



Министерство образования и науки Пермского края
ГБПОУ «Чайковский индустриальный колледж»

**Методические рекомендации по выполнению практических работ
для обучающихся по учебной дисциплине**

«Адаптивная физическая культура»

*по программе профессионального обучения
учреждений среднего профессионального образования*



Методические рекомендации по выполнению практических работ для обучающихся по учебной дисциплине по программе профессионального обучения учреждений среднего профессионального образования : учебно-методическое издание./ автор-сост. Байрамова М.А. – Чайковский.: Чайковский индустриальный колледж, 2022. – 18 с.

Автор-составитель: Байрамова М.А., преподаватель Чайковского индустриального колледжа

© Байрамова М.А.. автор-сост., 2022

© Чайковский индустриальный колледж, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	4
Методические рекомендации к выполнению практических работ	4
Основные причины травматизма во время занятий физическими упражнениями и их предупреждение	7
Первая помощь пострадавшему, получившему травму во время занятий физическими упражнениями	11
Список рекомендуемых источников	18

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации по выполнению практических работ по учебной дисциплине *Адаптивная физическая культура* разработаны для обучающихся с ОВЗ (интеллектуальными нарушениями).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Уметь	У.1 использовать физкультурно- оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
Знать	З.1 о роли физической культуры в развитии человека З.2 основы здорового образа жизни

Методические рекомендации к выполнению практических работ

Методы организации занятия – фронтальный, поточный, посменный.

Соблюдение техники безопасности при выполнении заданий.

Контроль за правильностью выполнения упражнений.

Контроль за функциональным состоянием организма.

Привлечение обучающихся (освобождённых от выполнения практических заданий) к подготовке инвентаря и проведению пульсометрии.

Подведение итогов занятия.

1. Обучающийся обязан пройти медицинский осмотр в поликлинике.
2. Допуском к занятиям по физической культуре после болезни является направление, выданное поликлиникой на основании заболевания.
3. Право на получение зачета обучающийся имеет: при регулярном посещении занятий; выполнении зачетных нормативов по физической культуре и специальной подготовке. Зачет обучающийся получает только у того преподавателя, у которого он числится в журнале.
4. Освобождение от занятий физической культурой может носить только временный характер.
5. Справка об освобождении от занятий, выданная обучающемуся поликлиникой, действительна только в течение 10 дней со дня её выдачи. Справка сдаётся преподавателю учебной группы.
6. Перезачета с предыдущего семестра по физической культуре нет.
7. Обучающиеся, пропустившие учебные занятия, к сдаче зачетных требований и контрольных тестов допускаются после отработки занятий.

Обязательными видами физических упражнений, осваиваемых студентами по физической культуре, являются: отдельные дисциплины легкой атлетики (кроссовая подготовка, бег на 100 м, бег 2000 м, бег 3000 м, эстафетный бег 4x100 м, 4x400 м, прыжок в длину с места, метание гранаты 500 г и 700 г); спортивные игры (баскетбол, волейбол, ручной мяч), лыжная подготовка (лыжные ходы, спуски и подъемы, преодоление дистанции до 5 км), гимнастика (гимнастические общеразвивающие

упражнения, корригирующие упражнения). В каждом семестре обучающиеся выполняют обязательные практические работы. В случае пропуска занятий по уважительной причине обучающиеся могут быть освобождены от выполнения отдельных практических работ. Обучающиеся, освобожденные на длительный срок, сдают зачет по теоретическому и методическому разделам программы, готовят сообщение,

Общая оценка за семестр определяется как средне арифметическая положительных оценок по трем показателям:

1. посещаемость;
2. теоретические и методические знания;
3. общая физическая и профессионально-прикладная физическая подготовка.
4. Участие в спортивных – массовых мероприятиях.

Посещаемость занятий

Обучающийся, пропустивший более четырех занятий за семестр без уважительной причины, отрабатывает их на дополнительных занятиях средствами физического воспитания.

Методика отработки пропущенных занятий

Обучающийся отрабатывает пропущенные занятия во время консультационных часов преподавателя. В один день можно отработать только одну учебную пару.

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТОВ

Тест на скоростно-силовую подготовленность, бег на 100 м (с)

Обучающийся располагается в 2-3-х метрах от стартовой линии. Ему подаются команды, а он их выполняет. По команде «На старт!» подходит к стартовой линии, ставит около нее одну ногу и принимает положение высокого старта. По команде «Марш!» - начинает бег.

Техника. По команде «На старт!» у стартовой линии ставят сильнейшую ногу, другую отставляют назад на 1,5-2 ступни, обе ноги слегка сгибают. Корпус наклоняют вперед, перенося тяжесть тела на впереди стоящую ногу. Руку, противоположную сильнейшей ноге, выносят вперед или опираются о дорожку у стартовой линии, другую руку отводят назад. По команде «Марш!» быстро начинают бег частыми и энергичными шагами, наклонив туловище вперед с тем, чтобы к концу стартового разбега принять вертикальное положение и перейти к бегу свободным маховым шагом.

Ошибки. Располагается на старте до команды «На старт!». Вперед выставлена одноименная рука и нога. Наступает на стартовую линию или касается ее рукой. Сзади стоящая нога выпрямлена в коленном суставе. Ноги широко расставлены. Находится в движении до команды «Марш!». Сразу выпрямляется после старта.

