

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский юридический институт Министерства
внутренних дел Российской Федерации»

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАВМАТИЗМА НА ЗАНЯТИЯХ
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ СО СЛУШАТЕЛЯМИ
ПРОХОДЯЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ**

Методические рекомендации

Халилуллин, Ф.Ф.

Г37 предупреждение травматизма на занятиях физической подготовкой со слушателями, проходящими профессиональное обучение: Методические рекомендации / Ф.Ф. Халилуллин, В.Г. Старостин. – Казань: КЮИ МВД России, 2021. – 51, [1] с. – 21 экз. – Текст : непосредственный.

Предупреждение травматизма на занятиях физической подготовкой со слушателями, проходящими профессиональное обучение: методические рекомендации / сост. Ф.Ф. Халилуллин, В.Г. Старостин.

В работе авторы изложили результаты обобщения научного и учебно-методического материала, а также передового опыта ведущих специалистов в области физического воспитания по вопросу предупреждения травматизма в процессе занятий физическими упражнениями и спортом в вузах МВД России.

Пособие предназначено для преподавателей физической подготовки образовательных учреждений России; лиц, ответственных за организацию и проведение занятий по физической подготовке с сотрудниками; тренеров и инструкторов-общественников по видам спорта и т.п.

УДК 355.237.1
ББК 68я7

© ФГКОУ ВО «Казанский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации» 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Раздел 1. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ.....	6
1.1 Причины травматизма организационного характера.....	6
1.2. Причины травматизма методического характера.....	9
1.3. Причины травматизма, обусловленные индивидуальными особенностями слушателей.....	10
Раздел 2. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗАХ МВД РОССИИ	17
2.1. Меры безопасности на занятиях по прикладной и атлетической гимнастике	17
2.2. Меры безопасности на занятиях по легкой атлетике и ускоренному передвижению.....	19
2.3. Меры безопасности на занятиях по преодолению препятствий.....	20
2.4. Меры безопасности на занятиях по лыжной подготовке	21
2.5. Меры безопасности на занятиях по плаванию.....	23
2.6. Меры безопасности на занятиях по разделу боевых приемов борьбы.	24
Раздел 3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ	27
3.1. Общие основы оказания первой медицинской помощи	27
3.2. Обследование травмированного слушателя..... на месте происшествия.....	33
3.3. Первая помощь при ушибах и повреждениях..... мышц, связок и сухожилий	36
3.4..Первая помощь при ранах	38
3.5. Первая помощь при переломах и вывихах	39
3.6. Первая помощь при потере сознания.....	43
3.7. Нетрадиционные методы оказания первой помощи при травмах	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:	51

ВВЕДЕНИЕ

Особенности профессиональной подготовки слушателей в вузах системы МВД России обусловлены теми профессиональными качествами и компетенциями, которыми должны обладать будущие сотрудники органов внутренних дел. Круг профессионально важных качеств, формируемых у слушателей вузов МВД России, достаточно широк и должен соответствовать тем задачам, которые выпускники вуза будут выполнять в рамках осуществления своей профессиональной деятельности. Современные требования общества и государства к профессиональной подготовке сотрудников органов внутренних дел основаны на актуальной ситуации в обществе: рост социальной напряженности и конфликтов, организованной преступности и совершенствование средств совершения преступлений. В таких условиях растет нагрузка и объем ответственности, возлагаемой на органы внутренних дел, что, в свою очередь, обуславливает необходимость повышения эффективности профессиональной подготовки, осуществляемой в вузах.

Особенности профессии требуют от сотрудников силовых структур обладать различного рода компетенциями, в том числе, обладать психологической устойчивостью, быть интеллектуально развитыми, владеть непосредственно профессиональными знаниями, а также иметь хорошее здоровье и обладать должным уровнем физической подготовки.

Хорошая физическая подготовленность будущего полицейского это залог качественного выполнения им своих служебных обязанностей, которые в отдельных случаях сопряжены с экстремальными ситуациями, преодолением препятствий и применением физической силы к нарушителям закона. Кроме того, успехи в физической подготовке в процессе обучения в вузе способны оказывать непосредственное положительное воздействие на повышение самооценки слушателей, что в дальнейшем будет способствовать формированию сильной личности сотрудника органов внутренних дел.

Физическая активность в целом является неотъемлемой естественной потребностью человека, которая позволяет ему поддерживать функционирование организма на должном уровне, а при регулярных занятиях спортом, улучшать жизненно важные показатели. Кроме того, любая двигательная активность благоприятным образом воздействует на эмоциональное состояние человека и воспитывает морально-волевые качества.

Вышесказанное обуславливает необходимость осуществления физической активности будущих сотрудников органов внутренних дел в

строгом соответствии с предусмотренными нормами и правилами, предупреждая получение ими физических травм на занятиях в вузе по физической подготовке, а также применяя меры по преодолению последствий в том случае, если травма все же была получена.

Профессия полицейского является одной из наиболее травмоопасных в связи с необходимостью применения ими физической силы при исполнении своих обязанностей. Однако получение травм возможно не только при исполнении служебных обязанностей, но также и при прохождении слушателями обучения в вузе, как в рамках занятия физической культурой, так и при моделировании стандартных и нестандартных оперативно-служебных ситуаций и отработке боевых приемов.

В связи с этим подготовлены данные методические рекомендации, в которых изложены причины и виды травм, особенности организационно-методических основ при проведении занятий по физической подготовке, профилактические меры по уменьшению количества повреждений, а также основные способы оказания доврачебной помощи пострадавшему при получении травмы. Издание предназначено для широкого круга читателей – не только для специалистов в области физической культуры и спорта, но также для сотрудников полиции и слушателей образовательных организаций МВД России, которые интересуются тем, как сохранить свое здоровье в процессе освоения учебной дисциплины «Физическая подготовка» и в целом в процессе физического воспитания.

Раздел 1. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

Причины и факторы, которые могут привести к травматизму во время занятий по физической подготовке в вузах МВД России достаточно разнообразны. В настоящее время в практике физической культуры и спорта отсутствует единая номенклатура причин возникновения спортивных повреждений у занимающихся, так же, как и нет общепринятой унифицированной классификации спортивного травматизма.

Предлагаемый ниже подход к созданию классификации причин спортивного травматизма представляется наиболее универсальным. Согласно этого подхода представляется целесообразным выделять три основных группы причинных факторов:

- 1) причины организационного характера;
- 2) причины методического характера;
- 3) причины, обусловленные индивидуальными особенностями обучающихся.

1.1 Причины травматизма организационного характера

Грамотная организация образовательного процесса имеет ключевое значение в вопросе предупреждения травмирования слушателей во время занятий по физической подготовке, поскольку при организации занятий должны быть применены те принципы, которые выступают основополагающими.

Травмы, которые связаны с нарушениями организации образовательного процесса при занятиях по физической подготовке, как правило, имеют следующие причины возникновения:

- 1) недостаточный уровень теоретической и практической подготовки преподавателя (квалификация преподавателя);
- 2) неправильное планирование образовательного процесса;
- 3) неудовлетворительные гигиенические и метеорологические условия проведения занятий;
- 4) отсутствие соответствующего материально-технического обеспечения;
- 5) нарушение правил врачебного контроля.

1. Квалификация преподавателя.

Для предупреждения травмоопасных ситуаций в рамках занятий по физической подготовке в вузе МВД России одним из необходимых условий является обладание преподавателем широкими знаниями в рамках

преподаваемой дисциплины, а именно знаниями о технике выполнения упражнений, методике обучения, а также о воспитании качеств и способностей у обучающихся. Кроме того, помимо знания техники выполнения тех или иных упражнения и приемов, преподаватель должен также обладать умением правильно и доступно продемонстрировать их слушателям.

Преподаватель также должен проявлять терпение и выдержку при проведении занятий, владеть должным уровнем организационных навыков, стимулируя обучающихся надлежащим образом выполнять упражнения, а в некоторых случаях подбадривать тех, кто проявляет неуверенность или страх при выполнении той или иной техники.

Наличие у преподавателя достаточного уровня квалификации и обладания необходимыми психологическими качествами и навыками являются условиями, которые способны предупредить травмирование обучающихся.

2. Планирование образовательного процесса.

Ошибки в планировании образовательного процесса в рамках физической подготовки в вузах МВД России могут характеризоваться следующими обстоятельствами:

- нерациональное планирование образовательного процесса при разработке рабочих учебных программ по физической подготовке и составлении тематических планов;
- неправильное составление расписания учебных занятий по физической подготовке, когда при их проведении отсутствует оптимальная ритмичность: 2-3 занятия в неделю с перерывом между ними 1-3 дня;
- наличие в учебной группе с одним преподавателем слишком большого количества занимающихся, внимание которого по этой причине рассеяно, приводит к травмоопасным ситуациям;
- большая концентрация обучающихся на местах занятий, в результате чего при выполнении упражнения одним обучающимся может быть нанесена травма другому, находящемуся рядом;
- планирование проведения практических занятий по физической подготовке сразу же после приема пищи.

3. Неудовлетворительные гигиенические и метеорологические условия проведения занятий. К таковым относятся следующие:

- неудовлетворительное санитарное состояние спортивных залов и открытых спортивных сооружений, например, скользкий пол, неплотная застилка татами, торчащие из пола или стен гвозди, выбоины и нескошенная трава на спортивных площадках и т.п.;

- недостаточное освещение при проведении занятий по физической подготовке требует от обучаемых интенсивной и длительной концентрации внимания, а значит, большого расхода энергии, что быстро приводит к утомлению центральной нервной системы и, в свою очередь, к нарушению координации движений и снижению скорости реакции. Поэтому при отсутствии хорошего освещения занятия проводить не следует или проводить, используя упражнения, несложные по технике исполнения;

- недостаточная вентиляция, нарушение установленных норм температуры и влажности воздуха в помещении могут привести к ухудшению самочувствия занимающихся, слабости, снижению у них концентрации внимания, и, как следствие, к получению травм;

- если предполагается проведение занятий на открытом воздухе, то при неблагоприятных погодных условиях, таких, как дождь, сильный ветер, снегопад, экстремально низкие или высокие температуры, занятия должны быть перенесены в помещение, сокращены, либо отменены;

- нарушение санитарных норм относительно пространства, предусмотренного для обучающихся во время занятий по физической подготовке, также может стать причиной получения травм. Так, для занятий единоборствами предусмотрена норма в 6-8 кв.м. площади на одного обучающегося.

4. Отсутствие соответствующего материально-технического обеспечения.

Данная причина травматизма слушателей на занятиях физической культурой в учебных заведениях может выражаться в следующих обстоятельствах:

- использование обучающимися спортивной обуви и одежды, которые не отвечают предъявляемым требованиям, а также не подходят по размеру. Правильно подогнанная обувь, ее качество и целевые назначения позволяют предупредить травмы и перенапряжения различных отделов стопы, травм других звеньев локомоторного аппарата, обусловленных падением, нарушением координации двигательного акта и т.п. Спортивная одежда должна быть легкой, удобной, не стеснять движений, обладать малой теплопроводностью, хорошо впитывать пот;

- некачественные и неправильно установленные спортивные снаряды. Все спортивные снаряды, в том числе предназначенные для отработки ударов, должны изготавливаться из материалов, исключающих повышенный риск получения травм, должны быть прочными и иметь надежное крепление;

- некачественные индивидуальные средства защиты, а также неправильное их применение во время занятий или не применение вообще. Защитные средства должны быть надежными и простыми в использовании, прочно и удобно фиксироваться на теле спортсмена, не сдавливая тканей и не препятствуя техническому выполнению тех или иных приемов.

5. Нарушение правил врачебного контроля:

- допуск больных или перенесших заболевание слушателей к практическим занятиям по физической подготовке без разрешения врача;

- преждевременное и неплановое увеличение физической нагрузки для слушателей, возобновивших посещение занятий по физической подготовке после длительного перерыва;

- отсутствие рекомендаций слушателям посетить врача при проявлении у них признаков заболеваний, травм и плохого самочувствия.

