

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

Кафедра спортивного туризму

**Кухтій А.О.
Лабарткава К.В.**

ЛЕКЦІЯ № 13

Охорона здоров'я в туристському поході

з навчальної дисципліни
„Організація краєзнавчо-туристичної роботи”
для студентів спеціальності 073 „Менеджмент”

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри спортивного
туризму
„” _____ 202_ р. протокол № __
Зав.кафедри _____ Кухтій А.О.

Лекція 13. Охорона здоров'я в туристському поході

План

1. Самоконтроль під час туристського походу.
2. Перша медична допомога в туристському поході.

1. Самоконтроль під час туристського походу.

Для отримання більш чи менш адекватної картини фізичного стану організму і функціонування всіх його органів, а також можливості участі людини в туристському поході достатньо застосувати кілька простих, доступних і досить інформативних тестів та функціональних проб.

Щоб отримати порівняльні дані, тести повинні проводитися в один і той самий час доби, найкраще відразу після сну. Вікова норма визначається співвідношенням фактичного значення тесту із встановленим у клінічних умовах.

Одним із найважливіших показників стану серцево-судинної системи є частота пульсу. Пульс прослуховується на променевій, сонній або стегновій артерії. У стані спокою частота пульсу у чоловіків дорівнює *60-70 ударам*, у жінок - *70-80 ударам за хвилину*. Пульс прослуховують протягом 10 сек. і отриманий результат множать на 6.

При певному фізичному навантаженні пульс прискорюється і після 20-30 присідань становить *100-120 ударів за хвилину*. Частота пульсу в *130-140 ударів за хвилину без зміни навантаження* свідчить про незадовільний функціональний стан організму, недостатню тренуваність, неповну акліматизацію до місцевих умов, перевтому або є симптомом якогось захворювання. Нормалізація частоти пульсу після тестової проби у здорової людини настає через 1-2 хв. У протилежному разі або при наявності аритмії, має місце порушення процесів компенсації серцево-судинної системи внаслідок недостатньої адаптаційної здатності до фізичних навантажень чи навіть якось захворювання.

Дані про самопочуття, сон, апетит фіксуються в польовому

щоденнику за п'ятибальною шкалою. Втома та її прояви, наявність чи відсутність бажання працювати оцінюються за трибальною шкалою відповідно до міри їх вияву (слабкі; помірні; сильні).

Маса тіла і сила рук визначаються за кількістю віджимань від підлоги, підтягувань на перекладині (не менше 8-10 разів для молодих людей і 4-5 - для людей середнього віку) або за допомогою кистьового динамометра.

Одним із найбільш адекватних способів оцінки фізичного стану людини є 1,5-мильний тест Купера, що полягає у визначенні мінімального часу, за який людина здатна подолати пішки відстань у 1,5 милі (2400 м). Для молодої людини цей показник не повинен перевищувати 11,5 хв.

Ще одним тестом аналогічного змісту може бути результат піднімання на четвертий поверх у спокійному темпі (80 кроків за хвилину), при якому частота пульсу має досягати в середньому 108-120 ударів за хвилину, а через 2 хвилини - 96-104.

Для оцінки стійкості до кисневого голодування застосовують пробу Генча, що полягає в максимально можливому затриманні дихання на видиху після глибокого вдиху (в середньому воно має досягати 33 сек.). При цьому слід робити повний видих у швидкому темпі.

Здатність організму підтримувати рівновагу можна визначити за вестибулярною пробою Бондаревського. Вона полягає в тому, щоб якомога довше простояти на одній нозі, не відриваючи п'ятку від підлоги і, тримаючи руки на поясі, з заплющеними очима.

Силу ніг і стрибучість визначають за допомогою проби Абалакова. Для цього на стіні роблять позначки через кожний сантиметр на висоті 250-350 см. Стоячи обличчям до стіни на відстані стопи з піднятими руками, відмічають рівень, до якого дістають кінцями середніх пальців, потім підстрибують з місця, намагаючись якомога вище до тягтися руками, і знову відмічають висоту. Різниця між цими даними і є висотою стрибка.

Система самоконтролю передбачає також визначення артеріального тиску. Так, у молодих людей (20-30 років) систолічний тиск повинен

перебувати в межах 105-110 мм, а діастолічний (друга цифра ртутного стовпчика) - 65-70 мм, у віці 40-50 років - відповідно 120-130 і 75-80 мм.