Бег 2000м, 3000 м (мин)

Бег на эти дистанции может проводиться как по беговой дорожке на стадионе, так и по среднепересеченной местности.

Прыжок в длину с места (см)

Выполняется на ровной поверхности. Желательно, чтобы поверхность или обувь не допускали проскальзывания во время отталкивания. Обучающийся встает около прыжковой линии, от которой проводится измерение. На линию наступать нельзя. Между стопами - небольшое расстояние. Перед прыжком слегка сгибает ноги и отводит руки назад. Выполняя мах руками вперед, совершает прыжок вперед-вверх, отталкиваясь

двумя ногами. После приземления обучающийся должен остаться на месте или пройти вперед. Длина прыжка измеряется с точностью до 5см. Измерение проводится от прыжковой линии до ближайшего следа, оставленного прыгающим. Причем, проверяющему следует внимательнее смотреть и запомнить место первого касания ступнями пола. Дело в том, что очень часто ступни смещаются вперед после касания пола. Засчитывается лучший результат из трех попыток. Если перед прыжком обучающийся наступает на линию (делает заступ), результат не засчитывается, а попытка учитывается.

Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз)

Выполняется из исходного положения упор лежа на полу (мужчины) и в упоре лёжа на скамейке (женщины). Ноги и туловище составляют прямую линию, взгляд направлен вперед. Расстояние между кистями чуть шире плеч. Сгибание рук выполняется до касания грудью пола или скамейки, а разгибание производится до полного выпрямления рук, при этом ноги и туловище должны составлять прямую линию. Темп выполнения произвольный. Упражнение не засчитывается если живот, таз или колени касаются пола. Фиксируется количество правильно выполненных отжиманий.

Функциональная проба Штанге (с)

Сделать вдох, затем глубокий выдох и снова вдох, задержать дыхание, зажав нос большим и указательным пальцем. По секундомеру фиксируется время задержки дыхания. По мере тренированности время задержки увеличивается. При переутомлении и перетренированности - возможность задержать дыхание резко снижается.

Контрольный тест для определения подвижности позвоночного столба (см)

Испытуемый стоит на гимнастической скамейке. К скамейке прикреплена линейка, размеченная на сантиметры, причем у шкалы на уровне скамейки (на уровне подошв), деления идут вниз от уровня скамейки. Обучающийся наклоняется вниз, стараясь коснуться пальцами как можно ниже, не сгибая колен и без рывков.

6-минутный беговой тест (м) (Тест Купера)

Выполняется с высокого старта на беговой дорожке или ровной местности, на земляном, асфальтовом или специализированном покрытии. По команде «Марш!» начинают бег и включают секундомер. Скорость бега обучающийся выбирает самостоятельно, но должен рассчитать ее так, чтобы выполнять бег все 6 минут. По ходу бега обучающемуся можно сообщить текущее время для ориентировки. Через 5 минут бега испытуемым сообщают о том, что пошла последняя минута бега. По истечении 6 минут подается команда «Стоп!» (Свисток, хлопок, выстрел). Обучающийся должен прекратить бег и затратить на остановку не более 5-ти метров. После остановки необходимо походить для восстановления дыхания. Категорически запрещается перемещаться вдоль беговой дорожки, а также сидеть или лежать. Обучающийся находится на своем месте до тех пор, пока не будет зафиксирован его результат. В упражнении определяется расстояние, которое Обучающийся смог пробежать за 6 минут. Результат фиксируется с точностью до 10 метров.

Метание гранаты 500г., 700 г.

Вес гранаты для мужчин и женщин 700 г, для юношей и девушек — 500 г.

При метании гранаты очень важно правильно ее держать, дальность броска напрямую зависит от этой, казалось бы, мелочи. Граната держится за ручку, захватывая ее четырьмя пальцами. Мизинец сгибается и опирается в основание ручки, большой палец

придерживает *гранату* не по кольцу, а вдоль ее оси. Держится *граната* за дальний конец ручки, что позволяет увеличить длину рычага.

Предварительный разбег начинается от старта до контрольной отметки, приобретая оптимальную скорость разбега, и составляет 10—14 беговых шагов. Отведение гранаты начинается с момента постановки левой ноги на контрольную отметку.

Заключительная часть разбега состоит из двух последних шагов перед финальным усилием: 1) «скрестный» шаг и 2) постановка ноги в упор. Техника «скрестного» шага — это вынужденная техника после отведения гранаты. Метатель находится боком к направлению метания и вынужден делать мощный и быстрый «скрестный» шаг с целью обогнать ногами таз и плечи.

Финальное усилие. После постановки левой ноги в упор, когда началось торможение нижних звеньев (стопа, голень), таз продолжает движение вперед - вверх через прямую левую ногу. Правая нога, распрямляясь в коленном суставе, толкает тазобедренный сустав вперед—вверх. Плечи и правая рука отстают и находятся за проекцией ОЦМ. Затем метатель резко отводит левую руку назад через сторону, растягивая мышцы груди, левое плечо уходит назад. плечи активно двигаются вперед, правая рука, еще выпрямленная в локтевом суставе, находится сзади. локоть движется вперед—вверх. После прохождения кисти правой руки мимо головы она выпрямляется в локтевом суставе, направляя гранату под определенным углом. Затем выполняется хлестообразное движение кистью, происходит отрыв гранаты от руки.