1.2. Причины травматизма методического характера

К причинам методического характера, приводящим к получению обучающимися травм при занятиях физической культурой, относятся следующие.

1. *Ошибки при комплектовании групп обучающихся*, а именно помещение в одну группу лиц, обладающих разными уровнями физической подготовки и владения специальными техниками. Кроме того, недопустимо при выполнении упражнений ставить в пару либо формировать группу из слушателей, имеющих значительные отличия в массе тела и росте, поскольку наличие у одного из обучающихся физического превосходства над другим может привести к получению травм последним.

2. *Недостаточность или отсутствие разминки* перед основной частью занятия, либо чрезмерно интенсивная разминка. При этом необходимо соблюдать баланс в части времени выполнения разминки, поскольку она должна быть достаточной для того, чтобы все группы мышц были «разогреты», подготовлены к основным упражнениям, но при этом не

должна быть слишком затянутой, чтобы не допустить преждевременного переутомления.

3. *Нерациональное построение основной части занятия.* Должна быть предусмотрена наиболее оправданная в конкретных условиях последовательность неоднородных разделов основной части занятия применительно к закономерностям изменения работоспособности занимающихся как с точки зрения развития общей тренированности, так и с точки зрения снижения спортивного травматизма.

4. *Неправильное построение занятий,* выражающееся в игнорировании принципа постепенности, последовательности и индивидуального подхода к обучающимся. Такие факторы как неоправданное увеличение объемов и интенсивности физических нагрузок, сложности выполнения тех или иных упражнений и приемов являются основной причиной, способствующей росту спортивного травматизма.

1.3. Причины травматизма, обусловленные индивидуальными особенностями слушателей

К этой группе относятся причины, связанные с несоответствием уровня общей и специальной физической, технической, психологической подготовленности обучающихся степени поставленной перед ними задачи. Все это имеет определенное отношение к недостаткам организационно-методического характера.

Недостатки в общей физической подготовке

Уровень общей физической подготовки (ОФП) играет важную роль в физической подготовке обучающихся в вузах МВД России и представляет собой принцип всестороннего физического развития, характеризующийся состоянием вегетативных функций организма и развитием основных физических качеств (выносливости, силы, быстроты, ловкости, гибкости). Именно при наличии высокого уровня ОФП организм обучаемых будет активнее противостоять различным заболеваниям и станет более устойчивым к травмирующим факторам.

Повышение уровня физической подготовленности должно осуществляться сообразно особенностям будущей профессиональной деятельности выпускников вуза МВД России, кроме того, необходимо учитывать, какие части тела слушателей подвергаются наибольшей нагрузке и травмам во время занятий по физической подготовке.

Целесообразно на занятиях по физической подготовке, направленных на повышение уровня ОФП, особое внимание уделять развитию общей выносливости слушателей. Ее развитие формирует у обучающихся, в том числе, способность в течение долгого времени противостоять утомлению, что является необходимым для сотрудников ОВД.

Важным для повышения уровня общей и специальной физической подготовленности обучающихся является развитие у них силы и гибкости. В частности, эти показатели играют важную роль при занятии единоборствами, предупреждая получение травм в ходе выполнения тех или иных движений. Также развитость силы и гибкости помогает предупредить травмы суставов.

В целях предупреждения травмирования суставов развивать у обучающихся силу и гибкость необходимо одновременно. При этом стоит помнить о том, что уклон в сторону развития гибкости без развития силы может иметь собой последствия в виде нестабильности и уязвимости суставов, а также повышает их подверженность травмирующим факторам.

Вместе с тем развитие силы в отсутствие должной подготовки, направленной на развитие гибкости, может привести к скованности и тугоподвижности в суставах, что приводит к снижению скорости выполнения двигательных действий, не позволяя, таким образом, обучающемуся вовремя реагировать на отрабатываемые в паре или группе боевые приемы борьбы. Кроме того, излишняя скованность может вызвать в суставах патологические изменения.

Важный компонент ОФП, который влияет на правильное и быстрое освоение техники самозащиты, – это уровень развития координационных способностей. Неразвитость у обучающихся координации движений может привести к техническим ошибкам при выполнении упражнений и приемов борьбы, и, как результат, к неправильному формированию того или иного навыка, который в дальнейшем будет достаточно сложно скорректировать.

Недостатки специальной физической подготовки

Специальная физическая подготовка (СФП) слушателей вузов МВД России имеет своей целью развитие у них вегетативных функций организма, его физических качеств, а также овладение двигательными навыками, обеспечивающими успешное решение различных оперативно-служебных задач.

К основным средствам СФП относятся упражнения, которые включают весь арсенал технико-тактических средств и специально-подготовительные упражнения, разработанные на их основе.

При этом необходимо учитывать, что ранняя узкая специализация и форсированная подготовка приводят к заболеваниям и травмам наиболее нагруженных отделов опорно-двигательного аппарата. Поскольку в таких случаях, как правило, тренер и сам спортсмен стремятся максимально развивать лишь отдельные группы мышц, наиболее задействованные в том или ином виде физической активности. В результате имеет место дисбаланс между хорошо подготовленными и практически неразвитыми группами мышц и (или) сухожилий и суставов. Очевидно, что это, в свою очередь, несет в себе угрозу здоровья обучающегося и риск получения им травм.

В процессе учебных занятий по физической подготовке преподаватель также должен учитывать, что механическая прочность сухожилий и связок увеличивается медленнее, чем прочность мышц. Поэтому при форсированной тренировке скоростно-силовых качеств есть риск возникновения несоответствия между возросшими скоростно-силовыми возможностями мышечного аппарата и недостаточной прочностью сухожилий и связок. При высоких нагрузках это может привести к получению занимающимися травм.

В связи со сказанным преподаватель при осуществлении СФП должен придерживаться следующих условий:

- подбор наиболее рациональных (с учетом индивидуальных особенностей обучаемых) упражнений;
- характер упражнений, интенсивность их выполнения и объем должны строго соответствовать уровню подготовки занимающихся.

Избежать травм при СФП помогает постепенное повышение нагрузок и интенсивности выполняемых упражнений с постоянным уменьшением их объема. Важная роль при этом отводится тренажерам, которые позволяют моделировать технику спортивного движения, дозировать время и частоту применяемых нагрузок.

Недостатки технической подготовки

Спортивная техника – это реальный способ выполнения действия, который характеризуется той или иной степенью эффективного использования занимающимися своих возможностей для достижения определенного спортивного результата.

Процесс технической подготовки подразделяется на две основных стадии: базовой технической подготовки и углубленного технического совершенствования.

Задачей первой стадии является реализация начального обучения слушателей определенной спортивной технике, а также создание условий для дальнейшего углубленного совершенствования необходимых навыков. Основной задачей преподавателей физической подготовки в образовательных учреждениях МВД России является технически правильное формирование двигательных навыков, которые позволили бы слушателю эффективно использовать свои возможности в будущем при несении службы, в частности, при задержании обезвреживании правонарушителей, и обеспечили бы неуклонное совершенствование его технического мастерства с минимальным риском получения травмы.

Выявление ошибок в технике выполнения того или иного приема, обуславливающих вероятность перегрузки отдельных звеньев опорно-двигательного аппарата слушателей и возникновение травмы, во многом зависит от опыта преподавателя, его квалификации, творческого подхода к учебному процессу, а также от сознательного самоанализа обучаемых своей деятельности, от оценки и регуляции мышечно-суставных ощущений в процессе занятий.

Если у слушателей обнаруживаются предпосылки полученных травм (боли в суставах, мышцах, их уплотнение, судороги и т.п.), преподаватель обязан подвергнуть тщательному анализу учебную программу дисциплины, обратив особое внимание на технику движений, поскольку отклонения от правильной техники могут усугубить начальные проявления повреждений.

Недостатки психологической подготовки

В процессе занятий по физической подготовке на занимающихся действуют различные факторы, такие, как повышенная нагрузка, полученная ранее травма, утомление, эмоциональное возбуждение и т.п. В результате у них создается определенное психологическое напряжение. В ходе отработки боевых приемов борьбы, где к технике их выполнения предъявляются повышенные требования и обязательны высокий уровень сосредоточенности и координации движений, излишнее психологическое напряжение будет заметно снижать эффективность их выполнения.

Состояние слушателя, который при выполнении действий в усложненных условиях показывает более низкие результаты, чем во время тренировки, зачастую объясняется его психологической перенапряженностью. В этом случае для него следует изменить систему обучения. Следует отметить, что более продолжительная и спокойная разминка значительно снижает психологическое напряжение.

Вместе с тем чрезмерно низкий уровень психологического напряжения порождает состояние апатии, а в ряде случаев – расслабленность и даже небрежность при выполнении приемов. Последнее не только не позволяет достичь желаемого результата, но и может служить причиной возникновения травмы.

Совершенствуя технику бросков, нанесения ударов, защиты в учебно-тренировочных поединках, при встрече с соперником, уступающим в физической и технической подготовке, у ряда слушателей, слишком уверенных в своей победе, снижается психологический настрой. Это обстоятельство, как правило, приводит не только к поражению, но и достаточно часто к получению травм.

Непродолжительная, но интенсивная разминка с включением упражнений скоростно-силового характера, оказывает мобилизирующее воздействие на нервную систему, повышает ее возбудимость и, в конечном счете, способствует повышению психологического настроя.

Высокая психоэмоциональная напряженность, связанная с боязнью получить травму, является одной из частых причин получения травм на занятиях по изучению и совершенствованию приемов самозащиты, задержания и обезвреживания условного противника в условиях массированного воздействия сбивающих факторов.

Для уменьшения психоэмоциональных воздействий, связанных с этим явлением, могут применяться самые различные методы, приемы и средства. В частности, преподаватель должен применять оптимальный подбор подводящих упражнений, использовать страховку и другие меры обеспечения безопасности, которые до минимума снижают возможность возникновения травмы и тем самым способствуют воспитанию у слушателей уверенности в своих силах и помогают преодолеть страх перед выполнением тех или иных упражнений.

Для достижения успеха в выполнении упражнений, которые могут вызывать у обучающихся опасения, особое значение имеют сосредоточенность и устойчивость внимания слушателей, которые могут снижаться вследствие повышенного психологического напряжения и нервозности, и, в свою очередь, приводить к получению травм.

Только регулярные тренировки помогут улучшить способность сосредотачиваться, поддерживать высокую степень концентрации внимания в течение длительного времени. Умение концентрировать внимание на технике того или иного приема и контроль за собственными действиями позволяют слушателям избавиться от мыслей, что они могут упасть, ушибиться, и это ослабляет, а иногда и совсем устраняет страх.

Для предупреждения травмирования в ходе физической подготовки также важна психоустойчивость обучающихся и умение контролировать свои эмоции.

Чтобы научить слушателей произвольно управлять своими эмоциями, необходимо в ходе образовательного процесса способствовать снижению у них порога «аварийного» поведения. Другими словами, способствовать снижению чрезмерного давления инстинкта самосохранения в психике обучающихся. Тогда в любой ситуации они смогут действовать без лишнего напряжения, наиболее эффективным для своих возможностей способом.

Данную задачу можно решать несколькими путями:

1. Обязательное разъяснение слушателям характера воздействий на организм человека условий экстремальной ситуации и роль внутренних изменений, происходящих в этот момент в организме, в преодоление возникших трудностей. При определенных условиях (когда нервно-психическое напряжение находится на оптимальном уровне) синдром шокового состояния сам по себе является одной из форм защиты организма. Изменения, которые вызывает экстремальная ситуация, способствуют расширению возможностей организма. Иногда в подобных случаях человек способен сделать то, что в обычных условиях сделать крайне трудно. Люди, которые не знают об этом, помимо страха перед источником опасности, боятся и своих внутренних ощущений, что неминуемо ведет к нервно-психическому перенапряжению и «включению» защитной реакции организма в виде одного из вариантов «аварийного» поведения.

