

Ю. В. Харкевич



ТУРИЗМ-ЛУЧШИЙ ОТДЫХ



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

Ф. В. НАРКЕВИЧ

ТУРИЗМ - ЛУЧШИЙ ОТДЫХ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» МОСКВА — 1970

Наркевич Ф. В.

Туризм — лучший отдых. М., «Медицина», 1970.

В брошюре рассказывается о формах организации туризма в нашей стране. Подробно изложены вопросы подготовки туриста к путешествию, правила движения и отдыха в походе, предупреждения травм и заболеваний на маршруте во всех видах туризма. Кратко изложены основы оказания первой доврачебной помощи при травмах и в случаях внезапного заболевания.

Брошюра рассчитана на широкий круг туристов.

Мечта о путешествии приходит к нам в детстве, и по мере того, как мы взрослеем, она растет, ширится, принимает определенную цель, увлекает в неведомый мир с его прекрасным настоящим, романтическим прошлым и неизведанным будущим.

Мечта станет былью, когда наденешь рюкзак и зашагаешь по лесной тропинке мимо вековых сосен и зеленых дубрав или будешь переправляться по тонкому мостику из жердей над ласково журчащим ручейком, где в капельках росы на прибрежных кустах черемухи миллиардами звезд будет играть утреннее солнце. А может быть, мечта воплотится в сказочных видениях зимнего леса, в отражении темно-синего неба в кусочках льда горного ледопада.

Заповедные пуши Белоруссии, синие воды Байкала, снежные пики вершин Кавказа и бескрайние тундры Приполярья откроют свои тайны. А город, который мы видели маленькой точкой на карте нашей необъятной Родины, будет встречать нас широкими проспектами и площадями, памятниками и музеями, тенистыми парками и скверами.

Партизанская землянка с полуистлевшими балками, ржавая винтовочная гильза, осколок гранаты, листок из блокнота с пятнами крови, найденные на рубеже героической обороны, — свидетели жестоких и упорных боев наших отцов, сестер и братьев, которые своей жизнью и смертью проложили путь мечте.

Что может быть прекраснее путешествия по родной стране?

ПЕРЕД ВЫХОДОМ В МАРШРУТ**Туризм—спорт, отдых, знания**

Туризм — это спорт для всех. В нашей стране он является частью физической культуры и спорта и прочно вошел в повседневный быт трудящихся. Каждый человек — студент и рабочий, ученик и пенсионер, архитектор и врач — независимо от возраста может участвовать в туристских путешествиях.

Туристские походы способствуют воспитанию у людей советского патриотизма и чувства гордости за нашу Советскую Родину. Они обогащают людей новыми знаниями, повышают их культурный уровень, дают возможность ознакомиться с многими явлениями природы, условиями жизни и быта нашего многонационального государства, развивают

такие качества, как коллективизм, личная инициатива и взаимная выручка.

Преодоление сложных участков маршрута вырабатывает у туриста настойчивость, силу воли и высокую дисциплинированность.

Туризм требует от участников серьезной и кропотливой подготовки к путешествию. Покорение горных перевалов, порогов, бурных рек или зарослей девственного леса будет под силу только тем, кто имеет хорошую общефизическую подготовку, свободно ориентируется на местности. В некоторых случаях в пути от туриста потребуется проявление смелости, быстроты реакции в минуту опасности и даже мужества.

Наибольшую пользу здоровью человека принесет такой вид туризма, в котором используются активные средства передвижения. Путешествие на лыжах или пешком, на плоту или вело'сипеде ведет к укреплению мускулатуры, улучшает деятельность сердечной и дыхательной систем, повышает сопротивляемость организма к заболеваниям. Постоянное пребывание туриста на свежем воздухе и дозированная физическая нагрузка, воздействие солнца и окружающей природы, частая смена впечатлений и установленный режим дня в путешествии нормализует деятельность центральной нервной системы, восстанавливает силы, значительно повышает трудоспособность.

Владимир Ильич Ленин очень ценил туризм как активную форму отдыха. После тяжелой борьбы с меньшевиками на II съезде партии, находясь в Швейцарии, он решил отдохнуть. Вот как вспоминает об этом Надежда Константиновна Крупская:

«Мы с Владимиром Ильичем взяли мешки и ушли на месяц в горы. Мы действительно выбирали всегда самые дикие тропинки, забирались в самую глушь, подальше от людей. Пробродяжничали мы месяц: сегодня не знали, где будем завтра. А потом мы одевали наши мешки и шли дальше. Мешки были тяжеловаты: в мешке Владимира Ильича уложен был тяжелый французский словарь, в моем — столь же тяжелая французская книга... Однако ни словарь, ни книга ни разу даже не открывались... не в словарь смотрели мы, а на покрытые вечным снегом горы, синие озера, дикие водопады!»