Торможение. После выпуска снаряда спортсмен продолжает движение вперед, и ему необходимо остановиться для того, чтобы не заступить за линию броска. При этом метатель выполняет перескок с левой на правую ногу, отводя левую ногу назад чуть вверх и слегка наклоняясь вперед, но затем выпрямляется, отводит плечи назад, помогая себе руками. Чтобы выполнить торможение, необходимо левую ногу в финальном усилии ставить за 1,5 — 2 м от линии броска (в зависимости от скорости разбега и квалификации спортсмена).

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЗМА ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

1. Неправильная организация и методика проведения учебно-тренировочных занятий: слабая дисциплина, проведение занятий без предварительной разминки, неправильное дозирование нагрузок, продолжительность занятий, не соответствующая возрасту и физическим возможностям, переутомление, слабое владение техникой, несоблюдение правил при проведении игр.

2. Некачественный спортивный инвентарь: рваные или деформированные мячи, трещины на гимнастических снарядах, качающиеся снаряды и приспособления.

3. Неблагоприятные метеорологические условия: сильный ветер, низкая или высокая температура, высокая влажность, отсутствие вентиляции, несоответствие формы одежды погодным условиям.

4. Нарушение правил содержания мест занятий и условий безопасности: несоблюдение инструкций по технике безопасности; наличие на площадке посторонних предметов или другого выступающего оборудования (в зале), камней, палок и т.п. (на улице); занятия на скользкой площадке или в обуви со скользкой подошвой; наличие у занимающихся посторонних предметов, часов, цепочек, браслетов, серёжек, металлических

и пластмассовых заколок, значков; отсутствие спортивной обуви и формы; плохое освещение.

5. Нарушение врачебных требований: занятия при болезненных состояниях; несоблюдение сроков ограничения после заболеваний; неправильное распределение студентов на медицинские группы; участие в соревнованиях студентов из специальной медицинской группы; участие в соревнованиях студентов без разрешения врача.

Для предупреждения травматизма во время занятий физической культурой следует для начала определить причины, условия и обстоятельства получения травм студентами во время выполнения различных упражнений, а затем выработать травмоисключающие поведенческие рекомендации.

Чаще всего встречаются легкие спортивные травмы, которые не доставляют пострадавшим больших неприятностей. Как правило, это обычные травмы, такие же, как и в повседневной жизни. Но есть травмы, которые характерны только для занимающихся физической культурой и спортом. Они могут быть различной тяжести, в том числе и тяжёлыми, требующими оперативного вмешательства медицинских специалистов. Следует выделить три основных фактора, влияющих на травматизм: индивидуальные особенности занимающихся физической культурой; условия проведения занятий, наличие и качество инвентаря; особенности конкретного вида спортивной деятельности и тип физической активности.

Наибольшее количество травм у студентов наблюдается в начале и в конце учебного года, когда студенты ещё функционально не готовы к нагрузкам или уже находятся в перенапряжённом состоянии. Резко возрастает риск получения травм при инфекционных заболеваниях, часто сопровождающихся различными осложнениями. Важное значение для предупреждения травматизма имеют условия проведения занятий, спортивный инвентарь. Так, неблагоприятная погода и недостаточное освещение значительно увеличивают риск получения травмы.

Для предотвращения травм на занятиях физической культурой и спортом, каждому занимающемуся рекомендуется выполнять следующие правила: иметь для занятий соответствующую обувь и одежду; не стремиться сразу же к рекордным результатам, а улучшать свои спортивные показатели постепенно, без ущерба для здоровья; перед каждым занятием непременно выполнять разминочные упражнения, чтобы уменьшить вероятность растяжения и разрыва мышц, связок и сухожилий. Таким образом, причины несчастных случаев и травм кроются в нарушениях обязательных правил при проведении занятий по физическому воспитанию. Эти правила изложены в специальных инструкциях по разным видам физкультурно-спортивной деятельности (легкой атлетике, спортивным играм, лыжной подготовке, плаванию, и т.д.), с ними студентов знакомит преподаватель физической культуры перед началом занятий.

Несколько конкретных примеров.

Если выполнять упражнения на перекладине с влажными ладонями, то в любой момент можно сорваться и упасть. При выполнении опускания с перекладины рекомендуется приземляться мягко на носки ступней, пружинисто приседая. В результате выполнения приземления в положении «стойка смирно» можно получить травму позвоночника, суставов, сотрясение мозга. Наиболее частой причиной травм во время занятий бегом являются неровности грунта (бугры, ямки, рытвины), не подходящая для этого обувь.

Перед началом соревнований необходимо провести разминку, которая подготовит опорно-двигательный аппарат к предстоящей нагрузке. Во время разминки мышцы

приобретают способность совершать работу с большей амплитудой и с большей скоростью, при этом снижается возможность травмы.

Необходимо строго придерживаться рекомендаций врача о возобновлении занятий физкультурой после перенесённых заболеваний. Так, например, при воспалительных процессах в бронхах, лёгких под воздействием сильных лекарств смазывается клиническая картина. Человек чувствует себя здоровым, а процесс болезни скрыто продолжается, при высокой физической нагрузке (особенно соревновательной) может дать молниеносное обострение с явлением острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Общие требования безопасности при проведении занятий по легкой атлетике

Лёгкая атлетика объединяет различные виды физических упражнений со стереотипными, циклическими, ациклическими и смешанными движениями. Во всех видах лёгкой атлетики более всего подвержены повреждениям голеностопный и коленный суставы. Особенно часты растяжения и разрывы связочного аппарата, надрывы и разрывы сухожилий, реже встречаются травмы мышц. Кроме того, при общих стартах на кроссовых дистанциях возможно острое физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы. Иногда наблюдается так называемый гравитационный шок – кратковременная потеря сознания в результате резкой остановки после интенсивного бега.