2. Слушатели должны уметь контролировать свои эмоции и поведение в состоянии нервно-психического напряжения. Это достигается путем неоднократного выполнения действий в условиях близких к экстремальным: выполнение действий на фоне усталости; насыщение занятий элементами быстрого изменения обстановки, риска и внезапности, противодействия и борьбы, упражнения выполняются с высокой скоростью и темпом; тренировка в паре с более сильным и подготовленным партнером; участие в соревнованиях и т.д.

3. Использование приемов специального психологического тренинга является достаточно эффективным для формирования у слушателей умения управлять своими эмоциями. Обучающиеся мысленно «прокручивают» какую-либо экстремальную ситуацию и свое поведение в ней. Человек как бы заранее переживает то, что с ним потенциально может случиться. И когда это происходит на самом деле, он встречается с уже знакомыми ощущениями, у него снижается боязнь перед неизвестностью, поэтому он более спокоен и способен контролировать свои эмоции и принимать

рациональные решения, что значительно снижает риск получения травмы. После этого для закрепления результата следует выполнять практические задания.

Нарушение слушателями дисциплины и установленных правил

Недисциплинированность слушателей на занятиях по физической подготовке в вузах МВД России является причиной травм в каждом 4-5 случаях. Как правило, это наблюдается при невысоком уровне владения техникой и стремлении у обучающихся компенсировать недостаточную техническую подготовленность применением силы и грубых приемов. Необходимость практического приучения к соблюдению установленных правил обязывает преподавателя своевременно предупреждать и устранять подобные явления.

Кроме того, причиной травм довольно часто могут являться предметы, находящиеся на теле или одежде занимающихся (часы, мобильные телефоны, кольца, заколки и др.). Преподаватель должен проследить, чтобы обучающиеся сняли подобные предметы перед началом занятия по физической подготовке.

Все действия на занятии должны выполняться только по заданию преподавателя и по его команде. Преподаватель обязан решительно пресекать проявления неорганизованности и недисциплинированности.

Обучающимся категорически запрещено приступать к выполнению физических упражнений: без предварительной подготовки, употреблять жевательную резинку на учебном занятии, самостоятельно покидать место проведения учебного занятия, переносить тяжелые спортивные снаряды, изменять высоту спортивного снаряда, переходить от снаряда к снаряду без разрешения преподавателя, иметь при себе посторонние травмоопасные предметы

и

т.д.

Раздел 2. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗАХ МВД РОССИИ

Как уже было установлено в Главе 1, причины травматизма могут быть условно подразделены на три основные группы: причины организационного характера; причины методического характера; причины, обусловленные индивидуальными особенностями обучающихся.

Требования мер безопасности направлены на устранение этих причин. Рассмотрим меры безопасности, применяемые в разных разделах физической подготовки.

2.1. Меры безопасности на занятиях по прикладной и атлетической гимнастике

Согласно Наставлению по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации в содержание занятий по прикладной и атлетической гимнастике включаются следующие: подтягивания на перекладине, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, наклоны вперед из положения лежа на спине, толчок (жим) гири, а также при необходимости иные упражнения на перекладине, брусьях, кольцах, шведской стенке, полу (ковре), тренажерах, упражнения на лазанье по канату, шесту, поднимании и переноске занимающихся, упражнения с использованием гимнастической скамейки, штанги, гири, гантелей и акробатические упражнения. Наибольшему травматическому действию при выполнении указанных упражнений подвержены пояс верхних конечностей, мышцы спины, позвоночник.

В целях предупреждения травмирования слушателей в рамках занятий по прикладной и атлетической гимнастике необходимо придерживаться следующих **правил**:

1. Выполнять упражнения в установленной дозировке и времени, предусмотренные планом занятия и заданные преподавателем.
2. Все упражнения выполнять в соответствии с разработанной техникой.
3. Запрещается пользоваться неисправным спортивным инвентарем и снарядами.
4. При использовании больших весов пользоваться страховкой напарника (нагрузку увеличивать постепенно).

5. Перед использованием гимнастических снарядов обязательно проверить места их крепления к полу, потолку или стенам и подготовить места приземления под руководством преподавателя.

6. При выполнении упражнений не должно возникать болевых ощущений. В противном случае такие упражнения необходимо исключить из тренировки.

7. При выполнении упражнений со штангой следить за осанкой (во избежание травм спина должна быть выпрямленной).

8. При соскоке с гимнастической перекладины или параллельных брусьев обязательно приседать и пружинить ногами.

9. Использовать приемы помощи и страховки при выполнении новых, сложно усваиваемых и травмоопасных упражнений.

10. Использовать тяжелоатлетический пояс для фиксации поясничного отдела позвоночного столба при работе со спортивным инвентарем тяжелого веса.

11. На всех занятиях соблюдать последовательность и порядок выполнения упражнений, необходимые направление движения, интервалы и дистанцию между обучающимися.

12. Запрещается подниматься по страховочным дугам и ограничителям, прыгать и перепрыгивать с них.

13. Запрещается:

- выполнять на гимнастической перекладине амплитудные раскачивания, которые могут привести к падению или нанесению травм проходящим рядом обучающимся;

- выполнять стойки на плечах на параллельных брусьях, руках и высокий соскок без страховки;

- выполнять прыжки через барьеры навстречу друг другу;

- одновременно висеть по несколько человек на гимнастической перекладине;

- резко отпускать силовой тренажёр без сопровождения руками, что может привести к его поломке или травме.

14. Страховующий должен:

- твердо знать технику выполняемого упражнения и находиться у места возможного падения обучающегося, выполняющего упражнение для оказания возможной помощи и страховки;

- внимательно следить за выполнением упражнения;

- при необходимости оказывать помощь, но не мешать выполнять упражнение.

2.2. Меры безопасности на занятиях по легкой атлетике и ускоренному передвижению

Во время проведения занятий по легкой атлетике и ускоренному передвижению наиболее всего подвержены повреждениям голеностопный и коленный суставы. При этом могут происходить надрывы и разрывы сухожилий, растяжения и разрывы связок, иногда травмы мышц. Кроме того, при общих стартах возможны столкновения и острое физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы организма. Для того, чтобы предотвратить получение обучающимися травм следует соблюдать нижеизложенные правила:

1. Проводить разминку необходимо не только для разогревания, но и для предупреждения возможных растяжений и разрывов мышечных волокон при выполнении основной части занятия.

2. Спортивная одежда обучающихся во время занятий должна соответствовать времени года и погодным условиям. Для холодного времени года слушателям рекомендуется иметь теплый спортивный костюм, предохраняющий весь организм от переохлаждения. При выполнении бега занимающиеся должны иметь предназначенную для этого обувь соответствующего размера.

3. Поверхность беговой дорожки должна быть ровной и гладкой, особенно для бега на короткие дистанции. По скользкой дорожке допускается бег, только если она посыпана песком или отсевом.

4. Бег необходимо выполнять только в одном направлении, как правило, против часовой стрелки. Категорически запрещается возвращение и реверсивный бег по одной дорожке во избежание столкновения слушателей.

5. При наличии у обучающихся болей в области печени необходимо рекомендовать им сбавить темп движения, выполнить 3-4 форсированных вдоха и резких выдохов и слегка надавить в область живота.

6. Строго соблюдать интервалы и дистанции между слушателями.

7. Преподаватель в ходе движения должен периодически контролировать состояние обучающихся слушателей посредством визуального наблюдения и опроса самочувствия.

8. В жаркую погоду необходимо обеспечивать непрерывный контроль состояния здоровья обучающихся, при обнаружении признаков резкого переутомления или теплового удара уменьшить или прекратить физическую нагрузку.

9. По окончании кроссовой подготовки обучающимся запрещается резко останавливаться, ложиться на землю, утолять жажду, что может стать

причиной резких перепадов артериального давления. Прекратив выполнять упражнение, необходимо с поднятием и резким опусканием рук сделать несколько глубоких вдохов и выдохов для восстановления дыхания.

10. При выполнении челночного бега или бега на 100 м финиш должен быть оборудован не ближе 10 м от стены, забора, фасада здания. Кроме того, препятствия необходимо закрывать страховочными матами или другими мягкими предметами, позволяющими избежать столкновения финиширующих с твердым покрытием стен.

11. В начале занятия рекомендуется выполнение движений вполсилы и в медленном темпе с маленькой амплитудой с последующим нарастанием.

2.3. Меры безопасности на занятиях по преодолению препятствий

При выполнении упражнений по преодолению полосы препятствий задействуются максимальные кондиции обучаемых, поэтому вначале очень важно каждый этап отрабатывать в медленном темпе без амуниции, и только после этого можно объединить все этапы. Предупредить получение обучающимися травм при выполнении упражнений по преодолению препятствий поможет выполнение обучающимися и преподавателем следующих правил:

1. Прибытие обучающихся на занятие строго в установленной форме одежды и обуви.

2. При обнаружении неисправностей или повреждений препятствий обучающиеся должны немедленно доложить преподавателю.

3. Начинать любые передвижения на полосе препятствий допускается только по команде преподавателя.

4. Точно и правильно выполнять задания преподавателя: последовательность преодоления препятствий, интенсивность, количество повторов и т.д.

5. Проверять устойчивость препятствий, отсутствие на них выступающих гвоздей и расщепленных мест.

6. В начале обучения, а также при занятиях на мокрой (обледенелой) полосе препятствий занимающиеся должны страховаться от падения, при необходимости места отталкивания и приземления следует посыпать песком.

7. Занимающиеся должны быть обучены самостраховке: спрыгиванию с узкой опоры в случае потери равновесия, правильному держанию оружия при преодолении препятствий, придерживанию за препятствие при спрыгивании с него.

8. Во время прохождения полосы препятствий необходимо:

-соблюдать прямое положение спины при переноске «ящика» или боксерского мешка весом 30 кг (гири весом 32 кг либо двух гирь по 16 кг) с опусканием и подниманием каждые 5 м.

- при передвижении по канату обратить внимание на положение ног: ноги должны быть перекрещены, не должно быть менее двух точек фиксации при перемещении;

- при преодолении забора в 2 м приземляться на обе ноги;

- при передвижении гимнастического бревна обращать внимание на сохранение равновесия, постоянную скорость передвижения, недопустимость его раскачивания и колебания;

- при выполнении кувырков группироваться;

- следить за постановкой ног при перемещении в условиях ограниченной видимости.

2.4. Меры безопасности на занятиях по лыжной подготовке

Учебные занятия по лыжной подготовке проводятся в холодное время года, в условиях низких температур, что обуславливает возможность обморожений открытых участков тела и переохлаждения организма обучающихся в целом. При проведении занятий по лыжной подготовке возможны падения и, как следствие, получение ушибов, ссадин, растяжений, а также обморожения. Поэтому для обеспечения безопасного проведения занятия необходимо:

1. Перед началом занятия проверить исправность лыжного инвентаря, подгонку лыж, снаряжения и одежды под занимающихся.

2. Для защиты от ветра поверх спортивного костюма следует надеть ветрозащитную одежду, головной убор, перчатки.

3. Занятия допускается проводить на открытом воздухе при температуре воздуха не ниже -25°C , при ветре 5-10 м/с – не ниже -23°C , при ветре 10-15 м/с – не ниже -15°C .

4. В ходе занятий необходимо:

- назначать замыкающих из числа более опытных или способных слушателей, которые должны следить, чтобы остальные обучающиеся не отставали, а во время остановок не сходили с лыжни;

- соблюдать рекомендуемый интервал при движении на лыжах (на дистанции – 3-4 м, при спуске с горы – не менее 30 м);

- во время сильного мороза и встречном ветре чаще менять направляющих и организовать взаимное наблюдение для предотвращения обморожений лица;

- при обучении спускам на лыжах с гор выбирать склоны без ям, деревьев и других препятствий;
- при спуске с горы нельзя выставлять вперед лыжные палки, а после спуска с горы следует отъехать в сторону и не мешать спускающимся;
- периодически опрашивать обучающихся о самочувствии;
- оказывать слушателям необходимую помощь при признаках обморожения (в случае онемения участков кожи на лице или конечностях необходимо немедленно отогреть их ладонями, не допускается их растирание снегом или чем бы то ни было).