Путешествуя по родной стране, человек знакомится с многообразием родной природы, историческим прошлым и настоящим, с огромными социалистическими преобразования-

ми в нашей стране, наглядно видит претворение в жизнь великих идей Владимира Ильича Ленина.

Наблюдения, полученные во время путешествия, могут открыть много новых страниц боевой славы наших отцов и братьев в годы становления Советской власти и Великой Отечественной войны.

. Девиз туристов Серовского металлургического комбината: «Не видел — видеть, не знал — знать, не умел — уметь» должен стать общим для всех, кто идет в поход.

Организация туризма

Регулярные занятия туризмом следует начинать с участия в походах выходного дня и изучения своего родного края. Только тогда, когда будет приобретен необходимый опыт, можно отправляться в дальнейшее путешествие.

Такую последовательность предусматривают и Правила организации и проведения туристских мероприятий в СССР, утвержденные Центральным Советом по туризму, которые регламентируют всю деятельность спортивного туризма.

Выход в многодневный поход без достаточных теоретических знаний и практических навыков, при слабой общефизической подготовке может привести к тому, что поход окажется утомительным и неинтересным.

Для накопления опыта у туриста и тренировки организма к постепенному нарастанию трудностей в туристских путешествиях все маршруты разбиты на пять категорий сложности: первая — самая легкая, пятая — самая трудная. Категорию сложности туристского путешествия определяют: протяженность маршрута, число ночлегов в полевых условиях, движение по малонаселенной местности и преодоление естественных препятствий. Путешествия первой-третьей категории сложности, как правило, проводятся в пределах своей области, республики. Как и в других видах спорта, в туризме присваиваются спортивные разряды и звание «Мастер спорта СССР».



ПО-МОЕМУ
МЫ НЕМНОГО СБИЛИСЬ С ПУТИ

Наиболее популярной и массовой является сдача норм на значки «Юный турист» и «Турист СССР», которые являются первой ступенькой к выполнению спортивных разрядов.

Туристские путешествия в зависимости от формы организации разделяются на самостоятельные и плановые.

Самостоятельные путешествия организуются и проводятся отдельными группами туристов предприятий, учебных заведений, туристских клубов. В этом случае группа туристов самостоятельно занимается выбором и разработкой маршрута, подготовкой соответствующего снаряжения и питания, а на маршруте — организацией переходов и ночлегов. Эта форма организации путешествий наиболее полно отвечает целям и задачам абсолютного большинства туристов.

Плановый туризм — это путешествия по путевкам Советов по туризму, добровольных спортивных обществ, детских туристских станций и других организаций, которые занимаются туризмом. В этом случае турист идет по заранее разработанному маршруту под руководством опытного инструктора. Весь маршрут, как правило, проходит через туристские базы или приюты, где участник похода получает ночлег и обеспечивается питанием. На отдельных участках пути турист обеспечивается транспортом. Такие маршруты в нашей стране организованы в каждой республике и охватывают наиболее живописные уголки природы, архитектурные и исторические памятники.

По продолжительности путешествия делятся на походы выходного дня и многодневные.

Походы выходного дня — наиболее массовые путешествия. Они являются начальной школой туриста. В этих путешествиях турист изучает родной край, получает первые навыки походной жизни, совершенствует технические навыки, отрабатывает организацию бивуака, закрепляет общефизическую подготовку. В таких походах следует отработать ряд элементов по преодолению сложных участков маршрута, выработать определенный темп движения. Воспитанию навыков бивуачной жизни и закаливанию организма будут способствовать ночлеги в полевых условиях (в палатке, у костра).

В походах выходного дня могут участвовать все желающие. Даже некоторое отклонение в состоянии здоровья не может быть препятствием для такого похода. Однако, прежде чем решить вопрос о протяженности маршрута и темпе движения, следует всегда посоветоваться с врачом.

В походах выходного дня можно выполнить нормы на значок «Турист СССР».

Многодневные походы проводятся в период отпусков и каникул. Они связаны с отъездом на продолжительное время, требуют длительной и тщательной подготовки. Подготовку к таким путешествиям следует начинать с выбора района путешествия. При этом должны учитываться пожелания большинства членов группы, их общефизическая подготовка, опыт участия в туристских путешествиях.

В зависимости от подготовки группы могут быть организованы походы от первой до пятой категории сложности.

Чем выше категория сложности путешествия, тем тщательнее должно проводиться комплектование группы. Желательно, чтобы все члены группы имели одинаковую общефизическую подготовку, так как от этого зависят темп и ритм движения, успешное и безаварийное прохождение сложных участков маршрута. Общие интересы и хорошие туристские навыки у членов группы будут способствовать приятному отдыху как в движении, так и на бивуаке.

Численность туристской группы должна быть не менее 4 и не более 10—12 человек. Такие группы наиболее подвижны на маршруте, а в необходимых случаях ее участники могут оказать помощь друг другу и доставить пострадавшего в ближайший населенный пункт.

