13. Khudoliy, O. M. (2001). Load in sports training of young gymnasts. *Physical Education Theory and Methodology*, (3), 13–19. Retrieved from https://www.tmfv.com.ua/journal/article/view/22.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).07
УДК: 616-001

Безпалова Н.М.
Кандидат біологічних наук, доцент,
в.о. завідувача кафедри Фізичної реабілітації і спорту
Західноукраїнський національний університет
ORCID: 0000-0002-8995-0090
Давибіда Н.О.
Кандидат біологічних наук, доцент
Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
ORCID: 0000-0002-7746-4829
Маляр Н.С.
Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
Західноукраїнський національний університет
ORCID: 0000-0003-0274-601X
Маляр Е.І.
Кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
Західноукраїнський національний університет
ORCID: 0000-0002-5913-5642

ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ТРАВМ

Сучасний спорт дуже щільно межує з травматизмом, який на деякий час може вивести спортсмена з стану високої спортивної підготовки. Під час травмування важливе значення набирає правильне надання долікарської допомоги в різних видах спорту, в залежності від отриманих травм.

Перша долікарська допомога при спортивних травмах має бути спрямована першим чином на зменшення болю і на зменшення розвитку набряку. Тому є обов'язковим фіксація травмованої кінцівки. Допоміжними засобами, такими як косинка, пояс руку підвішують або прибинтовують до грудей. При пошкоджені нижніх кінцівок проводять обкладання м'якими предметами ноги та залишають в положенні, в якому вона перебуває. Якщо на травмованій ділянці є рана, то слід накладати стерильну пов'язку, а при сильній кровотечі накласти джут. Травмованого негайно доправляють до лікарні.

Завдяки проведенному аналізу досліджень вітчизняних науковців можна визначити різні види травм, які підстерігають спортсменів у індивідуальних та командних видах спорту. Також відстежити систему ефективних методів надання першої медичної допомоги. Велике значення в запобіганні травматизму на тренувальних заняттях та в змагальний період відіграє знання теорії і методики спортивного тренування, гігієнічних вимог до споруд, екіпіровки спортсмена, критеріїв відпочинку, фізіології функціонування організму в різних зонах потужності на різних етапах підготовки. Своєчасне кваліфіковане надання першої допомоги при травмах дає можливість скоротити перебування спортсмена в лікарняному періоді, скоротити термін реабілітаційних заходів та прискорити повернення до тренувальних занять на етап фізичної підготовки.

Ключові слова: *травма, долікарська допомога, фізіологія організма, спортивна підготовка, гігієна, спортивні ігри, гімнастика.*

Bezpalova N., Davybida N., Malyar N., Malyar E. Pre-hospital care for various types of injuries. *Modern sport is very close to injuries, which can put an athlete out of the state of high sports training for some time. In the event of an injury, the correct provision of pre-hospital care in different sports is of great importance, depending on the injury sustained.*

The first aid for sports injuries should be aimed primarily at reducing pain and reducing the development of swelling. Therefore, it is imperative to fix the injured limb. The arm should be suspended or bandaged to the chest with aids such as a scarf or belt. In case of injuries to the lower extremities, the leg is covered with soft objects and left in the position it is in. If there is a wound on the injured area, a sterile dressing should be applied, and in case of severe bleeding, jute should be applied. The injured person is immediately taken to hospital.

Thanks to the analysis of research by domestic scientists, it is possible to identify different types of injuries that athletes face in individual and team sports. It is also possible to track the system of effective first aid methods. Knowledge of the theory and methodology of sports training, hygienic requirements for facilities, athlete's equipment, rest criteria, physiology of the body's functioning in different power zones at different stages of training is of great importance in preventing injuries during training sessions and during the competition period. Timely qualified first aid in case of injuries makes it possible to shorten the athlete's stay in hospital, reduce the duration of rehabilitation measures and accelerate the return to training sessions at the stage of physical preparation.

Key words: *injury, first aid, physiology of the body, sports training, hygiene, sports games, gymnastics.*

Постановка проблеми та аналіз літературних джерел. При недотриманні правил техніки безпеки на тренувальних заняттях, а також не правильно підібраних методик, засобів спортивної підготовки, порушення гігієнічних вимог до споруд, інвентаря, екіпіровки, можуть виникнути загрозливі ситуації для здоров'я спортсменів, що приводить до різних видів травм. Виникнути травми можуть при заняттях спортивними іграми, гімнастикою, одноборствами, легкою атлетикою, лижними гонками та іншими видами спорту [1].