5. Для предупреждения обморожений следует выполнять следующие правила:

- не проводить занятия при неблагоприятных метеоусловиях, таких, как сильный ветер, повышенная влажность воздуха;
- не использовать влажную одежду, носки, рукавицы и тесную обувь;
- использовать одежду в соответствии с погодными условиями;
- использовать защитные мази.

6. Группе слушателей разрешается передвигаться с лыжами только по тротуару или левой обочине дороги не более чем в колонну по два. При этом впереди и позади колонны должны находиться сопровождающие, имеющие красные флажки. Если возникла необходимость пересечь проезжую часть, вся группа должна быть сконцентрирована около обочины, преподаватель и сопровождающие, выбрав достаточный интервал в движении автомобилей, перекрывают движение, используя флажки. Дорогу необходимо переходить быстро, при необходимости бегом. Последним дорогу переходит преподаватель, который дает команду на восстановление движения автомобилей по дороге.

7. При проведении занятий по лыжной подготовке у преподавателя обязательно должна быть медицинская аптечка, укомплектованная необходимыми медикаментами и перевязочными средствами для оказания первой доврачебной помощи пострадавшим.

2.5. Меры безопасности на занятиях по плаванию

Учебные занятия по плаванию проводятся в бассейне, поэтому преподавателям необходимо проявлять особое внимание и следить за всеми находящимися в чаше бассейна слушателями. В бассейне должны быть необходимые средства спасения на воде. Для предупреждения травмирования и возникновения неблагоприятных последствий для организма обучающихся в ходе занятий по плаванию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Перед занятиями по плаванию обучающиеся должны пройти врачебный осмотр и получить разрешение врача заниматься плаванием (в дальнейшем это следует делать не реже одного раза в 4 месяца).

2. В самом начале занятия с слушателями должен быть проведен подробный инструктаж о правилах пользования бассейном и поведения в нем.

3. Не рекомендуется употреблять пищу менее чем за 45 мин. до начала занятия по плаванию.

4. Все обучающиеся должны иметь при себе личные предметы гигиены. Перед входом в чашу бассейна и после выхода из него необходимо тщательно принять душ.

5. Запрещается использовать в бассейне посторонние предметы.

6. Опоздавшие слушатели на занятие не допускаются.

7. Запрещается покидать место занятия без разрешения преподавателя.

8. Разрешается входить в воду и выходить из нее только с разрешения преподавателя.

9. Запрещается заходить в воду и выходить из нее в неположенных местах, висеть на дорожках, нырять без команды преподавателя, толкаться, переплывать на соседнюю дорожку.

10. В случае получения травмы или опасности, угрожающей кому-то из обучающихся, первый увидевший это обязан немедленно доложить преподавателю.

11. Прыгать с мостков и борта бассейна разрешается только по команде преподавателя.

12. Во время занятий по прыжкам запрещается подплывать к вышке или трамплину ближе, чем на 5 м.

13. Прыгать с вышки и трамплина можно лишь с разрешения и под наблюдением преподавателя. Очередной прыжок разрешается выполнять только после того, как предыдущий выйдет из воды или отплывет от места входа в воду не менее чем на 5 м.

14. Если слушатель почувствовал усталость в теле, ему необходимо спокойно плыть к бортику или дать себе время отдохнуть, перевернувшись на спину, раскинув руки и ноги. При усилении чувства усталости, плохом самочувствии покинуть чашу бассейна, присесть на скамью, накинув на плечи полотенце.

15. При возникновении судорог необходимо стараться держаться на воде, плыть к бортикам и при этом звать на помощь, либо необходимо на секунду погрузиться с головой в воду и, распрямив ногу, сильно рукой потянуть на себя ступню за большой палец. При оказании помощи не хвататься за спасающего, а спокойно помогать ему буксировать себя в безопасное место.

16. Прекратить занятие в воде, если у обучающегося появились признаки сильного охлаждения (посиневшие губы, озноб, появилась «гусиная кожа»).

17. При занятиях с группой слушателей, не умеющих плавать, преподаватель должен находиться в воде и помогать занимающимся осваивать упражнения.

2.6. Меры безопасности на занятиях по разделу боевых приемов борьбы

Освоение боевых приемов борьбы в рамках физической подготовки предполагает работу в тесном контакте с партнером. Во время этой работы обучающиеся наносят удары по партнеру руками и ногами, осуществляют броски, производят болевые и удушающие приемы. При несоблюдении необходимых мер безопасности выполнение этих технических элементов может привести к серьезным травмам. Поэтому на учебных занятиях по боевым приемам борьбы необходимо соблюдать следующие меры безопасности:

1. Каждый слушатель должен подготовиться к занятию заранее: нельзя есть и пить за 1,5-2 ч до начала занятия. Обязательно нужно посетить туалет до занятия. Необходимо очистить нос, чтобы ничто не мешало правильному и свободному дыханию. Девушкам следует иметь короткий маникюр, чтобы не повредить себя или своего партнера, волосы опрятно убрать с помощью резинки или заплести косу.

2. Перед занятием необходимо снять украшения или металлические предметы, способные нанести травмы (сережки, цепи, кольца, браслеты, часы, заколки и т.п.).

3. Запрещается отрабатывать приемы в обуви, а также в одежде, которая имеет металлические пуговицы, пряжки, иные выступающие и травмирующие детали.

4. Обязательно провести разминку с включением специальных подготовительных упражнений для разогрева связок и суставов.

5. Перед изучением бросков обучающиеся должны быть ознакомлены с приемами самостраховки и методами группировки, чтобы избежать травмирования при падениях.

6. Прежде чем сделать подсечку, подножку, подбив или бросок при их изучении и детальной отработке необходимо убедиться, что партнер упадет в безопасное место. Необходимо быть уверенным в правильном понимании выполнения подобных приемов прежде, чем их выполнять, знать последствия неправильного их выполнения. Если слушатель в чем-то сомневается, необходимо еще раз проконсультироваться у преподавателя, попросить дополнительных объяснений.

7. Перед занятием на ковре необходимо проверить укладку ковра, места соединения матов, убрать посторонние предметы от ковра. Если ковер располагается у стены, то по стене на уровне 1,5 м следует повесить страховочные маты. Закрыть матами трубы отопительной системы, если они расположены ближе 3 м от ковра.

8. Выполнение бросков необходимо проводить в направлении от середины ковра к его краю, соблюдая временной интервал и дистанцию между парами.

9. Страховать партнера при выполнении бросков поддерживая его за руку (рукав, отворот, голень) и не допускать падения на него, а кувырком уйти от падения в правую или левую стороны, или через партнера.

10. После падения сразу вставать, чтобы снизить риск попадания под другую пару.

11. Болевые приемы, обезоруживание, освобождение от захватов и обхватов выполнять плавно, без применения силы, а по сигналу партнера немедленно прекращать выполнение приема.

12. Болевые приемы проводить осторожно, постепенно прикладывая усилия. При подаче партнером условного сигнала об избыточных болевых ощущениях немедленно прекратить усилие.

13. При выполнении удушающих приемов необходимо помнить, что при правильно проведенном удушении партнер уже через несколько секунд может потерять сознание и не сможет подать сигнал об избыточных болевых ощущениях, поэтому действовать необходимо аккуратно, не в полную силу, чтобы не травмировать партнера.

14. Удары в полную силу допускается проводить только в ударные тренажеры после освоения их техники, во всех остальных случаях удар лишь обозначать, не касаясь партнера.

15. Не использовать на занятиях настоящее оружие.

16. Перед использованием необходимо проверить макеты оружия (ножи должны быть деревянными и тупыми или резиновыми, автоматы – макеты с мягкими наконечниками, пистолеты – деревянные или резиновые макеты). Не использовать неисправные макеты оружия.

17. Правильно и по назначению использовать защитное снаряжение.

18. При выполнении приема не отвлекаться и быть собранным.

19. Не наносить партнеру неконтролируемых ударов муляжами оружия и другими предметами.

20. Обозначать удары только в момент готовности партнера.

21. При выполнении действий со средствами индивидуальной защиты и активной обороны запрещается наносить удары специальной палкой по незащищенной голове, шее, ключице, туловищу, в живот и пах.

24. В случае получения травмы или плохого самочувствия слушателю следует обратиться к преподавателю и действовать по его указанию, при необходимости слушателю должна быть оказана первая доврачебная помощь.

25. Преподаватель должен довести до обучающихся уязвимые и наиболее чувствительные к боли места на теле человека, объяснить опасность последствий воздействия на них, при отработке упражнений обучающиеся не должны применять к таким участкам сильные усилия.

Раздел 3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Даже выполнение преподавателем и слушателями всех рекомендаций и правил по проведению занятий по физической подготовке не гарантирует полного отсутствия вероятности получения травм обучающимися. Преподаватель, а также слушатели должны быть готовы к подобной ситуации и непременно должны владеть навыками оказания первой помощи для минимизации негативных последствий получения травмы.

3.1. Общие основы оказания первой медицинской помощи

На занятиях по физической подготовке возможно получение обучающимися различных видов травм, таких, как ушибы, вывихи, переломы, разрыв связок, ссадины, раны, следствием чего могут быть различного рода кровотечения, болевой шок, потеря сознания и т.д.

Преподаватель, осуществляющий проведение занятий по физической подготовке, в обязательном порядке должен знать основы анатомии, физиологии, спортивной медицины и обладать достаточными знаниями, умениями и навыками для оказания квалифицированной первой помощи обучающемуся, получившему травму во время занятия. При этом следует помнить, что речь идет о доврачебной помощи, соответственно действия преподавателя ни в коем случае не должны подменять действий врача. При наличии серьезных травм преподаватель может оказать лишь первую помощь, которая направлена на то, чтобы не усугубить состояния потерпевшего, и подготовить его к транспортировке в медицинское учреждение, однако он не вправе совершать те манипуляции, которые должен осуществить врач (например, вправлять вывихи, переломы, зашивать раны и т.д.).

После оказания травмированному слушателю необходимой ему первой помощи он должен быть немедленно доставлен в медицинский пункт (часть) образовательного учреждения. В случаях получения серьезных травм, существенно угрожающих здоровью обучающегося, необходимо вызвать скорую помощь немедленно после обнаружения факта получения травмы либо самостоятельно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение в случаях, когда это представляется допустимым, исходя из его состояния.

В каждом спортивном зале в обязательном порядке должна быть аптечка первой помощи, содержащая следующие необходимые средства: бинт, вату, кровоостанавливающий жгут, лейкопластырь, настойку йода,

раствор бриллиантовый зеленый, нашатырный спирт, перекись водорода, вазелин, маленькие ножницы. На случай возникновения тяжелых травм необходимо иметь носилки.

При оказании первой медицинской помощи слушателю, получившему травму, следует придерживаться следующих принципов и последовательности:

1. Действия лица, оказывающего первую помощь, должны быть обдуманными, целесообразными и соответствующими полученной травме, необходимо действовать спокойно, но при этом решительно и быстро.

2. Прежде чем приступить к непосредственно оказанию помощи необходимо, внимательно, но оперативно оценить окружающую обстановку и принять меры к прекращению воздействия на пострадавшего повреждающих факторов. Так, если на пострадавшего упали какие-либо предметы, необходимо незамедлительно их убрать, если острые предметы вонзились в тело, следует их вытащить и т.д.

3. Необходимо быстро и правильно оценить текущее состояние пострадавшего, количество и характер полученных им травм, провести зрительную оценку тела пострадавшего, установить, имеется ли кровотечение. Следует опросить самого пострадавшего, выяснив, в частности, какие части тела повреждены, на каких участках он ощущает боль, какой степени и характера. Необходимо также опросить других слушателей, которые находились рядом в момент получения травмы, особенно важно сделать это в случае, если пострадавший находится в бессознательном или шоковом состоянии и не в силах самостоятельно изложить обстоятельства произошедшего. При опросе самого пострадавшего необходимо учитывать, что при внезапном получении травмы пострадавший может испытывать шок, находиться в состоянии испуга, из-за чего в первые минуты может не чувствовать боли и осознавать не в полной мере либо не осознавать вовсе факта получения травмы.