Виды туризма

Различают следующие виды туризма: пешеходный, лыжный, горный, водный, велосипедный, мотоциклетный и автомобильный.

Пешеходный туризм наиболее распространен и популярен. Он не требует особого снаряжения, однако для прохождения маршрута надо иметь достаточную общефизическую подготовку, уметь правильно и равномерно проходить большие расстояния с рюкзаком.



Лыжный туризм требует от человека навыков передвижения на лыжах. Так как в этих походах турист все снаряжение должен нести на себе, перед походом все участники должны, кроме элементов передвижения по равнине, хорошо освоить технику подъемов и особенно спусков с нагруженным рюкзаком.

Горный туризм связан с пребыванием человека на довольно больших высотах над уровнем моря. Участник такого похода должен хорошо освоить технику передвижения по горному рельефу, знать, какие опасности могут подстерегать его в горах, уметь четко ориентироваться в незнакомой местности. Кроме общефизической подготовки, к туристу предъявляется ряд требований, связанных с высотой и особенностями горного рельефа. Известно, что высота до 2000 м над уровнем моря благоприятно влияет на организм, улучшает обмен веществ, стимулируя работу дыхательной и сердечно-сосудистой систем; частая смена впечатлений оказывает положительное воздействие на кору головного мозга. Подъем на высоту более 2000 м над уровнем моря связан с влиянием на организм человека неблагоприятных природных факторов. Пониженное барометрическое давление, недостаточное насыщение воздуха кислородом, выраженная сухость его, а также значительные колебания суточной температуры и интенсивная солнечная радиация, наблюдаемые в горах, иногда оказывают на организм туриста очень резкое и сильное воздействие.

Чтобы человек мог продуктивно работать в условиях высокогорья, требуется определенное время. Процесс приспособления организма к новым условиям получил название высотной акклиматизации. Наблюдениями установлено, что период акклиматизации у физически крепких людей наступает в короткие сроки и проходит быстрее при умеренной физической нагрузке. В то же время у лиц, страдающих болезнями сердца или легких, при подъеме на большую высоту развивается выраженная недостаточность сердечно-сосудистой системы.

Водный туризм — прекрасный вид активного отдыха. Плавание на байдарках, шлюпках или плотках укрепляет работу сердца и легких, развивает мышечную систему. Купание способствует закаливанию организма.

Виды туризма, в которых используются велосипеды, мотоциклы или автомобили, дают возможность в короткие сроки преодолеть большие расстояния. Однако здесь от туриста требуются хорошие знания материальной части транспортных средств и правил движения по дорогам.

Участие в путешествии требует от туриста длительной и кропотливой, подготовки. Чтобы поход прошел интересно, способствовал улучшению физического и психического состояния организма, турист должен все учесть и предусмотреть.

Поэтому, прежде чем начать регулярную подготовку к предстоящему походу, необходимо пройти врачебный осмотр. Разностороннее медицинское обследование позволит определить состояние здоровья и приспособляемость к физическим нагрузкам. Иногда врач выявляет заболевание, о котором турист до осмотра не знал.

Врач сможет подсказать, каким видом туризма полезнее заниматься, как планировать тренировки перед походом, какой сложности путешествие подходит туристу.

Тренировка к туристскому путешествию должна складываться из общефизической и специальной подготовки.

Регулярные тренировки определяют успех будущего путешествия. Весь цикл тренировочных занятий распределяется на три периода: подготовительный, основной и переходный. Календарное распределение периодов тренировки зависит от вида туризма и времени проведения путешествия.

В подготовительный период турист повышает общефизическое развитие, совершенствует специальные знания и навыки, необходимые для планируемого путешествия.

Общефизическая подготовка включает утреннюю гимнастику и регулярные тренировочные занятия. Обычно она одинакова для всех видов туризма и должна проводиться

непрерывно, круглый год. Цель такой тренировки — всестороннее развитие организма человека, так как почти во всех видах туризма нагрузка распределяется на большинство групп мышц.

В процессе общефизической тренировки у туриста вырабатываются сила, ловкость и выносливость.

Занятие утренней гимнастикой (зарядка) должно стать правилом для каждого, особенно для тех, кто собирается в поход в первый раз или уже имеет опыт сложных туристских путешествий.

Утреннюю гимнастику необходимо проводить ежедневно, непосредственно после сна, в течение 8—10 минут. Перед ее началом следует хорошо проветрить помещение, открыв форточку или окно. Гимнастические упражнения увеличивают силу и эластичность мышечной системы, укрепляют суставы и делают их более подвижными. В результате физической нагрузки усиливаются дыхание и кровообращение. Это ведет к улучшению работы всех органов и систем человека, а также к более интенсивному выведению из организма продуктов распада, накопившихся за ночь. Зарядка способствует созданию бодрого состояния, быстрому переходу от сна к интенсивной трудовой деятельности, повышает трудоспособность.