Важливою мірою в піклуванні про стан спортсмена є застосування навичок долікарської допомоги, знання спортивної медицини. Надання першої медичної або долікарської допомоги - це комплекс термінових заходів, що проводяться в разі нещасних випадків, раптових захворювань та отруєнь. Обсяг їх визначається станом потерпілого. Допомога має бути спрямована на припинення дії ушкоджувального фактора, на усунення явищ, що загрожують життю, на запобігання можливим ускладненням, на полегшення страждань і на підготовку потерпілого до транспортування в лікувальний заклад.

Мета роботи – проаналізувати причини, особливості травм та уміння правильно надати долікарську допомогу.

Методи дослідження. В дослідженні використані теоретичні методи: аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння.

Виклад основного матеріалу дослідження Долікарська допомога в разі забоїв має бути спрямована на припинення кровотечі та зняття болю. Для зупинки кровотечі накладають тиснучу пов'язку, охолоджують місце удару і надають піднесеного положення травмованому місцю. Охолоджувати місце забиття можна, наклавши холодний компрес, грілку з льодом, мокру серветку, холодний металевий предмет. У разі великого підшкірного крововиливу через небезпеку омертвіння шкіри тривалість дії холоду слід обмежити [3].

Щоб зменшити біль забитому органу потрібно дати спокій. Наприклад, руку треба підвісити на косинці, суглоб зафіксувати пов'язкою або накладенням шини.

При отриманні важких ударів може настати шоковий стан. Щоб не допустити його, потрібно забезпечити загальний спокій і дати потерпілому гарячий чай. Спокій потрібен також у разі забиття голови, грудей і живота.

Велика кількість розтягнень сухожилків, або надривів відбувається в більш дорослому віці, в спорті ветеранів [4]. Коли відбувається розтягнення зв'язок колінного суглоба необхідно туго перебинтувати місце розтягнення, щоб забезпечити нерухомість суглобових кісток і зменшити набряк тканин. Може бути підозра на розрив зв'язок, тоді слід накласти шину з підручних засобів (плоскі дошки, декілька цупких гілляк, фанера). В разі, коли немає можливості швидко звернутися по медичну допомогу, то, щоб зменшити біль і набряк, на місце розтягнення зв'язок на перші годину-дві треба покласти мішок із льодом або рушник, змочений холодною водою. Рушник слід частіше міняти, щоразу змочуючи його холодною водою. Постраждалого необхідно укласти або зручно посадити, забезпечивши нерухомість і спокій травмованій нозі або руці. Якщо з'явилася гематома, то хвору ногу треба підняти. Для зменшення болю можна дати таблетку анальгіну або амідопірину. У тих випадках, коли потерпілий відчуває сильний біль або є підозра на розрив зв'язок, треба негайно звернутися до лікаря.

Перша долікарська допомога при вивихах має бути організована на зменшення болю і на затримку розвитку набряку. Для цього потрібно зафіксувати кінцівку. Так, руку підвішують на косинці або прибинтовують до грудей. Якщо пошкоджено ногу, то її обкладають м'якими предметами в тому положенні, в якому вона перебуває, не змінюючи положення. У випадку, якщо є рана, то слід накладати стерильну пов'язку. Потерпілого рекомендується терміново відправити в лікарню. З вивихом руки можна в сидячому положенні, а в разі вивиху ноги - лежачи на хорошій, м'якій підстилці з обкладеною ногою м'якими предметами. Не можна виправляти вивихи самостійно.

При переломі кістки спостерігаються такі характерні ознаки: у разі відкритого наявна рана, з якої випинається переламана кістка; скарги на болі в ушкодженій частині, особливо під час спроби руху; набряк у місці перелому, зміна осі кінцівки та її вкорочення; рухливість кісткових уламків.

Під час закритого перелому, долікарська допомога має бути спрямована на те, щоб не допустити подальшого зміщення уламків, зменшити травмування м'яких тканин і послабити больові відчуття. Для цього накладають нерухому шинну пов'язку і фіксують уламки кісток і суглоби вище і нижче перелому.