4. После того, как произведен осмотр пострадавшего, установлены травмированные участки тела, количество и характер полученных травм, необходимо определить способ и последовательность действий по оказанию первой помощи. Далее следует определить, какие средства необходимы для оказания первой помощи, обеспечить их наличие. При этом делать это необходимо быстро, поскольку от оперативности действий лица, оказывающего помощь, зависит эффективность дальнейших действий медицинских работников и выздоровления пострадавшего.

5. После выполнения указанных действий необходимо оперативно начать непосредственно оказание первой помощи и подготовить

пострадавшего к транспортировке в медицинский пункт либо в медицинское учреждение, если это необходимо.

6. Осуществление транспортировки пострадавшего в медицинский пункт может осуществляться силами сотрудников вуза или слушателей с соблюдением всех мер предосторожности. Если характер полученной травмы позволяет пострадавшему перемещаться самостоятельно, допускается позволить ему дойти до медицинского пункта своим ходом, при этом с ним должно находиться, как минимум, одно сопровождающее лицо, которое должно оценивать состояние пострадавшего и поддерживать его при перемещении, предупреждая возможное падение вследствие плохого самочувствия.

7. В случае получения слушателем серьезных травм, которые существенно угрожают его здоровью или жизни, после оказания первой помощи пострадавшему должна быть осуществлена немедленная его транспортировка в медицинское учреждение. При этом, в зависимости от состояния и степени тяжести полученных травм пострадавший может быть доставлен в медицинское учреждение силами сотрудников вуза либо, в случае тяжелого состояния, непосредственно медицинскими сотрудниками, которых следует вызвать на место.

8. В период после оказания первой помощи и до перемещения пострадавшего в медицинское учреждение за ним должен быть осуществлен присмотр с постоянным визуальным контролем динамики его состояния, если требуется, необходимо оказать пострадавшему дополнительную помощь, руководствуясь состоянием пострадавшего.

9. При необходимости первую помощь пострадавшему следует оказывать не только на месте происшествия, но также и во время следования в медицинское учреждение. К примеру, может потребоваться совершение таких действий, как остановка кровотечения, приведение теряющего сознание пострадавшего в чувство, прикладывание холода к поврежденным частям тела и т.д.

Иммобилизация. Одним из часто применяемых приемов первой помощи является иммобилизация – обеспечение неподвижности травмированной части тела. В некоторых случаях иммобилизация выступает единственным приемом первой помощи, которая оказывается пострадавшему непосредственно сразу после получения им травмы, остальные же медицинские манипуляции проводит врач-специалист.

Иммобилизация направлена на создание состояния покоя травмированной части тела, что, в свою очередь, приводит к снижению боли,

в особенности при переломе костей и суставов. Кроме того, иммобилизация позволяет предупредить расширение раны и проникновение грязи и инфекции внутрь нее.

При переломах обездвиживание помогает удержать обломки костей от соприкосновения друг с другом и мягкими тканями, что позволяет предупредить еще большее повреждение костей, мягких тканей, нервов, мышц, кровеносных сосудов и облегчить дальнейшее хирургическое лечение. Правильная и вовремя проведенная иммобилизация непосредственно после получения травмы и в период транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение способствует скорейшему заживлению полученного перелома.

Для проведения иммобилизации используются специальные предметы – шины, которые прикрепляются к поврежденному участку тела бинтами, ремнями, лямками и др. Если специальные медицинские шины отсутствуют в момент оказания помощи, то осуществить иммобилизацию можно с помощью использования имеющихся подручных средств – досок, лыж, палок, зонта и т.д.

Транспортировка пострадавшего. Осуществление скорейшей и правильной транспортировки пострадавшего, получившего серьезную травму, в медицинское учреждение является важнейшей задачей при оказании первой помощи. При организации транспортировки важна скорость ее осуществления, она должна быть быстрой, но при этом не допускается совершать резких движений при перемещении пострадавшего на носилки и последующей транспортировке в медпункт; движения всех лиц, участвующих в этом, должны быть согласованными и слаженными, им необходимо подавлять волнение, сохранять самообладание.

Во время транспортировки лицам, ее осуществляющим, категорически запрещается прикасаться к травмированным частям тела пострадавшего, поскольку это может привести к усугублению полученной травмы, кроме того, причинение боли после травмы может негативно сказаться на деятельности сердца, легких, а также привести к тому, что пострадавший впадет в состояние шока. Выбор способа и средств осуществления транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера полученной им травмы и возможностей, которыми располагает лицо, оказывающее первую помощь.

При легких травмах, не несущих серьезной угрозы здоровью, допустимо самостоятельное перемещение пострадавшего в медицинский

пункт или медицинское учреждение с обязательным присутствием сопровождающего.

Если характер травмы весьма серьезный, угрожающий здоровью и жизни пострадавшего, и очевидно, что физический контакт с пострадавшим может усугубить его состояние, то следует вызвать скорую помощь и предоставить транспортировку специалистам. Если же характер травмы позволяет осуществить транспортировку в медицинское учреждение или медицинский пункт силами лиц, оказывающих первую помощь, то им следует использовать носилки или импровизированные носилки, изготовленные из подручных средств (шест, жердь, доска, пальто, одеяло, мешок и др., при отсутствии подходящих средств и, если состояние пострадавшего позволяет, транспортировка может быть осуществлена на руках, а также волоком на брезенте или плащ-палатке.

При получении тяжелых травм, обширных ранений, ожогов, а также при наличии заболеваний возникает много факторов, несущих угрозу жизнедеятельности организма. К таким факторам относятся, прежде всего, кровопотеря, образование в поврежденных тканях вредных веществ. Их возникновение вызывает значительное нарушение функций головного мозга и желез внутренней секреции, управляющих деятельностью всего организма, что проявляется очень сложной реакцией, называемой шоком.

Травматический шок – это ответная реакция организма на полученную тяжелую механическую травму или ожог. Травматический шок представляет собой тяжелое, угрожающее жизни пострадавшего патологическое состояние, которое возникает, как правило, при получении таких травм, как переломы костей, сильные ожоги, проникающие травмы с повреждением внутренних органов, большой потере крови.

Возникновение травматического шока возможно, в том числе, при получении таких травм, которые не сопровождаются сильным кровотечением, в тех случаях, когда травмированы наиболее чувствительные части тела, так называемые рефлексогенные зоны: череп, грудная полость, брюшная полость, паховая зона.

Определить наличие у пострадавшего травматического шока можно по следующим симптомам: слабость, беспокойное состояние, бледная, холодная и влажная кожа, учащенный пульс и учащенное дыхание, сухость во рту, жажда, спутанность сознания, бессознательное состояние.

Выделяют две фазы травматического шока: эректильную и торпидную. При эректильной фазе пострадавший чувствует сильную боль и реагирует на нее криками, стонами, также может сообщать о ней мимикой или жестами. В этой фазе пострадавший сильно возбужден, испуган, в отдельных случаях может вести себя агрессивно по отношению к окружающим. Пульс в этой фазе, как правило, в пределах нормы, ритмичен. При торпидной фазе, которая является более тяжелой, пострадавший внешне выглядит более спокойно, он обессилен, заторможен, не выражает своих ощущений, либо слабо стонет, практически не двигается, может иметь место состояние прострации или потеря сознания. Также в отдельных случаях при этой фазе можно наблюдать судороги, непроизвольное выделение кала или мочи. Выделение пота при торпидной фазе, как правило, не наблюдается, поскольку пострадавший сильно обезвожен в связи с большой потерей крови, пульс нитевидный.

Предупредить развитие травматического шока при получении серьезной травмы способно своевременное оказание пострадавшему первой медицинской помощи. При угрозе возникновения шока эффективность первой помощи напрямую зависит от того, насколько быстро она была оказана. Свои действия оказывающий помощь должен направить, прежде всего, на устранение причин и факторов, которые вызвали у пострадавшего состояние шока (снятие или уменьшение болей, остановка кровотечения, проведение мероприятий, обеспечивающих улучшение дыхания и сердечной деятельности и предупреждающих общее охлаждение).

Уменьшить боли у пострадавшего возможно придав ему такое положение, при котором уменьшаются условия усиления боли, и обеспечив неподвижность поврежденной части тела. Если очевидно, что пострадавшему тяжело переносить болевые ощущения, на период ожидания медицинской помощи необходимо дать ему небольшую дозу обезболивающего, если же боль сильная, допускается применять седативные и снотворные препараты, однако перед этим следует при возможности проконсультироваться с врачом, к примеру, позвонив в неотложную скорую помощь и попросив соединить со специалистом, который может дать консультацию.

Подавить травматический шок невозможно при наличии кровотечения, поэтому, чтобы не допустить наступления состояния травматического шока, необходимо как можно скорее остановить кровотечение – наложить жгут, давящую повязку и т.д. Если имеет место тяжелая кровопотеря, то пострадавшему необходимо придать положение, которое обеспечивает улучшение кровоснабжения мозга – уложить его горизонтально или придать такое положение, при котором голова будет несколько ниже туловища.

Следует устранить факторы, затрудняющие дыхание пострадавшего, в частности, расстегнуть давящую одежду, если очевидно, что ему тяжело дышать, обеспечить приток свежего воздуха, поменять положение его тела.

Пострадавшего в состоянии шока необходимо согреть, укрыть покрывалом, одеждой, дать теплое или горячее питье, однако лишь в том случае, если нет подозрения на повреждение органов брюшной полости.

При наличии у пострадавшего состояния шока должна быть организована скорейшая и бережная транспортировка его в медицинское учреждение с соблюдением всех мер предосторожности, чтобы не причинить ему новых болевых ощущений и не усугубить его состояние.

3.2. Обследование травмированного слушателя на месте происшествия

Прежде чем оказывать первую помощь пострадавшему необходимо провести его тщательное исследование на месте происшествия.

Основные правила обследования травмированных:

1. Пострадавшего необходимо отвести или перенести в место, удобное для осмотра, но прежде всего, нужно убедиться в возможности его перемещения либо установить отсутствие таковой. Перед началом осмотра необходимо обнажить поврежденную область тела, для сравнения следует также обследовать здоровую область, особенно это необходимо в случаях вывихов, обнаружения признаков отека и т.д. После этого нужно усадить или уложить пострадавшего в положение, которое является удобным для осмотра оказывающим помощь, а также для самого пострадавшего, и которое не причинит ему болезненных ощущений или не приведет к еще большему травмированию. Снимать одежду при обследовании травм необходимо сначала со здоровой части тела, затем с поврежденной, а надевать в обратном порядке.

2. Если преподаватель самолично не видел момента получения обучающимся травмы, он должен, прежде всего, выяснить у других обучающихся обстоятельства произошедшего, ее механизм и возможные причины и условия, которые привели к ее получению. После этого опрашивается сам пострадавший, ему задаются вопросы о том, какие части тела травмированы, какой характер боли присутствует. Следует учитывать, что разные люди по-разному воспринимают степень боли, однако установит характер повреждений поможет информация о характере боли. Например, если для ушибов мягких тканей характерна небольшая «разлитая» боль, то для переломов костей, наоборот, резкая локальная боль в зоне травмы.

3. При проведении осмотра пострадавшего следует обращать внимание на состояние его кожных покровов, их цвет, наличие ран, кровоподтеков, припухлостей, деформации и т.п.

Припухлость - является признаком получения травмы при повреждениях мягких тканей, в случае легких и средних травм проявляется, как правило, через несколько минут, при глубоких травмах может проявиться через несколько часов. После получения некоторых повреждений припухлость едва заметна, в таком случае определить ее наличие можно, сравнив поврежденную часть тела со здоровой.