Чтобы избежать травмирования во время занятий лёгкой атлетикой, необходимо выполнять следующие рекомендации по технике безопасности:

1. Места проведения занятий следует всегда содержать в порядке.
2. Бег на стадионе следует проводить только в направлении против часовой стрелки.
3. Бежать на короткие дистанции при групповом старте следует только по своей дорожке.
4. Нельзя выполнять прыжки на неровном и скользком грунте с приземлением на руки.
5. Запрещается проводить на одной площадке одновременно занятия несовместимыми видами спорта (например, футбол и бег и т. п.).

Общие требования безопасности при проведении занятий по лыжному спорту

При проведении занятий по лыжному спорту возможны механические повреждения и холодовые травмы. Чаще всего лыжники получают ушибы, ссадины, растяжения сумочно-связочного аппарата конечностей. Травмирование обычно происходит при движении по узким лесным дорогам, на обледенелых склонах, на снегу, покрытом коркой, в местах, где мало снега и торчат пни, камни, растёт кустарник. Нередки на занятиях по лыжному спорту отморожения лица, рук и ног.

Общие требования безопасности при проведении занятий по лыжному спорту заключаются в следующем:

1. К занятиям допускаются обучающиеся прошедшие инструктаж, медицинский осмотр и не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.
2. Занятия проводятся согласно расписанию в специально отведённых местах, утверждённых руководством кафедры. Обувь и одежда занимающихся должны соответствовать установленным требованиям.
3. Лыжные ботинки должны быть свободными, мягкими и сухими. Обязательны варежки или рукавицы.
4. Длина лыж должна соответствовать росту лыжника и не превышать уровня вытянутой руки вверх. Лыжные палки должны быть правильно подобранными и доходить до уровня плеча (при коньковом ходе применяются палки немного длиннее).

5. Передвижение к месту занятий осуществляется с лыжами, которые несут на плече или под мышкой.

6. Интервал при движении на лыжах по дистанции 3-4 м, при спусках с горы – не менее 30 м.

7. Лыжную трассу следует прокладывать в защищённом от ветра месте, она не должна пересекаться с замерзшими водоёмами, густыми зарослями кустарника, автомобильными и железными дорогами. Ширина трассы должна быть не менее 3 м, а поворотах и спусках – не менее 5 м.

8. На дистанции лыжникам не следует обгонять друг друга на узких участках трассы и неудобных для обзора спусках.

9. При падении на спуске надо быстро освободить трассу и помнить, что особую опасность на спуске представляют палки, выдвинутые вперёд. При вынужденном падении безопаснее падать на бок в сторону.

10. Если во время занятий по каким – либо причинам пришлось сойти с дистанции, необходимо обязательно предупредить преподавателя.

Общие требования безопасности при проведении занятий по спортивным играм

К занятиям спортивными играми допускаются студенты, прошедшие медицинский осмотр и инструктаж. Они должны иметь спортивную форму, предусмотренную правилами игры, и обязаны соблюдать правила пожарной безопасности, если занятия проводятся в спортивном зале; знать места расположения первичных средств пожаротушения и порядок действий в случае эвакуации при возникновении пожара или стихийного бедствия.

Во время игр занимающиеся могут при падениях, столкновениях и выполнении индивидуальных игровых действий получить различные травмы. Поэтому занятие должно быть обеспечено аптечкой для оказания первой медицинской помощи. Обеспечение мер безопасности во время игр достигается выполнением следующих основных правил: занятия должны проводиться на спортивных площадках и в залах, отвечающих требованиям правил игры; перед игрой студенты должны снять все украшения. Ногти на руках должны быть коротко подстрижены, очки закреплены резинкой и должны иметь роговую оправу; на занятиях необходимо соблюдать дисциплину, строго выполнять требования и указания преподавателя; игра должна проводиться на сухой площадке; если она проходит в зале, пол должен быть чистым и сухим; все острые и выступающие предметы, находящиеся в зале, должны быть заставлены матами или ограждены; тренировочные игры должны проводиться в соответствии с правилами; занятия должны проводиться под руководством преподавателя.

Общие требования безопасности при проведении занятий в тренажёрном зале

Занятия в тренажёрных залах стали привычным явлением для студентов. Избирательно воздействуя на определённые группы мышц, тренажёры помогают существенно уплотнить цикл занятий и сократить срок обретения нужных двигательных навыков и умений в 2-3 раза. Эффективны они и в том случае, когда студенту, ведущему малоподвижный образ жизни, необходимо восстановить силы, дать нужную нагрузку обычно бездействующим мышцам. Занятия на тренажёрах – прекрасное средство профилактики гиподинамии и гипокинезии. Во время занятий на тренажёрах существует риск получения травмы вследствие их неисправности и неправильной установки (крепления), а также нарушения правил их использования.