При відкритому переломі кістки, насамперед, потрібно прагнути до того, щоб не допустити зараження. Тому шкіру навколо рани слід обробити настоянкою йоду і накласти стерильну пов'язку. Потім проводиться фіксація кінцівки шиною в такому положенні, в якому вона перебуває. Вправляти кісткові уламки, що стирчать, не можна. Потерпілий має бути негайно відправлений до лікувального закладу. Коли перелом кінцівок, то накладання шинних пов'язок обов'язково.

Першу допомогу при забоях треба спрямовувати на зменшення крововиливу та зняття болю. При розтягненнях зв'язок колінного суглоба необхідно накласти тугу пов'язку, щоб забезпечити нерухомість суглобових кісток і зменшити набряк тканин. У разі вивихів – увагу звертають на зменшення болю і на затримку розвитку набряку [5].

Рана - це відкрите ушкодження, коли порушується цілісність шкіри та інших тканин тіла людини. Залежно від причини травми рани поділяють на різані, колоті, рубані, від удару, рвані. Проникаючими називаються рани з порушенням порожнини (грудної, черевної, черепа або суглобів). Такі рани можуть супроводжуватися випаданням внутрішніх органів. При різаних ранах краї гострі, вони більше за інші рани зяють і кровоточать. Рани колоті небезпечні можливістю пошкодження внутрішніх органів і подальшим ускладненням інфекцією. Рубані рани бувають різної глибини і характеризуються забоєм, розтрощенням м'яких тканин, часом, і кісток. Рани від удару є також сприятливим середовищем для інфекцій. При рваних ранах відшаровуються клаптики шкіри, пошкоджуються судини, сухожилки, м'язи.

Долікарська допомога перш за все спрямована на зупинку кровотечі та захист від зараження. Терміново слід зупиняти кров на місці події такими методами: притисненням судин у рані за допомогою тиснучої пов'язки; згинанням

кінцівок; притисненням судини пальцями; накладенням кровоспинного джгута; доданням ураженому органові (кінцівці) піднесеного положення.

Тиснучою пов'язкою зупиняють невеликі кровотечі, попередньо змастивши шкіру навколо рани настоянкою йоду. Рану накривають стерильними марлевими серветками, потім кладуть товстий шар вати і туго прибинтовують.

При венозних кровотечах на кінцівках після накладення тиснучої пов'язки доцільно застосовувати метод піднесеного положення. У ліктьовому суглобі в разі поранень передпліччя і кисті, у колінному суглобі в разі кровотеч на гомілці та стопі кровотечу можна зупинити максимальним згинанням кінцівки. Коли є поранення стегнової артерії, якщо неможливо накласти джгут, кровотечу можна зупинити шляхом фіксації стегна до живота при максимальному згинанні в колінному і кульшовому суглобах. Кровотечу з підключичної та з пахвової артерії зупиняють максимальним заведенням руки назад і притисненням її до спини. Притиснення пальцем застосовують як короткочасний захід у разі сильної кровотечі; у цей період потрібно готувати інші засоби для тимчасової зупинки кровотечі. У разі артеріальної кровотечі притиснення артерії проводять вище місця поранення, а в разі венозної - нижче.

Більш надійнішим методом вважається накладення кровоспинного джгута. Джгут використовується під час зупинки сильної артеріальної кровотечі, коли не вдається зупинити кров іншими методами. Але джгут накладається тільки на кінцівки, і тільки вище місця кровотечі. Щоб не було защемлення шкіри, що спричиняє сильний біль і омертвіння, під джгут треба підкласти підкладку з рушника, хустинки або кілька шарів бинта. Кінцівки піднімають, і її м'які тканини стискають двома-трьома оборотами джгута. Кінці джгута зав'язують вузлом або закріплюють за допомогою гачка і ланцюжка. Якщо джгут накладено правильно, то кровотеча з рани припиняється, пульс нижче джгута не прощупується. Потрібно пам'ятати, що туго накладений джгут ушкоджує нерви, слабо накладений - посилює кровотечу. Джгут накладається на термін не більше 2 год. Джгут перетискає судини, повністю припиняє приплив крові. Живлення тканин різко погіршується і зростає можливість їхнього омертвіння, тому за 2 год, якщо хворого не встигли доправити до лікувального закладу, необхідно джгут зняти і провести пальцеве притиснення артерії. Через кілька хвилин джгут слід затягнути знову. Важливим є дотримання встановленого 2-годинного терміну, тому має бути оформлений документ (записка) із зазначенням часу накладення джгута (години, хвилини). Вважається надійнішим закріпити таку записку на шкірі кінцівки, але вище від накладеного джгута або на чолі потерпілого. Записка має бути зроблена також при тимчасовому послабленні джгута [2].