Кровоизлияние. Травмы мягких тканей сопровождаются повреждением кровеносных сосудов и лимфатических путей. Диффузно распространяясь, излившаяся кровь, формирует кровоподтек на поврежденной области. Примерно через 10-15 минут после получения травмы проявляются подкожные гематомы. Кровоизлияния, произошедшие в более глубоких тканях, становятся заметны по истечении более времени, продолжительного (от 2-х часов до 2-х суток).

Гемартроз представляет собой кровоизлияние в полость сустава, возникает, как правило, при ушибах, внутрисуставных повреждениях (вывихи, подвывихи, переломы). Наиболее часто имеет место при травмах коленного сустава. Признаками гемартроза являются боль, увеличение объема поврежденного сустава, ограничение и болезненность движений, отек, опухлость на месте травмы. Проявляются, как правило, в первые часы после получения травмы.

Раны – нарушение анатомической целостности покровных или внутренних тканей (кожи, слизистых оболочек) на всю их толщину, а в некоторых случаях также и внутренних органов, вызванное механическим воздействием. Различают поверхностные и глубокие раны.

При поверхностных ранах из-за повреждения мельчайших кровеносных сосудов возникает капиллярное кровотечение – кровь сочится на всей поверхности раны.

При глубоких ранах имеют место повреждения подкожной клетчатки, мышц. В таких случаях, как правило, начинается артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным и возникающее при повреждении крупных артерий. Распознать артериальное кровотечение можно по следующим признакам: цвет крови ярко-красный, выбрасывается из раны сильной струей, выбросы крови соответствуют сердечному ритму.

Венозное кровотечение возникает при повреждении более или менее крупных вен, его признаками являются: темно-красный цвет крови, кровь не пульсирует, а вытекает из раны равномерной непрерывной струей.

4. После визуального осмотра или даже практически одновременно с ним проводится пальпация (ощупывание) травмированных частей тела пострадавшего. В ходе этой процедуры определяется положение костей и их суставных концов, выявляется наличие деформаций и дефектов мягких тканей, болевых точек, а также патологической жидкости в суставах. Проведение пальпации способствует выявлению резкой локальной боли при переломах, разрывах мышц и сухожилий.

Чтобы выявить болевые точки на теле травмированного применяется следующий прием: указательным пальцем производят медленное скользящее движение, начиная со здорового участка и, двигаясь вдоль кости, мышцы, сухожилия к поврежденной части, при этом в зоне перелома или разрыва мышцы пострадавший ощущает резкую боль, которая довольно точно указывает локализацию и уровень повреждения.

При переломах пальпация вызывает характерную боль, появляющуюся при давлении и поколачивании по конечности вдали от зоны травмы. Так, поколачивание по пятке вызывает острую боль в области перелома голени.

5. Далее осуществляется функциональное обследование поврежденной части тела. Сначала пострадавшего просят самостоятельно произвести аккуратные движения, при которых задействуется поврежденная часть тела. Если он не в состоянии их выполнить, либо выполняет с ограничениями, то это свидетельствует о наличии серьезной травмы, такой, как перелом, вывих и т.п. Если же имеют место более легкие повреждения (ушибы, растяжение связок), то, как правило, пострадавший в силах совершить активные движения, пусть даже ограниченные и вызывающие определенные болевые ощущения.

При необходимости производится тест на пассивные движения, инициатором которых является обследующий. Например, для выявления повреждений суставов обследующий может взять конечность пострадавшего и начать сгибать и разгибать ее для того, чтобы установить наличие болевых ощущений в этой области. Данные действия совершаются до тех пор, пока не обнаружится препятствия для совершения движений в суставе, либо пока не появится так называемая ненормальная подвижность. При этом действия обследующего должны быть очень аккуратными, бережными, без излишних усилий, действовать нужно таким образом, чтобы не причинить пострадавшему сильной боли и не усугубить его состояния.

Отсутствие или резкое ограничение как активных, так и пассивных движений говорит о наличии у пострадавшего тяжелой травмы (перелом, вывих, разрыв связок и др.).

Кроме того, в ходе функционального обследования устанавливается степень мышечной силы травмированного, выявляемой путем сравнения силы мышц здоровой и поврежденной конечности. При всех видах повреждений костей, мышц и сухожилий происходит резкое уменьшение мышечной силы.

Функциональное обследование необходимо проводить вначале на здоровой, а затем на поврежденной конечности.

3.3. Первая помощь при ушибах и повреждениях мышц, связок и сухожилий

При получении слушателями во время занятий ушибов и повреждений мышц, связок и сухожилий необходимо оказывать им первую помощь по определенной, общепринятой схеме.

Первым делом к травмированной области необходимо приложить холод для того, чтобы сузить кровеносные сосуды, тем самым уменьшив приток крови к месту травмы. Это позволяет задержать дальнейшее кровоизлияние, предотвратить припухлость, что, в свою очередь, уменьшает болевые ощущения.

Для того чтобы охладить поврежденную часть, могут быть использованы любые подручные средства, например, струя холодной воды, смоченные холодной водой салфетки или полотенца, снег, лед, завернутые в несколько слоев марли или иной доступной ткани, либо помещенные в полиэтиленовый пакет. Для достижения эффекта охлаждения указанными средствами необходимо воздействовать на поврежденный участок на протяжении 40-60 минут, при этом необходимо следить за тем, чтобы не допустить переохлаждения или обморожения тканей.

Если повреждения серьезные и боль сильная и необходимо произвести быстрое охлаждение, то в таких случаях применяется хлорэтил. Перед его применением кожа на том участке, который будет подвержен орошению, должна быть предварительно обработана вазелином или кремом. После подготовки кожи на поврежденный участок с расстояния 10-15 см орошается хлорэтил до появления инея. Далее необходимо дождаться исчезновения инея и повторить процедуру еще 2-3 раза.

После того, как процедура охлаждения будет завершена, на обработанный участок тела необходимо наложить давящую повязку.

Такая повязка стимулирует защитные ресурсы организма, сдавливая мягкие ткани и сосуды, а также обеспечивает покой травмированной зоне.

Кроме того, давящая повязка препятствует нарастанию кровоизлияния, так же, как и охлаждение.

После наложения фиксирующей повязки, поврежденный участок тела должен находиться в неподвижном положении. Также следует проверить правильность наложения повязки. Если спустя несколько минут ниже области травмы появился отек и посинела кожа, значит, повязка слишком тугая. В таком случае необходимо ее ослабить.

Если слушатель получил травму руки или ноги, то необходимо придать ей возвышенное положение, это позволит уменьшить приток крови к травмированному участку, и улучшить ее отток, а также уменьшить отек и снизить болевой синдром.

Оказание первой помощи при ушибах мягких тканей лица имеет свои особенности. Внешними симптомами ушиба являются припухлость и изменение окраски кожи. Для ушибов в области лба, где кожа малоподвижна, характерно развитие ограниченной опухоли из-за скапливания излившейся крови. Непосредственно после получения удара в лицо достаточно сложно определить размеры области повреждения. Вначале можно увидеть кровоподтек лишь в зоне травмы, однако через несколько часов он значительно расширяется за пределы поврежденного участка.

Пострадавшему, получившему травму в области лица, категорически запрещается сморкаться, поскольку резкое повышение давления в придаточных пазухах носа вызывает дополнительное кровотечение в области повреждения, если возникла такая потребность, следует аккуратно, без лишних усилий, промокнуть нос платком или салфеткой.

Оказание первой помощи при ушибах лица заключается в применении холода на травмированном участке. Смоченную холодной водой салфетку или полотенце, снег или лед, завернутые в несколько слоев марли или другой ткани, следует приложить к поврежденному месту и оказать постепенно возрастающее давление в течение одной минуты, затем сделать небольшой перерыв и повторить процедуру еще 3-4 раза. При этом категорически запрещается орошать лицо пострадавшего хлорэтилом напрямую в связи с угрозой причинения ожогов кожи и попадания его в глаза. Необходимо помнить, что кожа на лице отличается особой чувствительностью, поэтому наносить на лицо хлорэтил допускается только путем орошения им салфетки, предварительно смоченной холодной водой, после чего салфетку следует приложить к поврежденной области.

После воздействия на поврежденный участок холодом необходимо нанести на него противовоспалительную мазь до полного ее всасывания, это позволит уменьшить отек и ускорит рассасывание гематомы. Если имеется

ограниченное кровоизлияние в области ушной раковины или лба, то после проведенных мероприятий нужно наложить давящую повязку.

3.4. Первая помощь при ранах

Главной целью оказания первой помощи при получении ран является остановка кровотечения, защита раны от вторичного загрязнения и попадания в нее микробов и инфекции, уменьшение болевого синдрома, а также создание покоя для травмированной части тела.

Достаточно часто на занятиях по физической подготовке в вузах МВД России обучающиеся получают легкие поверхностные раны в результате ушибов о спортивные снаряды, стены, при столкновении с другими слушателями, при падении и т.п. При этом всегда имеется угроза инфицирования раны, которое в некоторых случаях может развиваться в серьезные формы.

При получении серьезных поверхностных ран крайне важна их первичная обработка, саму рану следует обработать струей чистой воды, раствором перекиси водорода, поверхность вокруг раны – йодом, раствором бриллиантовым и т.д.), не допуская при этом их попадания внутрь раны. После того, как рана обработана, ее необходимо закрыть стерильной салфеткой и забинтовать.

Глубокие раны являются редкостью на занятиях по физической подготовке, однако все же в некоторых случаях имеют место быть, в связи с чем в таких случаях преподаватель должен быть готов оказать помощь слушателю получившему травму.

При получении обучающимися в ходе занятий глубоких ран необходимо, прежде всего, остановить кровотечение, далее, в целях недопущения попадания инфекции в рану, следует наложить стерильную повязку. Перед этим желательно обработать кожу вокруг раны антисептическим средством, не допуская его попадание внутрь раны.

После этого кистью левой руки (если оказывающий помощь является правой) необходимо захватить максимально большую площадь мягких тканей вокруг раны и насколько это возможно свести ее края вместе, затем правой рукой плотно зафиксировать стерильную салфетку марлевым бинтом.

После того, как повязка наложена, поврежденной области нужно придать возвышенное положение. Если при помощи давящей повязки не удалось остановить кровотечение, то для временной остановки крови следует зафиксировать конечность в определенном положении, наложить жгут либо подручное средство, заменяющее жгут. После проведенных манипуляций

пострадавший непременно должен быть доставлен в медицинское учреждение в максимально короткие сроки.

Особенно внимательным следует быть преподавателю при оказании первой помощи пострадавшему, получившему раны в области лица, которые чаще всего встречаются на занятиях по отработке ударов и защиты. Обычно раны на лице имеют ровные края, напоминают резаные и поэтому называются рассечениями.

При оказании первой помощи слушателю, имеющему раны на лице, следует обработать их перекисью водорода и осушить. Затем стерильной салфеткой необходимо захватить кожу вокруг раны большим и указательным пальцами и легкими нажимами выдавить кровь со дна раны. В результате таких действий края раны должны равномерно и плотно слипнуться на всю глубину рассечения.

Для фиксации краев раны перпендикулярно им следует наклеить заранее вырезанные полоски лейкопластыря длиной 25 мм и шириной 2-3 мм. Расстояние между отдельными полосками должно превышать 6-7 мм. Шов, образуемый краями раны, должен находиться на середине полосок. Подобная повязка способствует первичному заживлению раны.

При переломах костей носа, повреждениях хрящевой перегородки носа, а также в результате значительных разрывов слизистой могут возникнуть носовые кровотечения. В таком случае пострадавшего нужно посадить на стул таким образом, чтобы он не запрокидывал голову. В кровоточащую ноздрю необходимо вставить ватный или марлевый тампон, предварительно смоченный 3% раствором перекиси водорода, одновременно на область переносицы следует наложить салфетку, вымоченную в холодной воде, при этом ноздрю на стороне повреждения необходимо прижать.

Если после произведенных действий остановить носовое кровотечение не удалось, необходимо произвести тампонаду переднего отдела носового хода и срочно доставить пострадавшего к врачу.