Общие требования безопасности при проведении занятий в тренажёрном зале заключаются в следующем:

- для получения допуска к занятиям надо пройти инструктаж по использованию тренажёров; занимающиеся должны соблюдать правила по использованию тренажёров;

- заниматься в тренажёрном зале следует в установленной спортивной форме и обуви; все используемые тренажёры должны быть обеспечены инструкциями по безопасности;
- тренажёрный зал должен быть обеспечен аптечкой для оказания первой медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ТРАВМУ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

С правильным оказанием первой медицинской помощи при неотложных ситуациях должны ознакомиться все студенты, обучающиеся в Уфимском государственном нефтяном техническом университете. Под первой медицинской помощью понимают комплекс срочных первичных мероприятий по оказанию помощи при несчастных случаях или внезапных заболеваниях. От того, насколько быстро и качественно эта помощь будет оказана, нередко зависит жизнь человека. И хотя оказание первой медицинской помощи входит в прямые обязанности каждого медицинского работника, тем не менее, необходимо, чтобы и широкие слои населения были обучены простейшим способам оказания первой, доврачебной помощи и могли бы при необходимости использовать свои навыки для оказания само- и взаимопомощи.

Как показала практика большинства развитых государств, множество человеческих жизней удается сохранить именно благодаря качественной первой доврачебной помощи.

Помощь при кровотечении

Любое механическое повреждение сосудов вызывает кровотечение. Первая медицинская помощь в этом случае должна быть направлена на остановку кровотечения, которая осуществляется прямо на месте травмирования следующими способами: прижатие пальцами сосуда несколько выше раны в точках поверхностного расположения артерий; наложение жгута на 3-5 см выше раны не более чем на 2 часа летом и 1 час зимой; наложение на место кровотечения давящей повязки; максимальное сгибание конечности при кровотечениях из руки или ноги; придать повреждённой конечности приподнятое положение при поверхностных ранениях. Довольно часто во время занятий спортивными играми (футбол, баскетбол, гандбол, бадминтон), боксом, борьбой студенты получают травмы, при которых возникает кровотечение из носа. Первая медицинская помощь в этом случае заключается в следующем: если кровотечению предшествовал удар, надо проверить, нет ли перелома, усадить пострадавшего так, чтобы его спина была выпрямлена; на 5-10 минут большим и указательным пальцами плотно прижать крылья носа к перегородке; если после этого кровотечение не останавливается, следует ввести в носовые ходы кусочки ваты или марли, смоченные раствором поваренной соли (одна чайная ложка на стакан воды), или специальные кровоостанавливающие тампоны; в том случае, если кровотечение не останавливается в течение 30-40 минут, пострадавшего необходимо в сидячем положении доставить в лечебное учреждение.

Профилактические меры, исключаящие обморожение

Во время занятий физическими упражнениями в зимнее время года нужно учитывать метеорологические условия, оказывающие влияние на самочувствие и работоспособность студентов. При неблагоприятной погоде следует принимать необходимые профилактические меры. Например, при сильном ветре и низкой температуре воздуха, учебно-тренировочные занятия надо проводить в лесу, а не на открытой местности, использовать более тёплую одежду, усиливать физическую нагрузку. Кроме того, поручить студентам следить друг за другом и сообщать преподавателю о первых же признаках

обморожения. Наиболее подходящей для лыжной подготовки является погода с температурой от -5 до -15 ° С. Нередко во время занятий, особенно при внезапном резком понижении температуры воздуха или увеличении силы ветра, может наступить переохлаждение организма. Ему также способствует обильное потоотделение и увлажнение белья, что бывает при интенсивных тренировках даже при температуре немного ниже нуля градусов. Поэтому одежда лыжника должна быть лёгкой, свободной, не стеснять движений, надёжно защищать от холода, но не быть слишком тёплой, не задерживать испарения пота и соответствовать характеру физической нагрузки. Следует учитывать, что пока лыжник находится в активном движении, влажная одежда не вызывает охлаждения тела, т.к. нагревается изнутри теплом, выделяемым с поверхности кожи. Если же темп хода снижается или лыжник останавливается, теплопродукция организма падает, и отдача тепла начинает превышать его приход. В результате этого наступает охлаждение организма, которое может повлечь простудное заболевание. Обувь лыжника должна обеспечивать защиту ног от холода, сырости, механических повреждений. Носки и варежки должны быть сухими и чистыми. Существенную роль в профилактике обморожений играют горячая пища и чай. После их приема температура конечностей человека повышается на 6 градусов и выше, причём происходит это не сразу, а через 30-60 минут. Их действие сохраняется в течение нескольких часов. Существуют определённые признаки обморожения: онемение повреждённой части тела, побледнение, а затем посинение кожи, отёчность. Боль вначале не ощущается, но при отогревании отмороженного участка она появляется.

Первая помощь при обморожении состоит в возможно более быстром восстановлении кровообращения в поражённых частях тела. Для этого следует растереть чистой рукой побелевший участок кожи до покраснения и восстановления чувствительности. Допускается растирание шерстяной перчаткой, шарфом. Употребление снега для растирания нецелесообразно, так как это усиливает охлаждение поражённого участка. Кроме того, снег может поцарапать кожу и тем самым способствовать внесению инфекции. Если кожа в месте отморожения отекает и приняла красно-синюшный оттенок, растирать её нельзя. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в тёплое помещение и приступить к оказанию первой медицинской помощи. При небольших обморожениях лица согревание и восстановление кровообращения достигается растиранием поражённого участка ватой, смоченной спиртом (одеколоном, водкой), а затем сухой шерстяной тканью до покраснения кожи. После этого накладывается сухая стерильная повязка. При обморожении конечностей применяются ванны для ног и рук или общая ванна в течение 15-20 минут с постепенным повышением температуры воды с 20 до 35-37 ° С. Если нет возможности использовать ванну, то выполняется легкий массаж сначала с использованием спирта, а затем сухим способом.