В зимовий період кінцівки з накладеним джгутом потрібно укутати, але не обігрівати. Потерпілий має бути негайно відправлений до лікарні. У випадках, коли немає джгута, то можна використовувати поясний ремінь, мотузку, платок, тканину та інші підручні матеріали. Закрутка накладається так само, як і джгут.

Отже, перша допомога в разі поранень має бути спрямована на зупинку кровотечі та захист від зараження.

Попадаючі під термічні ураження, треба надавати постраждалому термінову долікарську допомогу. При опіку, насамперед, потрібно погасити одяг, що горить або тліє на ньому. Для цього можна використовувати будь-які підручні засоби. Полум'я можна загасити, закинувши потерпілого у воду, закидавши його снігом або піском, підставляючи частини тіла під струмінь води, накинувши пальто, ковдру або якусь щільну тканину, але в жодному разі не загортати ними, тому що дія високої температури на тіло подовжується і веде до поглиблення опіку. Тому, щойно полум'я буде погашено, одразу потрібно зняти накинуту тканину. Не можна накривати потерпілого з головою, він може вдихнути гарячий дим і отримати опік верхніх дихальних шляхів. Найкраще палаючий або тліючий одяг швидко зняти, зірвати або залити водою.

При попаданні під гарячу воду, обливання гарячою їжею, смолою, бітумом, потрібно швидко зняти з людини одяг, просочений гарячою рідиною. Для полегшення стану потерпілого, потрібно дати йому таблетки обезболюючого засобу. Щоб зняти сильний біль, яким супроводжуються опіки кистей, рекомендується охолодити їх струменем холодної води або занурити в холодну воду, а взимку можна обкладати чистим снігом або льодом. Короткочасні охолодження можна робити протягом 15-20хв, поки не зменшиться біль.

В разі утворення бульбашки, не можна проколювати її, або зрізати, оскільки можна занести інфекцію. Потрібно уникнути будь-якого забруднення обпалених ділянок шкіри. На місці опіків слід накласти суху стерильну пов'язку без ліків. Якщо опік займає невелику площу, то для пов'язки можна використовувати звичайний бинт. Накладаючи пов'язку, не треба віддирати обгорілий одяг, що прилип до шкіри, оскільки можна завдати додаткової травми і занести інфекцію в рану [3].

Стан відмороження - це нещасний випадок, спричинений місцевим переохолодженням тканин. Відбувається він під час впливу холодної та сирої погоди, порушення місцевого кровообігу через перетискання судин підв'язками або тісним взуттям, під час снігових буранів і хуртовин. Відмороженню сприяє алкогольне сп'яніння. Ознакою відмороження є збліднення шкіри, що виникає внаслідок різкого спазму судин. За тяжкістю розрізняють чотири ступені відмороження.

Надання першої допомоги потерпілому за будь-якого ступеня відмороження має бути спрямована на відновлення кровообігу і зігрівання організму. Ці заходи проводяться одночасно. Потерпілого необхідно привести в тепле приміщення, дати випити гарячий чай, каву і приступити до розтирання. Розтирання робиться вимитими і зволоженими руками легко й обережно, але енергійно доти, доки шкіра не почервоніє. За наявності пухирів розтирання не робиться. Після розтирання уражену ділянку обробляють спиртом, одеколоном або горілкою, на неї накладають суху стерильну або чисту пов'язку з товстим шаром вати. Проводити зігрівання відмороженої кінцівки рекомендується у водяній ванні, одночасно підвищуючи температуру від +18 до +37°С протягом 20-30хв і масажуючи кінцівку до відновлення життєздатності шкірних покривів. Якщо в місцях відмороження з'явився біль, то потрібно дати потерпілому випити одну-дві таблетки анальгіну. Розтирання снігом робити не рекомендується, при цьому можна порізати шкіру, занести інфекцію. Не рекомендується також змащувати уражену ділянку будь-якими мазями, оскільки це ускладнює згодом подальше лікування [5].