3.5. Первая помощь при переломах и вывихах

Диагностировать некоторые переломы и вывихи достаточно затруднительно самостоятельно, без обращения в медицинское учреждение или вызова на место специалиста. В отдельных случаях для диагностики переломов и вывихов необходимо проведение рентгеновского обследования. В связи с этим если у преподавателя имеется хоть малейшее подозрение, что слушатель получил перелом либо вывих, его необходимо незамедлительно направить в медицинское учреждение для проведения обследования.

Первая помощь при переломах и вывихах, а также при подозрении на них, заключается в охлаждении поврежденной части тела с последующей ее фиксацией.

Целью фиксации является обездвиживание травмированной конечности и предупреждение причинения пострадавшему боли в процессе его транспортировки в медицинское учреждение или медицинский пункт при образовательном учреждении. Кроме того, правильно произведенная фиксация позволяет избежать получения еще больших травм, таких, как смещение вывиха, усугубление перелома или повреждение мягких тканей осколками костей, и способствует повышению эффективности оказываемой в дальнейшем медицинской помощи.

При осуществлении фиксации (иммобилизации) накладывать шину на поврежденную конечность необходимо таким образом, чтобы она захватила не менее двух суставов – выше и ниже перелома. К примеру, при переломе предплечья шина должна захватить лучезапястный и локтевой суставы. Если же имеет место перелом более крупных костей, например, таких, как бедренная или плечевая, необходимо фиксировать сразу три сустава. При переломе бедренной кости – голеностопный, коленный и тазобедренный суставы, при переломе плечевой кости – лучезапястный, локтевой и плечевой.

Чтобы обеспечить неподвижность верхних и нижних конечностей применяются стандартизированные медицинские шины. Если же специальных шин нет под рукой в момент получения слушателем травмы, допускается использовать вместо них любые подручные предметы, которые подходят для этой цели, например, доски, палки и т.д., так называемые, импровизированные шины.

В случаях перелома кисти и предплечья на период до обращения за медицинской помощью руку можно подвесить за шею на косынке после того, как будет наложена шина. Если имеет место перелом плечевой кости, то руку необходимо прибинтовать к туловищу, в случае перелома ноги, ее следует прибинтовать к здоровой, при переломе ключицы руку необходимо зафиксировать при помощи косыночной повязки или ватно-марлевых колец.

Необходимо помнить, что вправлять вывихи может только врач-специалист, лицу, не имеющему медицинского образования, делать это самостоятельно ни в коем случае не допускается. Преподаватель при получении обучающимися вывихов должен, прежде всего, обеспечить неподвижность поврежденной конечности. Если имеет место вывих верхней конечности, травмированная рука подвешивается на косынке за шею с сохранением имеющегося положения руки на период ожидания медицинской

помощи или транспортировки в медицинское учреждение. При вывихе ноги пострадавший должен быть доставлен в медицинское учреждение в положении лежа, травмированной ноге при этом должен быть обеспечен абсолютный покой.

При *переломе носа* достаточно часто имеет место носовое кровотечение. Если обучающийся получил такую травму, его необходимо транспортировать в медицинское учреждение на носилках в полусидящем положении, голова должна быть поднята, нельзя допускать ее запрокидывания, поскольку при запрокидывании головы кровь, стекая по задней стенке носоглотки, может попасть в дыхательные пути и желудок, что может привести к рвоте. Кроме того, если кровь останется внутри тела пострадавшего, при оказании помощи врач не сможет определить, сколько именно крови потерял пострадавший.

При получении *травмы челюсти* перевозить пострадавшего в медицинское учреждение необходимо в положении сидя, с небольшим наклоном головы вперед. Если травмированный находится без сознания, то транспортировка должна осуществляться в положении лежа на животе с подложенными под лоб и грудь валиками из одежды, одеяла и других вещей, которые позволят травмированной челюсти не соприкоснуться с носилками, предупреждая усугубление травмы. Помещение пострадавшего в такое положение позволяет предупредить асфиксию кровью, слюной или запавшим языком.

Прежде, чем начинать транспортировку пострадавшего, необходимо обеспечить иммобилизацию челюсти: при переломе нижней челюсти следует наложить пращевидную повязку, при переломе верхней – ввести между челюстями полоски фанеры или линейки и зафиксировать их.

Одной из самых тяжелых травм является *перелом позвоночника*, ее главный признак – сильная боль в спине при малейшем движении. Обстоятельствами, при которых возможно получение данной травмы, являются: прямой и сильный удар в спину, падение с высоты, заваливание тяжестями, также перелом шейного отдела позвоночника возможен при падении на голову.

Перелом позвоночника может сопровождаться травмой спинного мозга, признаком которой является развитие паралича конечностей (потеря чувствительности, отсутствие способности совершить какую-либо двигательную активность).

Если имеется подозрение на перелом позвоночника, пострадавшего ни в коем случае нельзя ставить на ноги, поскольку это может привести к смещению позвонков, что, в свою очередь, может вызвать разрыв спинного

мозга, в результате чего травмированный может получить необратимые повреждения, с трудом поддающиеся лечению.

В первую очередь при подозрении на перелом позвоночника пострадавшему необходимо обеспечить покой, уложить его на ровную твердую поверхность без каких-либо выступов, в качестве подручных средств можно использовать доски, деревянный щит.

При травме позвоночника пострадавший должен быть доставлен в медицинское учреждение в самые кратчайшие сроки. Если под рукой отсутствуют доски, а пострадавший находится без сознания, допускается его транспортировка в лежащем положении с подложенными под плечи и голову подушками. Однако в целях предупреждения усугубления травмы следует вызвать медицинскую помощь на место происшествия и предоставить транспортировку специалистам. Самостоятельная транспортировка пострадавшего с травмой позвоночника допускается лишь в исключительных случаях, например, когда прибытие скорой помощи значительно задерживается, а состояние пострадавшего крайне тяжелое и требует немедленного оказания медицинской помощи.

Если имеет место *перелом шейного отдела позвоночника*, перевозить пострадавшего следует в положении лежа на спине с иммобилизацией головы.

Транспортировка пострадавших с такими травмами должна осуществляться предельно осторожно, лица, держащие носилки или предметы, их заменяющие, должны действовать слаженно, не допуская резких движений. При этом, так же, как и в случае с переломом позвоночника, предпочтительно, чтобы транспортировку в медицинское учреждение осуществляли специалисты.

Перелом костей таза – одна из наиболее тяжелых костных травм, зачастую сопровождается повреждением внутренних органов и тяжелым шоком. Получение данной травмы возможно при падениях с высоты, прямых сильных ударах, физических взаимодействиях, носящих давящий характер. Признаком данной травмы является резкая боль в области таза при малейшем движении конечностями и изменении положения пострадавшего.

При переломах костей таза иммобилизацию при помощи шин произвести невозможно, поэтому первой помощью при такой травме является придание пострадавшему положения, при котором реже возникают или усиливаются боли и менее всего возможны повреждения внутренних органов костными отломками. Травмированного следует уложить на ровную твердую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны, под колени необходимо подложить

тугой валик из подушки, одеяла, пальто и т.д. высотой 25-30 см. Очень важно проведение всех противошоковых мероприятий до транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

Транспортировать пострадавшего следует на носилках или твердом щите на спине, придав ему описанное выше положение. Для того, чтобы не допустить соскальзывание бедер с валика, их необходимо зафиксировать чем-нибудь мягким (полотенце, бинт и др.).

При сильных прямых ударах в грудь, сдавлении, падении с высоты и т.п. может возникнуть *перелом ребер*. Признаками перелома ребер являются резкие боли в травмированной области, которые усиливаются при дыхании, кашле, а также изменении положения тела. Если имеет место *множественный перелом ребер*, это чревато нарастающей дыхательной недостаточностью. Острые края отломков ребер могут повредить легкое, что приводит к легочному кровотечению. Первая помощь заключается в скорейшей иммобилизации ребер – наложении тугой циркулярной повязки на грудную клетку. Пострадавшего необходимо разместить в положение лежа на спине на ровной поверхности, не допуская его переворачивания.

3.6. Первая помощь при потере сознания

Причинами потери сознания слушателей травматического характера во время занятий по физической подготовке могут являться следующие:

- 1) травматические повреждения головного мозга в результате ударов партнерами по спаррингу, ударов о спортивные снаряды, столкновений, падений и т.п.;
- 2) нарушение кровоснабжения мозга, связанного с изменениями объемов физических нагрузок и сопутствующими неблагоприятными факторами.

Среди травм головного мозга различают ушиб, сотрясение и сдавливание головного мозга.

Проведение диагностики травмы головного мозга находится за пределами компетенции преподавателя, осуществлять ее может только врач-невропатолог, которому для диагностики необходимо соответствующее медицинское оборудование, таким, образом, даже он не сможет провести должную диагностику на месте происшествия. Следовательно, при получении подобной травмы необходимо доставить пострадавшего в медицинское учреждение для проведения диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи.

При оказании первой помощи пострадавшим с травмами головы до перемещения их в медицинское учреждение необходимо исходить из механизма получения травмы, а также общего состояния слушателя. Здесь следует учитывать три состояния обучающегося, требующие особого отношения и принятия необходимых мер:

1. Черепно-мозговые травмы без явной потери сознания, когда слушатель на первый взгляд в состоянии выполнять упражнения, но через некоторое время у него появляются головная боль, головокружение, тошнота, иногда рвота. В таком случае первая помощь пострадавшему заключается в том, чтобы немедленно прервать выполнение упражнения, уложить обучаемого на спину с несколько приподнятой головой, обеспечить для него свободный доступ воздуха, дать понюхать нашатырный спирт, а спустя 20-30 минут направить в медицинское учреждение с обязательным присутствием сопровождающего.

2. Черепно-мозговые травмы с кратковременной потерей сознания не более 3 мин. В этом случае пострадавшему должен быть обеспечен полный покой. Для этого его укладывают на спину с приподнятой головой, обеспечивают свободный доступ воздуха, кладут на голову полотенце, смоченное холодной водой. Если у него начинается рвота, то во избежание асфиксии рвотными массами пострадавшего следует повернуть на бок. Затем необходимо обеспечить щадящую транспортировку в медицинское учреждение на носилках в положении лежа на боку или на спине с фиксацией языка при бессознательном состоянии.

3. Черепно-мозговые травмы с длительностью потери сознания более 3 мин. Первая помощь при этих травмах аналогична травмам с потерей сознания менее 3 минут с той лишь разницей, что необходима немедленная госпитализация пострадавшего. Профилактика асфиксии заключается в восстановлении проходимости верхних дыхательных путей (удаление из полости рта и носоглотки крови, слизи, устранение западания языка путем его фиксации к подбородку и т.п.).

На занятиях по боевым приемам борьбы обучающиеся совершенствуют технику выполнения комбинаций ударов и защиты от них, при этом занятия на заключительной стадии проводятся в учебно-тренировочных поединках, где возможна потеря сознания одним из обучающихся в результате нанесения сильного удара его партнером.

Последствия нокаута (сильного удара) зависят от того, в какую часть тела был нанесен удар, а также от его силы. Наиболее серьезным является удар в область лба, виска и переносицы. В таком случае вместе с потерей сознания, как правило, появляются и остальные признаки сотрясения

головного мозга: рвота, рвота, нарушение дыхания (частое, поверхностное) и пульса (замедление, учащение), бледность кожных покровов, расширение зрачков, их слабая реакция на свет.

Сильный удар в нижнюю челюсть способен вызвать нарушения вестибулярного аппарата, что приводит к потере пространственной ориентации, головокружению, кратковременной потере сознания.

Если удар нанесен в переднебоковую поверхность шеи, то возможна потеря сознания, связанная с нарушением мозгового кровообращения вследствие давления на сосудисто-нервный пучок шеи.

То, насколько эффективно будет оказана первая помощь после нокаута, напрямую зависит от оперативности действий преподавателя. При получении сильного удара в голову или шею травмированный слушатель должен быть помещен на носики в положении лежа на спине или на боку, на голову необходимо положить пакет со льдом, после чего он должен быть незамедлительно транспортирован в медицинское учреждение.