Упражнения нужно проводить в определенной последовательности, что даст возможность чередовать работу одних групп мышц с другими, не вызывая их переутомления.

Одна группа упражнений должна сменяться другой без излишних перерывов. Основное внимание при выполнении упражнений должно быть обращено на их ритмичность и дыхание. Гимнастические упражнения следует начинать и заканчивать медленными, плавными движениями.

Первая группа упражнений — потягивания, соединенные с глубоким дыханием, вторая — для мышц ног, третья — для мышц шеи и туловища, четвертая — для мышц рук и плечевого пояса, пятая — для укрепления и увеличения подвижности суставов (маховые движения рук и ног). Шестая группа включает прыжки и бег, которые способствуют повышению обмена веществ, седьмая, заключительная, направлена на переход организма в состояние относительного покоя.

В зависимости от характера предстоящего путешествия в комплекс утренних упражнений следует дополнительно вводить специальные элементы, например, горным туристам — упражнения, направленные на укрепление мышц и суставов ног, водникам — верхнего плечевого пояса. Большую пользу для укрепления отдельных групп мышц принесут

упражнения с отягощением (гантели, штанга, набивной мяч, эспандер).

Во время путешествия турист зачастую попадает в неблагоприятные атмосферные условия, которые могут способствовать возникновению у него простудных заболеваний. Конечно, неблагоприятное влияние холода, дождя или резкого перепада дневной и ночной температуры скажется в первую очередь у лиц, не подготовленных к условиям походной жизни. Поэтому турист в процессе тренировки должен постоянно заниматься закаливанием.

Закаливание повышает сопротивляемость человека к простудным заболеваниям и заключается в систематическом использовании воды, солнца и воздуха.

Лучший способ — закаливание водой. Его следует проводить ежедневно после утренней гимнастики и начинать с обтирания тела влажным полотенцем. Обтирание рекомендуется проводить вначале при комнатной температуре воды и недолго (3—4 минуты), затем постепенно снижают температуру до 10—12° и увеличивают длительность процедуры. Последовательно надо обтирать шею, руки и грудь, спину, живот и ноги. После обтирания кожу необходимо высушить сухим полотенцем и энергично растереть до появления ощущения приятной теплоты. Растирание после водной процедуры не следует проводить при появлении сыпи, фурункулов и других воспалительных заболеваний кожи. Возобновлять растирание в этих случаях можно только с разрешения врача.

После того как организм хорошо приспособится к обтираниям, можно перейти к душу. Температура воды в начале процедуры должна быть в пределах 36—37° с постепенным снижением к концу до 20°. После душа обязательно все тело растереть мягким полотенцем.

Водные процедуры рекомендуется продолжить в походе и при возможности перейти к купаниям. Однако в пути надо купаться не более двух раз в день, так как более частые купания ведут к переутомлению организма. Купаться следует не раньше чем через $y_2 - 1$ час после еды. Нельзя лезть в воду в разгоряченном состоянии, перед купанием необходимо хорошо отдохнуть. В воду нельзя прыгать, надо входить постепенно и на неглубоком месте окунуться. В этом случае организм постепенно приспособится к более низкой температуре.

Длительное нахождение в воде ведет к довольно большой теплоотдаче, что проявляется ознобом, мелкой дрожью, а в некоторых случаях и судорогами. Появление судорог может служить причиной несчастного случая.

После купания все тело необходимо вытереть насухо полотенцем и отдохнуть в тени.

Необходимо помнить, что закаливание оказывает благоприятное воздействие на организм только в том случае, когда оно проводится регулярно и ежедневно.

Туристы, которым предстоит многодневное путешествие, для повышения физической подготовки должны регулярно тренироваться.

Тренировочные занятия следует проводить 2—3 раза в неделю продолжительностью в 1½—2 часа. Эти занятия включают элементы гимнастики, легкой атлетики, лыжной техники и спортивных игр. Обязательны упражнения, способствующие выработке у туриста силы, выносливости, ловкости и равновесия. Для этого необходимо сочетать занятия в спортивном зале с тренировками на местности.

Специальная подготовка туриста включает выработку навыков, необходимых для быстрой организации бивуака, умения ориентироваться в пути и приобретения элементарных знаний по оказанию первой медицинской помощи.

Каждый вид туризма имеет свои характерные особенности. Поэтому в цикл занятий по общефизической подготовке должно быть включено максимальное количество элементов, характерных для данного вида туризма.

Подготовка к многодневному путешествию будет неполной, если в план проведения ее не будет включено участие в походах выходного дня.

В подготовительный период, кроме общефизической тренировки, туристы разрабатывают будущий маршрут и планируют его материальное обеспечение.