Первая медицинская помощь при переломах костей

Переломом называется нарушение целостности кости. Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Переломы бывают разнообразной формы: поперечные, косые, спиральные, продольные. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения тела и формы конечности, нарушение её функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отёчности и кровоподтёка в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости.

Основными мероприятиями первой помощи при переломах костей являются: создание неподвижности костей в области перелома; проведение мер, направленных на

борьбу с шоком или на его предупреждение; организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Быстрое создание неподвижности костей в области перелома - **иммобилизация** - уменьшает боль и является главным моментом в предупреждении шока. Имобилизация конечности достигается наложением транспортных шин или шин из подручного твёрдого материала. Наложение шины нужно проводить непосредственно на месте происшествия и только после этого транспортировать больного.

При открытом переломе перед иммобилизацией конечности необходимо наложить антисептическую повязку. При кровотечении из раны должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута и др.). Если нет транспортных шин, то иммобилизацию следует проводить при помощи импровизированных шин из любых подручных материалов. При отсутствии подсобного материала иммобилизацию следует провести путём прибинтовывания повреждённой конечности к здоровой части тела: верхней конечности – к туловищу при помощи бинта или косынки, нижней – к здоровой ноге.

При проведении транспортной иммобилизации надо соблюдать следующие правила: шины должны быть надёжно закреплены и хорошо фиксировать область перелома; шину нельзя накладывать непосредственно на обнажённую конечность, последнюю предварительно надо обложить ватой или какой-нибудь тканью; создавая неподвижность в зоне перелома, необходимо произвести фиксацию двух суставов выше и ниже места перелома (например, при переломе голени фиксирую голеностопный и коленный сустав) в положении, удобном для больного и для транспортировки; при переломах бедра следует фиксировать все суставы нижней конечности (коленный, голеностопный, тазобедренный).

Профилактика шока и других общих явлений во многом обеспечивается правильно произведённой фиксацией повреждённых костей.

Повреждения черепа и мозга. Наибольшую опасность при ушибах головы представляют повреждения мозга. Выделяют повреждения мозга: сотрясение, ушиб (контузия) и сдавливание. Для травмы мозга характерны общемозговые симптомы: головокружение, головная боль, тошнота и рвота. Наиболее часто встречаются сотрясения головного мозга. Основные симптомы: потеря сознания, (от нескольких минут до суток и более) и ретроградная амнезия – пострадавший не может вспомнить события, которые предшествовали травме. При ушибе и сдавливании мозга появляются симптомы очагового поражения: нарушение речи, чувствительности движений конечности, мимики и т.д.

Первая помощь заключается в создании покоя. Пострадавшему придают горизонтальное положение. К голове прикладывают пузырь со льдом или ткань, смоченную холодной водой. Если пострадавший без сознания, необходимо очистить полость рта от слизи, рвотных масс и уложить его в фиксированное - стабилизированное положение.

Транспортировку пострадавших с ранениями головы, повреждениями костей черепа и головного мозга следует осуществлять на носилках в положении лёжа на спине.

Транспортировку пострадавших в бессознательном состоянии следует осуществлять в положении лёжа на боку. Это обеспечивает хорошую иммобилизацию головы и предупреждает развитие асфиксии от западения языка и аспирации рвотными массами. Перед транспортировкой пострадавших с повреждением челюстей следует произвести иммобилизацию челюстей: при переломах нижней челюсти – путём наложения працевидной повязки, при переломах верхней – введением между челюстями полоски фанеры или линейки и фиксацией её к голове.

Перелом позвоночника. Перелом позвоночника – чрезвычайно тяжёлая травма. Признаком её является сильнейшая боль в спине при малейшем движении. Категорически запрещается пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника сажать, ставить на ноги. Создать покой, уложив его на ровную твёрдую поверхность – деревянный щит, доски. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации. При отсутствии доски пострадавшего в бессознательном состоянии наименее опасно транспортировать на носилках в положении лёжа на животе. Перелом костей таза. Перелом костей таза – одна из наиболее тяжёлых костных травм, часто сопровождается повреждением внутренних органов и тяжёлым шоком. Больного следует уложить на ровную твёрдую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны (положение лягушки), под колени положить тугий валик из подушки, одеяла, пальто, сена т. д. высотой 25-30 см.

Первая медицинская помощь при ушибах, растяжениях связок и вывихах

Ушиб. На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтёк (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы). При ушибе прежде всего необходимо создать покой повреждённому органу. На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой области тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани. Для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод – пузырь со льдом, холодные компрессы.

Растяжения и разрывы связок. Растяжение характеризуется появлением резких болей, быстрым развитием отёка в области травмы и значительным нарушением функций суставов. Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах, т.е. прежде всего накладывают повязку, фиксирующую сустав. При разрыве сухожилий, связок первая помощь заключается в создании больному полного покоя, наложении тугой повязки на область поврежденного сустава. Повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в его полости суставных концов костей, с выходом одной из них через разрыв из полости сустава в окружающие ткани, называется вывихом. Симптомами вывиха являются боль в конечности, резкая деформация (западение) области травмы, отсутствие активных и невозможность пассивных движений в суставе, фиксация конечностей в неестественном положении не поддающихся исправлению, изменение длины конечности, чаще её укорочение.