Таким чином, потерпілому від опіку перша допомога насамперед має бути спрямована на погашення палаючого або тліючого на ньому одягу. Потерпілому від відмороження - на відновлення кровообігу і зігрівання організму.

Висновки. Знання правил надання першої медичної допомоги при різних видах травм дають змогу скоротити період хвороби спортсмена, зменшити тривалість реабілітаційного терміну, а часом, врятувати життя людині.

Перспективи подальших досліджень. Аналіз та підбір ефективних методів надання долікарської допомоги при різних видах травм.

Література

1. Безпалова Н., Давибіда Н.О., Чорненький А.І. Дударь І.М. Причини та види травм на заняттях баскетболом. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія No 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць.* 2023. № 3 (161). С.44-47. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.04(163).08

2. Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Вардинець І.С. Перша долікарська допомога. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. 336с.

3. Основи медичних знань та долікарської допомоги / Я.І. Федонюк та ін. Львів : Новий Світ-2000, 2019. 590с.

4. Плахтій П.Д. Вікова фізіологія. Львів : Новий світ-2000, 2019. 340с.

5. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога. Київ, 2021. 168 с.

Reference

1. Bezpalova N.M., Davybida N.O., Chornenkyi A.I., Dudar I.M. (2023).Causes and types of injuries in basketball classes. *Scientific Journal of the National Pedagogical Dragomanov University. Series No 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports): a collection of scientific papers.* № 3 (161). С.44-47. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.04(163).08

2. Kit O.M., Kovalchuk O.L., Vardinets I.S. First aid. Ternopil: Ukrmedkniga, 2018. 336c.

3. Fundamentals of medical knowledge and pre-hospital care / Fedoniuk Y.I. et al. Lviv: Novyi Svit-2000, 2019. 590c.

4. Plakhtiy P.D. Age physiology. Lviv: New World-2000, 2019. 340c.

5. Slobodianyk H.I. Emergency and urgent medicine. First aid and medical care. Kyiv, 2021. 168 c.

DOI: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).08
УДК: 796.015.132/377:378.6

Бихун Н. В.
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
orcid.org /0000-0002-5649-5490
Масляк І. П.
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, професор
orcid.org /0000-0003-1306-0849
Жук В. О.
старший викладач
orcid.org/0000-0003-2373-582X
Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків

РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗАКЛАДІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

У статті представлено результати дослідження рівня фізичної підготовленості здобувачів освіти 15-17 років. Досліджувались показники: сили м'язів нижніх кінцівок, частоти рухів ногами, гнучкості хребта, статичної рівноваги. Результати дослідження вказують на те, що рівень фізичної підготовленості досліджуваних, як першого, так і другого курсів в цілому відповідає «середньому». Здійснювалось порівняння отриманих даних у віковому та статевому аспектах. За віком спостерігається здебільшого переважання якісних показників досліджуваних 2 курсу над показниками досліджуваних 1 курсу. Порівняння даних за статтю показало переважне домінування результатів хлопців над показниками дівчат. Отримані результати свідчать про недостатній рівень рухової підготовленості здобувачів 1-го та 2-го курсів.

Ключові слова: *фізичне виховання, рухова підготовленість, студенти, фізичні якості.*

Bykhun N.V., Masliak I.P., Zhuk V.O. **The level of physical fitness of students of pre-university education institutions.** *The level of physical fitness was determined by the results of the manifestation of basic physical qualities (strength, speed, coordination abilities, as well as flexibility). The following indicators such as lower limb muscle strength, leg movement frequency, spinal flexibility, and static balance were studied. Research methods: theoretical analysis and generalization of scientific and methodological literature, pedagogical testing, and methods of mathematical statistics. The results of the research indicate that the level of physical fitness of the subjects of both the first and second years of study generally corresponds to "average". The data obtained were compared by age and gender. On the age basis, there is a predominance of qualitative indicators of the 2nd-year students over the indicators of the 1st-year students. Comparison of data by gender showed the predominance of boys' data over girls' data. The obtained results testify to the insufficient level of motor fitness of the 1st and 2nd year students.*

Keywords*: physical education, physical fitness, students, physical qualities.*