14–28	21–32	28–40

**Содержимое аптечки первой помощи для спортивных залов
Приказ Минздравмедпрома России от 24.06.96 №266**

1. Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травме (ушибы, переломы, вывихи), ранениях, шоке.	
1.1. Анальгин 0,5 ¹ 10 (или аналог)	1 уп.
1.2. Портативный гипотермический (охлаждающий) пакет-контейнер (полиэтиленовый кулек со льдом).....	1 шт.
1.3. Раствор сульфацила натрия	1 фл.
2. Средства для остановки кровотечения обработки и перевязки ран.	
2.1. Жгут для остановки артериального кровотечения с дозировкой компрессией (с добавлением) для само-и взаимопомощи	1 шт.
2.2. Бинт стерильный 10 ½ 5 см	1 шт.
2.3. Бинт нестерильный 10 ½ 5 см	1 шт.
2.4. Бинт нестерильный 5 ½ 5 см	1 шт.
2.5. Аэравматичная повязка МАГ с диоксидином или нитратом серебра 8 ½ 10 см. для перевязки грязных ран	1 шт
2.6. Лейкопластырь бактерицидный 2,5 ½ 7,2 или 2 ½ 5 см	8 шт.
2.7. Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения «Колетекс ГЕМ» фурагином 6 ½ 10 см или 10 ½ 18 см .	3 шт
2.8. Раствор йода спиртовой 5 % или бриллиантовой зелени 1 % ...	1 фл.
2.9. Лейкопластырь 1 ½ 500 или 2 ½ 250 см .	1 шт.
2.10. Бинт эластичный трубчатый медицинский нестерильный	3 шт.
2.11. Вата 50 г .	1 уп.
2.12. Шины для верхних и нижних конечностей (Дитерихса)	2 шт.
2.13. Косынка для иммобилизации верхних конечностей (1,5 м2 — 1,5 м2)	1 шт.
2.14. Носилки матерчатые (складные)	1 шт.

3. Средства при болях в сердце.	
3.1. Нитроглицерин таб. ¹ 40 или капс. ¹ 20 (тринитрралонг)	1 уп.
3.2. Валидол (таб. или капс.)	1 уп.
4. Средства для сердечно-легочной реанимации при клинической смерти.	
4.1. Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-в-рот» (S-образная трубка) или воздуховоды	4 шт.
5. Средства при обмороке (коллапсе)	
5.1. Аммиака раствор (нашатырный спирт)	1 фл.
6. Средства при дезинтоксикации при отравлениях пищей и т. д.	
6.1. Энтеродез (активированный уголь, полифепан)	2 шт.
7. Средства при стрессовых реакциях.	
7.1. Корвалол (валокордин)	1 фл.
8. Средства для помощи при гипогликемических состояниях.	
8.1. Сахар кусковой (или конфеты шоколадные)	50 гр.
9. Средства при приступе бронхиальной астмы.	
9.1. Карманный ингалятор типа «Беротек»	1 фл.
10. Ножницы.	1 шт.
11. Инструкция.	1 шт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации (НФП-2009), введено в действие приказом Министра обороны Российской Федерации № 200 от 21 апреля 2009 г.
2. *Величко В.К.* Физкультура без травм. Просвещение, 1993.
3. Руководство по медицинскому обеспечению физической подготовки Введено в действие Приказом ЗМО-НТ ВС №16 за 1990 г.
4. Общевоинские уставы ВС РФ.
5. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в РФ» от 24.12.2007 г.
6. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил РФ на мирное время. Введено в действие Приказом НТ-ЗМО РФ №1 за 2002 г.
7. *Дубровский В.И.* Лечебная физическая культура. Владос, 1999.
8. Гигиенические требования к условиям обучения в различных видах современных образовательных учреждений. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.42.576.
9. *Квартовкин К.К., Мандриков В.Б.* Первая доврачебная помощь при спортивных травмах, внезапных заболеваниях и воздействии других неблагоприятных факторов: Методические рекомендации. Волгоград: ВМА, 1997. – 46 с.
10. Памятка по технике безопасности при организации и проведении физкультурно-оздоровительной, учебной и внеклассной работы в общеобразовательных учреждениях.
11. Техника безопасности на уроках физической культуры (физической подготовки). –М.: СпортАкадем Пресс, 2001. – 94 с.