Если нокаут был легким или средней степени тяжести и очевидно, что серьезная угроза здоровью отсутствует, то пострадавшему следует дать понюхать нашатырный спирт, положить ему на затылок холод, усадить на стул, голову при этом необходимо опустить между коленями. После того, как пострадавший придет в себя, он должен быть перемещен в медицинский пункт.

Удары, нанесенные в зону солнечного сплетения, печени и сердца, могут вызвать у пострадавшего состояние, которое напоминает обморочное. Это связано с раздражением блуждающего нерва, его признаками являются общая слабость, бледность покровов, холодный пот, ощущение удушья.

Первая помощь при получении таких ударов заключается в следующем: помещение пострадавшего в удобное положение, необходимо проконтролировать, чтобы он спокойно и равномерно дышал, затем следует дать ему понюхать нашатырный спирт.

3.7. Нетрадиционные методы оказания первой помощи при травмах

Кроме вышеперечисленных общепринятых традиционных способов оказания первой помощи при травмах, полученных на занятиях по физической подготовке, в различных школах единоборств нередко

применяются нетрадиционные методы реанимации –*катсу*, которые издревле использовались японскими и китайскими мастерами боевых искусств.

Катсу – это приемы первой помощи и выведения травмированных спортсменов из пограничных состояний, которые возможны во время поединков. Преподавателю физической культуры, а также иных видов физической подготовки, для безопасного проведения занятий необходимо владеть знаниями о том, как применять, в том числе, и данный вид первой помощи.

При этом необходимо помнить, что не допускается применение катсу в том случае, если причиной обморока обучающегося является травма позвоночника, сильные удары в голову и падения, вызвавшие сотрясение мозга, а также повреждение внутренних органов. Если имеют место перечисленные травмы, необходимо незамедлительно переместить пострадавшего в медицинское учреждение. Катсу допускается применять на занятиях по физической подготовке лишь при получении легких и средней степени тяжести травм.

Приемы катсу применяют с целью возбуждения нервных центров, координирующих деятельность сердца и системы дыхания в случае рефлекторного торможения центра сердечной деятельности и дыхательного центра при получении различного рода травм.

С слушателем, который находится в обморочном состоянии, следует обращаться осторожно. Если он находится в положении стоя, что может случиться при ударе, необходимо поддержать его и применять катсу стоя. Если же он находится в лежачем состоянии, то выполнять данные приему следует в положении лежа или сидя.

После того, как пострадавший выведен из обморочного состояния, его следует оставить на некоторое время в положении лежа или сидя, не позволяя ему резко менять положение тела, поскольку это может повлечь потерю сознания. Если же в результате оказания помощи не наблюдается улучшения состояния пострадавшего, необходимо незамедлительно вызвать врача.

На применение катсу может быть отведено не более 5 минут. Лицо, оказывающее помощь пострадавшему, должно действовать аккуратно, но оперативно, не нервничая при этом, поскольку волнение может усложнить выполнение приемов катсу.

К основным приемам катсу относятся следующие:

1. *Кин-катсу* – первая помощь, оказываемая при ударах в пах. Удары в пах зачастую вызывают шокоподобную реакцию, а в некоторых случаях даже шок от болевого воздействия. Как правило, справиться с болью

позволяют подскоки и приземления на выпрямленные ноги, с перенесением веса на пятки. Если же удар более сильный, то применяются следующие варианты:

- пострадавшего следует посадить на пол, при этом оказывающий помощь стоит на прямых ногах у него за спиной, подпирая его в спину своими коленями, необходимо взять пострадавшего за подмышки и, двигаясь назад, приподнимать и опускать его на пол с высоты 15-20 см;

- если первый способ не помогает, и пострадавший остается бледным, горбится от боли, опускается на пол, следует применить следующий способ. Необходимо положить пострадавшего на пол, встать справа от него, своей левой рукой поднять его правую ногу, выпрямив ее в коленном суставе. Правая нога пострадавшего должна быть размещена на левом бедре лица, оказывающего помощь, стопа помогающего под правой ягодицей пострадавшего. Основанием правого кулака необходимо многократно и сильно ударять в середину свода подошвы пострадавшего. Признаком того, что прием работает, является уменьшение бледности кожных покровов пострадавшего, снижение боли.

Как правило, приведенные способы являются успешными в большинстве случаев, если же они оказались недостаточно эффективными, то следует выполнить прием саоси-катсу, применяемый при различных ударах для приведения в чувство пострадавшего.

2. *Саоси-катсу* применяется при ударах, наносимых в различные части тела с разной силой, за исключением случаев, когда состояние пострадавшего требует незамедлительного обращения за помощью в медицинское учреждение. Для реализации приема саоси-катсу следует при занятиях единоборствами снять с пострадавшего пояс, а при иных видах занятий снять лишние предметы одежды или экипировки, посадить пострадавшего, расположившись при этом справа от него таким образом, чтобы спина пострадавшего опиралась на левое колено помогающего, правая рука пострадавшего должна обхватить шею помогающего, а левой рукой оказывающий помощь должен поддержать пострадавшего под левой подмышкой.

Правая нога оказывающего помощь должна опираться на колено, следует отставить ее вперед для устойчивости. Правой ладонью необходимо выполнять втирающее-массирующее движение от края грудины – вниз, к левой части живота. При каждом движении, «соскальзывая» с нижнего края грудины, рука помогающего должна нажимать на диафрагму. Ритм движений – 18 раз в минуту. После повторения процедуры в одном темпе должно

наступить возбуждение дыхательного центра. Как правило, для того, чтобы привести пострадавшего в чувство, достаточно 8-10 циклов данного приема.

Если применение саоси-катсу не помогло, то следует применить прием сеи-катсу.

3. *Сеи-катсу* – прием, который, так же, как и саоси-катсу, допускается применять при различных видах ударов. Пострадавшего следует посадить на пол, оказывающий помощь приставляет к его позвоночнику свое правое колено в области между 6-м и 7-м грудными позвонками. Свои ладони помогающий кладет на грудь пострадавшего. Далее выполняется нажим коленом вперед, с одновременным нажимом руками назад-наружу. Движения следует выполнять ритмично с частотой 18 движений в минуту до тех пор, пока пострадавший не придет в чувство.

Существует вариация сеи-катсу, при которой руки должны быть размещены не на груди травмированного, а на его плечах таким образом, чтобы пальцы рук оказывающего помощь обхватили ключицы пострадавшего. При выполнении движения следует надавливать коленом на позвоночник вперед, а руками разводить плечи назад – в стороны.

4. *Катсу-цубо*– это вид приемов катсу, который применяется при получении сильных ударов область желудка или почек. При выполнении данного приема пострадавший должен быть размещен в положении сидя таким образом, чтобы его спина опиралась на колено и бедро оказывающего помощь, левой рукой лицо, оказывающее помощь, должно поддерживать пострадавшего под левую подмышку, свою правую ногу поставить на колено для устойчивости, а пальцы своей правой руки расположить между 6-м и 7-м грудными позвонками (точка «цубо») пострадавшего и быстрыми ритмичными движениями производить ими удары, массируя таким образом зону.

Чтобы быстро найти точку «цубо», необходимо осуществить следующие действия: конец безымянного пальца поместить на самый выступающий позвонок шеи пострадавшего, когда его голова немного наклонена вперед, то есть, седьмой шейный позвонок, после этого выпрямленную ладонь нужно положить на позвоночник, точка «цубо», таким образом, оказывается в основании ладони.

Если пострадавший находится в положении лежа лицом вниз, оказывающий помощь должен положить одну руку на другую, расположить их на точке «цубо», после чего начать выполнять ритмичные надавливающие движения, помогая себе весом собственного тела.

При осуществлении каждого движения следует вдавливать ладони и немного поворачивать их в сторону от себя. Как правило, чтобы привести пострадавшего в чувство, достаточно 4-6 таких движений.

5. *Со-кatsu* применяется в случаях, когда пострадавший находится в глубоком нокауте. В таком случае необходимо осторожно положить его на спину, выпрямив его руки вдоль тела и разогнув ноги в коленях. Далее оказывающий помощь должен опуститься над травмированным слушателем, встать на колени в области его бедер, положить свои ладони выпрямленными пальцами на живот пострадавшего таким образом, чтобы оба больших пальца были расположены на области пупка травмированного. После этого необходимо обеими ладонями выполнять сильные нажимы на живот пострадавшего вверх к диафрагме в ритме дыхания с частотой 18 раз в минуту до тех пор, пока пострадавший не придет в сознание.

Кроме применения техники кatsu при получении слушателями травм могут применяться также иные методы воздействия для восстановления физиологических функций организма, такие, как постукивание кончиками пальцев по жесткой поверхности. Данный прием рекомендуется проделывать в течение 1-2-х минут после восстановления нормального состояния пострадавшего для профилактики повторного шока. Данный прием способствует активизации основных центров жизнедеятельности, рефлекторно связанных с нервными рецепторами пальцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из задач, встающих перед преподавателем при проведении занятий по физической подготовке в вузах МВД России, является предупреждение получения слушателями травм. Изложенные причины травмирования слушателей во время занятий по физической подготовке, методические рекомендации по организации процесса проведения занятий и обеспечении мер безопасности позволяют минимизировать риски получения травм при проведении занятий.

Разумеется, даже при соблюдении преподавателем и слушателями всех правил и рекомендаций на занятиях по физической подготовке невозможно полностью исключить получения слушателями травм, поскольку иногда это связано со случайностью, либо тем, что слушатель не проявил должной внимательности и т.д. В таких случаях преподаватель должен быть готов оперативно оказать первую помощь. Изучение правил и приемов оказания первой помощи при получении различных видов травм, а также нетрадиционных способов оказания первой помощи, изложенных в настоящем пособии, обеспечат готовность преподавателя оказать травмированному слушателю необходимую помощь непосредственно на месте происшествия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андрюков А.В. Правила по мерам безопасности на занятиях по физической подготовке / А.В. Андрюков, Ю.А. Морозов // учеб.-метод. пособ. – Барнаул, 2004. – 14 с.
2. Бирюков А.А. Самомассаж для всех. – М.: Советский спорт, 1998. – 94 с.
3. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 2000. – 224 с.
4. Велитченко В.К. Физкультура без травм / В. К. Велитченко. – М., 2009. – 239 с.
5. Захаров Е.Н., Карасев А.В., Сафонов А.А. Энциклопедия физической подготовки. – М.: Лептос, 1994. – 368 с.
6. Клименко С.В., Мельников С.В. Обеспечение мер безопасности на занятиях по физической подготовке: метод. рек. – М.: Моск. ун-т М-ва внутр. дел России, 2008. – 18 с.
7. Кузьменко В.В. Травматологическая и ортопедическая помощь / В. В. Кузьменко. – М., 2008. – 129 с.
8. Литасов П.П., Воробьевский А.Н. Техника безопасности и профилактика травматизма на занятиях по физической подготовке. – Калининград: КЮИ МВД России, 2004. – 56 с.
9. Меры безопасности на занятиях по физической подготовке в образовательных организациях МВД России: учебное пособие / авт.-сост. А.М. Ворожцов, А.Г. Галимова, А.Р. Ермаков. – Иркутск: ФГКОУ ВО ВСИ МВД России, 2018. – 56 с.
10. Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения / под ред. П.А.Ф.Х. Ренстрема. – Киев: Олимп. лит-ра, 2002. – 378 с.
11. Спортивный травматизм. Профилактика и реабилитация: учеб. пособ. / В.С. Бакулин, И.Б. Грецкая, М.М. Богомолова, А.Н. Богачев. – Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК». – 2013. – 135 с.
12. Ткаченко А.И. Профилактика травматизма при проведении занятий по физической подготовке: учеб.-метод. пособ. / А.И. Ткаченко, С.В. Клименко. – Белгород: БелЮИ МВД России, 2008. – 52 с.