Швидкісну реакцію нервової системи оцінюють за допомогою тепінг-тесту. Вона визначається за максимальною кількістю точок, проставлених за 10 сек. у квадраті розміром 10 x 10 см (норма для молодих людей становить не менше 60 точок).

2. Перша медична допомога в туристському поході.

Перша медична допомога - це невідкладні дії, спрямовані на врятування життя хворого чи потерпілого від травми на місці нещасного випадку, що передують наданню кваліфікованої медичної допомоги.

Мета першої медичної допомоги - полегшити біль і протікання процесів, пов'язаних із травмуванням, а при інших захворюваннях - запобігти їх подальшому розвитку.

При цьому важливо своєчасно евакуювати потерпілого до лікарні. Якщо маршрут пролягає у важкодоступних місцях, віддалених від населених пунктів, і ситуація ускладнюється метеорологічними умовами, потерпілий протягом кількох годин і навіть діб може розраховувати виключно на допомогу товаришів і життєві сили власного організму. Бувають випадки, коли життя потерпілого цілком залежить від своєчасності і кваліфікованості першої медичної допомоги, що дозволяє також запобігти серйозних ускладнень і розвитку в організмі необоротних змін. Тому кожний учасник туристського походу повинен володіти методикою надання першої медичної допомоги собі і своїм товаришам, знати послідовність здійснення необхідних заходів незалежно від наявності чи відсутності у нього медичної освіти.

Завдання першої медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях (травми, гострі захворювання тощо) полягає у здійсненні таких заходів :

- припинення дії травмуючих факторів, що містять у собі загрозу для здоров'я і життя людей;
- відновлення дихання і серцевої діяльності у потерпілого (первинні

реанімаційні дії);

- зупинення кровотечі;
- перев'язка ран стерильними матеріалами;
- знеболювання;
- іммобілізація (фіксація) травмованих ділянок тіла за допомогою підручних засобів;

- надання тілу потерпілого найбільш зручного положення у відповідності з характером ушкодження;

- забезпечення по можливості швидкого і обережного транспортування потерпілого до лікувального закладу або виклик медичної допомоги на місце нещасного випадку.

При наданні першої медичної допомоги слід виходити перш за все з міркувань безпеки, доцільності тих чи інших заходів, виконувати всі необхідні маніпуляції швидко, обережно і впевнено, з дотриманням усіх належних вимог, зберігаючи при цьому спокій і рівновагу.

Пристаюючи до надання першої медичної допомоги, необхідно оперативно і адекватно оцінити стан потерпілого і супутні зовнішні обставини, дотримуватись певної послідовності дій, по можливості врахувати і усунути загрозові фактори чи скоригувати свої дії відповідно до їх впливу.

Детальніше це питання ми розглянемо в наступній темі, в питанні «Медичний аспект екстремальних ситуацій і катастроф».

Рекомендована література:

1. Коструб А.А. Медицинский справочник туриста. – М., 1990.
2. Мэйелл М. Энциклопедия первой помощи. – СПб., 1995.
3. Сам себе доктор. Семейная энциклопедия / Под ред. Г.А.Шершня. – М., 1994.
4. Щур Ю.В., Дмитрук О.Ю. Спортивно – оздоровчий туризм: Навч. посібник.-К.: Альтерпрес, 2003. - 232 с.

5. Гузій О. В. Кровотечі, методи зупинки кровотеч : лекція / Гузій О. В. - Львів, 2019. - 13 с.
6. Гузій О. В. Травми опорно-рухового апарату, їх види, ускладнення, перша долікарська допомога : лекція / Гузій О. В. - Львів, 2019. - 16 с.
7. Гузій о. В. Характеристика спортивного травматизму : лекція / О. В. Гузій. - Львів, 2018. - 8 с.
8. Мазепа М. А. Огляд окремих частин тіла : метод. вказівка / М. А. Мазепа. – Львів, 2018. – 2 с.
9. Худоба В. В. Безпека туристичних подорожей : лекція / Худоба В. В. - Львів, 2018. - 12 с.
10. Худоба В. В. Нормативні документи в туристичній діяльності : лекція / Худоба В. В. - Львів, 2018. - 10 с.
11. Худоба В. В. Професійна діяльність в туристичній галузі : лекція / Худоба В. В. - Львів, 2018. - 15 с.