Первая помощь: холод на область повреждённого сустава, применение обезболивающего, иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Вправление вывиха - врачебная процедура. Не следует пытаться вправить вывих, так как иногда трудно установить, вывих это или перелом, тем более что вывихи часто сопровождаются трещинами и переломами костей.

Обморок - кратковременная потеря сознания вследствие острой ишемии головного мозга. Проявляется он внезапным нарушением сознания вплоть до полной его утраты. Внезапно появляются тошнота, рвота, звон в ушах, головокружение, потемнение в глазах с резким побледнением кожи, зрачки расширены. Реакция их на свет ослаблена. Дыхание поверхностное, замедленное. Пульс замедленный – 40 – 50 ударов в минуту.

Основные причины: психические травмы, потрясения, сильные отрицательные эмоции, болевой синдром, переутомление, массивные кровопотери. Неотложная помощь. Необходимо обеспечить свободное дыхание, расстегнуть воротник, пояс, широко открыть окна или вынести пострадавшего на открытый воздух, несколько опустить голову или приподнять нижние конечности. Опрыскать лицо холодной водой или похлопать по щекам

полотенцем, смоченным в холодной воде. Согреть, накрыть пострадавшего и напоить крепким кофе или чаем. Хорошо помогает вдыхание возбуждающих средств (нашатырный спирт и уксус), легко смазывая кожу по краям отверстий носа, смазать виски. Иногда помогают растирания щёткой подошвенных поверхностей стоп. Можно поставить горчичники на затылок. При затяжном обмороке тело следует растирать. Госпитализация необходима при повторном обмороке.

Ожоги. Тяжелые травмы ожогов возникают при аварийных ситуациях на производстве. Основными причинами является прямое воздействие термических факторов: горячих жидкостей, пара, смолистых веществ, расплавленных металлов, электричества. Ожоги возникают вследствие высокой температуры (термические ожоги), крепких кислот и щелочей (химические ожоги), а также под действием ультрафиолетового и других видов облучения (лучевые ожоги). Наиболее типичными лучевыми ожогами являются солнечные. Термические ожоги бывают также в результате неосторожности в быту и на рабочем месте (обваривание кипятком и во время пожаров).

Симптомы ожогов – крупные напряженные пузыри, заполненные жидкостью. Не следует производить промывание какой-либо области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к месту ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком. Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего беспокоят боли, тепло укрыть, дать выпить большое количество жидкости. При обширных ожогах пострадавшего лучше завернуть в чистую проглаженную простыню.

Химические ожоги возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (едкий калий и едкий натрий, нашатырный спирт, негашёная известь), фосфора и некоторых солей тяжёлых металлов (серебра нитрат, цинка хлорид и др.).

Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества. При ожогах концентрированными кислотами поверхность ожога необходимо в течение 15-20 минут обмывать струёй холодной воды. Обработав обожженную поверхность, надо наложить антисептическую повязку.

Ожоги, вызванные фосфором. Обожжённую часть тела погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой и др. Затем поверхность ожога закрывают стерильной сухой повязкой.

Неотложная помощь. Вынести пострадавшего из зоны огня, прекратить контакт с термическим фактором, уложить, снять горящую одежду. Наложить антисептическую повязку. При поверхностном ожоге – охлаждение зоны травмы холодной водой (струёй или наложением холодного полотенца) в течение 15-20 минут и госпитализировать.

Травматический шок. Возникает при тяжёлых травмах, ранениях крупных или магистральных сосудов. Происходит резкое падение артериального давления.

Основные причины: тяжёлыешибы, сдавливания грудной клетки, общее сотрясение организма. Способствующими факторами является перенапряжение, переутомление, истощение, переохлаждение, психическое перенапряжение.

Неотложная помощь. Наложение жгута, давящей повязки. Фиксация конечностей при переломах. Обезболить и транспортировать в медпункт. Наложение жгута осуществляется при артериальном кровотечении как вынужденная временная мера – при неэффективности других способов остановки кровотечения. Используются резиновые жгуты. При их отсутствии применяются подручные средства (ремни, веревки и т.д.). Жгут

накладывают выше места ранения. Давление должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полную анемию. Жгут может находиться не более 1,5 – 2 часа, а в холодное время года не более чем один час. Периодически через 30-60 минут следует распускать жгут на несколько секунд, сделать массаж борозды, переложить жгут на другое место. Написать записку, указав время, дату наложения жгута, учреждение, фамилию наложившего жгут. В холодное время года надежно утеплить больного, уложить удобно и госпитализировать.

Отравления – заболевания химической этиологии, развивающиеся при попадании в организм человека химических веществ. Преимущественное распространение имеют бытовые отравления. Особое место занимают производственные отравления, которые в отличие от бытовых имеют хронический характер и возникают при несоблюдении правил техники безопасности.

Неотложная помощь при отравлениях должна оказываться как можно раньше. Наиболее благоприятная обстановка – покой, достаточный доступ свежего воздуха. Необходимо промыть желудок или вызвать рвоту, используя раствор поваренной соли (2 столовые ложки на один стакан воды). Кроме того, рвоту можно вызвать надавливанием пальцем или другим предметом на мягкое нёбо. Госпитализация нужна во всех видах отравления.