После выбора района путешествия целесообразно обратиться в клуб туристов, где можно получить консультацию о маршруте и наметить основные его пункты. Здесь же следует ознакомиться с описаниями маршрутов, которые составили группы туристов, бывавшие в районе предполагаемого места путешествия.

Тот, кто отправляется в путешествие впервые, должен выбрать простой маршрут, не связанный с преодолением естественных препятствий и проходящий по населенной местности. Лица, имеющие опыт по туризму, могут организовать путешествие по сложным маршрутам третьей — пятой категории трудности.

Для того чтобы правильно составить график движения будущего маршрута, необходимо по карте, описаниям изучить характер рельефа местности, основные дорожные магистрали, а также наметить возможные места бивуаков и пункты для приобретения продуктов.

Будущее путешествие окажется более полноценным, если заранее будут намечены экскурсии к историческим местам и живописные уголки природы, а в графике движения будут предусмотрены конкретные дни для этого.

Основная цель круглогодичной тренировки туриста — подготовка к участию в многодневном путешествии.

В переходном периоде (первый—второй месяц после похода) следует продолжить регулярные тренировки. В цикле тренировок по общефизической подготовке должно содержаться больше элементов спортивных игр. Интенсивность нагрузок в этот период следует уменьшить. В это же время группа оформляет и сдает в клуб туристов отчет о пройденном маршруте.

Снаряжение

Успешность прохождения маршрута зависит от правильно подобранного личного и общественного снаряжения. Подбор и характер снаряжения зависят от вида туризма и сложности путешествия.

Личное снаряжение. Одежда должна быть легкой, прочной, не стесняющей движений и хорошо впитывать пот.

Для однодневного похода в летнее время вполне достаточно хлопчатобумажной рубашки-полурукавки и трикотажных спортивных брюк. В дальних путешествиях, особенно в горах, потребуются теплые вещи: шерстяной костюм, свитер, 2 пары шерстяных носков, а также смена белья. Для защиты головы от солнечных лучей следует взять с собой легкую велосипедную шапочку с козырьком, солнцезащитные очки, а на случай ненастной погоды — плащ.

Особое внимание следует уделить одежде в зимних путешествиях. Лучшей тканью в этих случаях является шерсть. Шерстяная ткань хорошо сохраняет тепло, легка, плотно



облегает тело. Для защиты от ветра и снега сверху надо надевать куртку и брюки из легкого брезента. Не следует забывать о варежках. В лыжном походе лучше иметь их две пары: шерстяные и кожаные.

Обувь туриста должна быть хорошо подогнана по ноге. Выходить в поход в неразношенной обуви недопустимо, так как это, как правило, приводит к появлению потертостей и мозолей. Лучшим видом обуви являются специальные туристские ботинки с подошвой типа «вибрам» — из рифленой резины. Внутрь ботинок надо вложить стельки из войлока или фетра. В поход надо брать не менее двух пар шерстяных носков. Они хорошо впитывают пот, сохраняют тепло и не вызывают потертостей.

Для защиты глаз от солнца, особенно в горах, надо иметь с собой темные защитные очки из стекла, а не из пластмассы, так как пластмасса пропускает ультрафиолетовые лучи, что может привести к ожогу роговицы.

Спальный мешок или одеяло будут способствовать хорошему отдыху на бивуаке. Перед выходом следует еще раз проверить рюкзак. Под лямки его можно подшить войлочные прокладки, и тогда даже большой груз будет более равномерно распределяться на плечи.

Общественное снаряжение. Для профилактики несчастных случаев и заболеваний в походе необходимо тщательно подобрать общественное снаряжение. Конечно, оно должно соответствовать виду туризма и сложности путешествия.

Палатка должна хорошо защищать от атмосферных осадков и ветра. Для организации страховки очень удобна тонкая альпинистская веревка из капрона (репшнур), которая выдерживает нагрузку до 700 кг. Те, кто собирается путешествовать по воде, должны проверить плавучесть и устойчивость своей лодки или байдарки и не забыть взять с собой спасательный круг или жилет. При организации похода в зимнее время очень полезной на ночевке будет специальная печка.

Аптечка

Независимо от продолжительности и сложности путешествия каждая туристская группа должна иметь с собой аптечку.

В аптечку должен входить следующий набор перевязочных средств и медикаментов: индивидуальные пакеты, бинты в стерильной упаковке, хирургическая вата, сердечные и сосудистые препараты, обеззараживающие средства, обез-

боливающие, противовоспалительные и другие медикаменты.

Аптечка должна быть уложена в плотную коробку, имеющую широкую крышку, что обеспечит хороший доступ к любому препарату. Она должна быть уложена под верхний клапан рюкзака, чтобы при необходимости не тратить время на поиски. Чтобы правильно оказать первую помощь, каждый турист должен иметь некоторое представление о наиболее распространенных медицинских препаратах и их дозировке, а также о том, в каких случаях они применяются.

Сердечно-сосудистые препараты. Настойку валерианы и ландыша применяют по 15—20 капель при возникновении болей в области сердца, повышенной нервной возбудимости 3—4 раза в день, кордиамин — по 15—20 капель 2—3 раза в день при сердечной недостаточности, больших травматических повреждениях.

Обеззараживающие средства. Настойку йода 5% применяют для обработки кожи вокруг ран. Лучше всего в поход брать йод в ампулах. Спиртовым раствором (1%) бриллиантовой зелени (зеленка) обрабатывают раны, смазывают кожу при ссадинах, гнойничковых высыпаниях и потертостях. Марганцовокислый калий (марганцовка) разводят в кипяченой воде до бледно-розового цвета; этот раствор можно применять для промывания желудка при отравлениях, промывания нагноившихся ссадин и небольших ран, полоскания горла при ангинах.

Обезболивающие. Анальгин — хорошее обезболивающее средство. Его применяют по 1 таблетке 3—4 раза в день при ушибах, переломах и других травмах. В момент травмы можно дать пострадавшему сразу 2 таблетки.

Пирамидон применяют при головной и зубной боли, а также при травматических повреждениях по 1 таблетке 3—4 раза в день.

Бесалол принимают по 1 таблетке 3—4 раза в день при болях, связанных с пищевым отравлением, болезненных менструациях.

Противовоспалительные препараты. Сульфадимезин, стрептоцид, норсульфазол применяют по 1 таблетке 3—4 раза в день при катарах верхних дыхательных путей, ангине, а также при обширных ранах.

Другие препараты. Цитрамон — по 1 таблетке при головной боли.

Пипольфен — при крапивнице после отравления ягодами или грибами, а также одновременно с пирамидоном или анальгином при больших травматических повреждениях;

улучшает сон, уменьшает тошноту и рвоту, можно применять его по 1 таблетке 3 раза в день.

Ацетилсалициловая кислота (аспирин) — жаропонижающее средство при воспалительных заболеваниях, сопровождающихся значительным повышением температуры; принимают по 1 таблетке (0,5 г) 3 раза в день.

Кодтерпин — по 1 таблетке 3—4 раза в день при кашле; можно дать при больших травмах две таблетки одновременно с анальгином и пирамидоном.

Нашатырный спирт лучше взять в ампулах. Применяют его при обморочных состояниях для вдыхания. Для этого комочек ваты, смоченный нашатырным спиртом, подносят к носу пострадавшего.

В зависимости от продолжительности путешествия и числа участников комплектуется походная аптечка (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1
ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ АПТЕЧКИ ПОХОДА ВЫХОДНОГО ДНЯ
И МНОГОДНЕВНОГО ПУТЕШЕСТВИЯ

Название предмета	Поход выходного дня (количество участников 15—20 человек)	Многодневный поход (количество участников 8 человек)
Бинт широкий в стерильной упаковке	3 ШП.	4 ШП.
Индивидуальный пакет	2 » »	8 »
Вата в стерильной упаковке	10 г	50 г
Лейкопластырь	1 катушка	1 катушка
Йод в ампулах или бриллиантовая зелень.	5 г	10 г
Нашатырный спирт	2—3 ампулы	3 ампулы
Марганцовокислый калий	—	0,5 г
Аспирин	—	12 табл. по 0,5 г
Сульфадимезин, норсульфазол, стрептоцид	—	20 табл. по 0,5 г
Пирамидон или анальгин	6 табл.	12 табл.
Бесалол	—	10 табл.
Фталазол	—	6 »
Кордиамин или валериановые капли	—	10 » по 0,5 г
Борный вазелин	—	1 тюбик

В ПУТИ

Распределение обязанностей

В туристских путешествиях между участниками должны быть четко распределены обязанности. Это позволит быстро и слаженно организовывать переходы, удобно располагаться на бивуак.



Руководителем должен быть наиболее квалифицированный член туристской группы, имеющий опыт участия в нескольких походах. Он должен хорошо знать маршрут путешествия, предполагаемые места бивуаков, пользоваться авторитетом у всех членов группы. При заболевании или несчастном случае с кем-либо из участников группы он должен уметь быстро и четко организовать оказание первой помощи, а при необходимости — транспортировку пострадавшего в ближайший населенный пункт или в лечебное учреждение.

Перед выходом на маршрут руководитель лично проверяет, соответствует ли содержимое аптечки трудности и продолжительности планируемого путешествия. Подбором и комплектованием походной аптечки занимается санинструктор. Обычно выделяют одного из участников похода, который до выхода на маршрут приходит специальный семинар по оказанию медицинской помощи в походе. Подобные семинары чаще всего организуются врачебно-физкультурным диспансером или клубами туристов.