Солнечный удар. При солнечном ударе происходит поражение центральной нервной системы, вызываемое интенсивным действием прямых солнечных лучей на область головы. Солнечный удар обычно поражает людей, работающих в полевых условиях с непокрытой головой, при злоупотреблении солнечными ваннами на пляжах, при трудных переходах в условиях жаркого климата. Солнечный удар может произойти как во время пребывания на солнце, так и через 6-8 часов.

Симптомы. Общее недомогание, разбитость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, а иногда рвота, учащение пульса и дыхания, усиленное потоотделение, повышение температуры, иногда носовое кровотечение.

Неотложная помощь. В большинстве случаев достаточно поместить больного в тень, освободить от одежды, дать выпить холодной воды, положить холодный компресс на голову, обернуть простыней, смоченной холодной водой. В тяжёлых случаях больные подлежат госпитализации.

Травмы. Раны – это повреждение тканей организма вследствие механического воздействия, сопровождающееся нарушением целостности кожи. Наблюдаются часто на производстве и в быту. Различают колотые, ушибленные, резаные, скальпированные и огнестрельные раны. Раны сопровождаются кровотечением, болью и могут осложняться инфекцией.

Неотложная помощь. При наличии артериального кровотечения осуществляют мероприятия по временной остановке кровотечения. Раны надо очистить. Кожу вокруг раны обработать спиртом или настойкой йода. Накладывают ватно-марлевую повязку. Нужно обеспечить покой травмированному месту.

При укусах раны промывают вначале раствором фурацилина, а затем – стерильным, жидким мылом, поскольку мыло убивает вирус бешенства. Рану высушивают и накладывают повязку. Госпитализации подлежат все пострадавшие с глубокими и обширными ранами.

Утопление. Симптомы: состояние извлеченных из воды пострадавших во многом определяется длительностью пребывания под водой и видом утопления, наличием психической травмы и охлаждения. В некоторых случаях сознание может быть сохранено,

но больные возбуждены, отмечается дрожь и частая рвота. Зрачки, как правило, расширены. При длительном утоплении пострадавший может быть извлечён из воды без признаков дыхания и сердечной деятельности.

Неотложная помощь. Пострадавшего извлекают из воды. При потере сознания проводят искусственную вентиляцию изо рта в нос. Искусственную вентиляцию проводят следующим образом: провести свою правую руку под правую руку пострадавшего, находясь за его спиной и сбоку. Своей правой ладонью закрыть рот пострадавшего, одновременно подтягивая вверх и вперёд его подбородок. Вдувание воздуха производить в носовые ходы утонувшего.

При отсутствии пульса на сонных артериях следует немедленно начать непрямой массаж сердца. Больного надо быстро уложить животом на бедро согнутой ноги спасателя и резкими толчкообразными движениями сжимать боковые поверхности грудной клетки в течение 10-15 секунд, после чего вновь повернуть его на спину. Полость рта очищают пальцем, обёрнутым платком или марлей. При проведении искусственной вентиляции легких способом изо рта в рот или изо рта в нос необходимо соблюдение одного условия: голова больного должна быть в положении максимального затылочного разгибания.

Оказывающий помощь, находясь сбоку от пострадавшего, одной рукой удерживает его голову в разогнутом положении, надавливая ладонью на лоб, а другой рукой слегка приоткрывает рот за подбородок. Спасатель делает глубокий вдох и, прижавшись своими губами ко рту больного, делает резкий выдох. При сохранённом дыхании следует провести ингаляцию парами нашатырного спирта. При ознобе необходимо тщательно растереть кожные покровы. Обернуть пострадавшего в теплые сухие вещи. Применение грелок противопоказано, если сознание отсутствует или нарушено. Во время транспортировки в больницу необходимо продолжать искусственную вентиляцию лёгких и все другие необходимые мероприятия.

Электротравма. Поражение электрическим током выше 50 Вт вызывает тепловой и электролитический эффект. Чаще всего оно возникает вследствие несоблюдения техники безопасности при работе с электрическими приборами как в быту, так и на производстве.

Симптомы. В местах входа и выхода тока (чаще всего на руках и ногах) наблюдаются тяжёлые электрические ожоги вплоть до обугливания. Существенное значение имеет то, через какие органы проходит ток. Особенно опасно прохождение тока через сердце, головной мозг, так как это может вызвать остановку сердца и дыхания. Вообще при любой электротравме имеется поражение сердца. Нередко наблюдаются судороги, остановка дыхания.

Неотложная помощь. Прежде всего пострадавшего освобождают от контакта с электротоком. При остановке дыхания проводят искусственное дыхание, накладывают стерильную повязку на рану и госпитализируют. Транспортируют лежа на носилках в ожоговое отделение.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Виленский М.Я. Физическая культура [Электронный ресурс ЭБС]: учебник / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. — 2-е изд., стер. — М. : КНОРУС, 2016. — 214 с.
2. Официальный сайт Министерства спорта, туризма и молодежной политики РФ: Web: <http://minstm.gov.ru>.
3. Федеральный портал «Российское образование» Web: <http://www.edu.ru>.
4. Национальная информационная сеть «Спортивная Россия» Web: <http://www.infosport.ru/>