В помощь руководителю похода выделяются: ответственный за приобретение продовольствия и планирующий питание на маршруте, ответственный за снаряжение и ремонт его, ответственный за ведение походного дневника. В хорошо слаженных туристских группах участники похода сами берут на себя те обязанности, которые им по душе. В этих случаях каждый член группы более четко и уверенно выполняет необходимые работы в ходе путешествия.

Все участники поочередно несут дежурства.

Режим марша

На маршруте очень серьезное внимание надо уделять организации режима движения и отдыха. Разумеется, трудность и продолжительность туристского путешествия должны в

первую очередь соответствовать общефизической и специальной подготовке туриста. В противном случае у участников быстро наступит переутомление, а это может повлечь за собой несчастные случаи или возникновение различного рода простудных заболеваний, и путешествие вместо активного отдыха превратится в активные неприятности для всех членов группы.

Во всех видах туризма, особенно в летнее время, выход с бивуака следует назначать на ранние часы. Это позволит использовать при необходимости весь светлый промежуток времени дня для движения, а также иметь достаточно времени для обеденного привала. На незнакомой местности достаточный запас светлого времени позволит выбрать удобное место и хорошо организовать следующий бивуак. Скорость движения обычно зависит от физической подготовки туриста, от умения его четко ориентироваться на местности, тяжести рюкзака, характера рельефа местности, а также от атмосферных условий.

Движение обязательно должно проходить в определенном ритме, который определяется числом шагов в минуту. В зависимости от общефизической подготовки участников и рельефа местности можно изменять скорость движения группы, сокращая или удлиняя ширину шага. При подъемах обычно шаг должен быть короче, а на спусках — длиннее.

Ритмичность движений способствует установлению определенного ритма сердечных сокращений и дыхания. Поэтому в период предпоходной тренировки следует уделить внимание отработке равномерного шага. На маршруте направляющим обязательно должен быть опытный турист. Некоторые руководители походов практикуют выдвигание в голову колонны наиболее слабых в физическом отношении туристов. Как правило, такие туристы не могут установить нужный ритм движения, в результате у них появляется резко выраженная усталость, что приводит к отказу от продолжения путешествия.

Дневной переход должен сочетать в себе чередование работы и отдыха. Рекомендуются после выхода с бивуака начинать движение медленно, с постепенным увеличением скорости. Это позволит сердечно-сосудистой и дыхательной системам постепенно, без рывков приспособиться к большой физической нагрузке. Через 15 минут следует сделать короткий привал, необходимый для подготовки снаряжения, одежды и особенно обуви. Дальнейшее движение следует чередовать с короткими привалами: через 1 час ходьбы делают 10—15-минутный привал. Во время короткого привала следует снять рюкзак и некоторое время походить, сделать не-

сколько глубоких вдохов, расслабив мускулатуру. Только после этого можно посидеть, а если позволяет местность, то и прилечь. При большой усталости отдельных мышечных групп можно сделать легкий массаж их. Не следует ложиться на голую землю даже при хорошей погоде., так как это может привести к возникновению простудных заболеваний. В зимнее время и ненастную погоду на коротком привале нужно надеть куртку или плащ для сохранения тепла, а отдых сократить до 5—7 минут.

Во время дневного перехода обязателен большой привал продолжительностью 2—3 часа. Это время используют для приготовления горячей пищи и отдыха, а иногда и для осмотра достопримечательных мест на маршруте.

Протяженность туристского путешествия зависит от категории его сложности и регламентируется правилами Центрального совета по туризму (табл. 2).

ТАБЛИЦА 2

**ПРОТЯЖЕННОСТЬ (В КИЛОМЕТРАХ) И КАТЕГОРИЯ СЛОЖНОСТИ
ТУРИСТСКОГО ПУТЕШЕСТВИЯ**

Вид туризма	Категория сложности				
	III		IV		
Пешеходный	150	180	210	225	250
Лыжный	150	180	210	260	330
Горный	100	130	150	180	180
Водный	150	200	250	275	300
Велосипедный	250	350	450	750	1 100
Автомобильный	3 000	4 000	5 000	6 500	8 100
Продолжительность путешествия в днях (не менее)	6	8	10	15	16

Как видно из табл. 2, правилами предусмотрен минимальный срок, в течение которого группе туристов следует пройти данный маршрут. Соблюдение этих сроков исключит необходимость спешки на маршруте, а это в свою очередь будет надежной профилактикой переутомления и несчастных случаев.

Обычно дневной переход должен длиться 7—8 часов. За это время туристская группа в пешеходном путешествии может пройти в среднем 25—30 км. Такой режим марша не утомителен, позволяет хорошо переносить длительную нагрузку и способствует увеличению интереса к окружающему.

Скорость движения и продолжительность дневных переходов во многих случаях зависят от рельефа местности и метеорологических условий. Значительному увеличению ско-

ТАБЛИЦА 3

**ПРИМЕРНАЯ НАГРУЗКА В ПОХОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТРЕНИРОВАННОСТИ ТУРИСТА (ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ПУТЕШЕСТВИЯМ
ПЕРВОЙ КАТЕГОРИИ СЛОЖНОСТИ)**

Вид туризма	Хорошо тренированные			Недостаточно подготовленные, а также туристы в пожилом возрасте, школьники или имеющие некоторые отклонения в состоянии здоровья		
	дневной переход (в км)	вес груза (в кг)	ходовое время (в часах)	дневной переход (в км)	вес груза (в кг)	ходовое время (в часах)
Пешеходный	25-30	15-20	7-8	18-20	10-12	7-8
Лыжный	25-35	12-15	6-7	18-20	8-10	6-7
Горный	15-20	12-15	7-8	13-15	8-10	6-7
Водный	25-30	—	8-9	15-20	—	8-9
Велосипедный	40-60	—	7-8	30-40	—	7-8
Автомобильный	450-600	—	7-8	300-400	—	7-8

рости в лыжных и горных путешествиях способствует направление склонов в сторону движения, а в водных походах — движение по течению реки.

График движения в туристском путешествии рассчитывается на постепенное повышение нагрузки. В первые дни похода, когда рюкзаки еще тяжелые, а организм недостаточно приспособлен к большим физическим нагрузкам, следует сократить протяженность дневных переходов. Однако сокращать дневные переходы необходимо уменьшением скорости движения, а не количества ходовых часов. Последнее имеет немаловажное значение в выработке определенного ритма движения и приспособлении организма к продолжительным дневным нагрузкам.

Для профилактики переутомления следует через каждые 4—5 дней движения устраивать дни отдыха, которые лучше планировать в населенных пунктах. Эти дни следует использовать для экскурсий, мытья в бане, стирки белья, приобретения продуктов питания и ремонта снаряжения.

Бивуак

Организация ночлега в полевых условиях требует большого опыта и четкости в работе всех участников группы. Плохо организованный бивуак не способствует восстановлению сил, а порой на таком бивуаке может даже возникнуть несчастный случай. Уметь организовать ночлег в полевых



условиях обязаны все туристы, так как даже в походе выходного дня иногда может возникнуть необходимость вынужденного бивуака (пурга, несчастный случай и т. д.).

Основным требованием к бивуаку является безопасность его расположения. Желательно, чтобы это была достаточно большая, сухая, защищенная от ветра площадка, на которой без особой затраты труда можно было бы установить палатку. Рядом должны быть пригодная для питья вода и достаточное количество дров для костра. В зимних путешествиях необходимо предусмотреть отопление палатки с помощью складной жестяной печи. Если место бивуака оказалось недостаточно защищенным от ветра, следует соорудить заслон из ветвей деревьев, камней или сделать стену из снежных кирпичей.

С меньшими удобствами можно расположиться на ночлег без палатки. Для этого можно сделать шалаш или навес из лапника (из веток ели). При глубоком снежном покрове необходимо вырыть пещеру. При хороших метеорологических условиях можно хорошо отдохнуть непосредственно у костра.

Уходя с бивуака, каждый турист обязан привести в порядок оставленное место. Пустые банки и остатки пищи надо закопать, а бумагу сжечь на костре. Костер обязательно следует затушить водой и присыпать землей.

Обед

Хороший набор продуктов и правильная организация питания во многих случаях определяют залог успеха туристского путешествия.



¹ Усиленная физическая нагрузка на маршруте, а также повышенное нервное напряжение при преодолении сложных участков пути сопровождаются значительным увеличением обменных процессов в организме и связаны с большими энергетическими затратами. Если произвести расчет расхода энергии туриста в путешествии с активными средствами передвижения, то это составит 4000—5000 больших калорий в сутки. Восполнение таких энергетических затрат требует рациональной организации питания, основанной на знании калорийности основных пищевых продуктов.

Рациональное питание в туристском путешествии не может исчерпываться только достаточной калорийностью, без учета качественной стороны его, т. е. соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных солей.

Белки относятся к основным пищевым продуктам. Достаточное поступление их в организм обеспечивает нормальную жизнедеятельность клеток, способствует их восстановлению. Они входят в состав гормонов, ферментов, участвуют в основных биохимических процессах организма. Особое значение приобретает богатая белками пища для юных туристов, которым требуется большое количество белка в связи с ростом организма и повышенной физической нагрузкой.

Исследованиями установлено, что при физической работе человек должен получать с пищей 1,5 г белка на 1 кг веса в сутки. Из общего количества белка половина обязательно должна быть животного происхождения (мясо, молоко, яйца), а вторую половину суточной нормы должны составить растительные белки (хлеб, картофель, овощи).

Жиры содержатся в продуктах как животного (сало, масло, сметана), так и растительного (подсолнечное масло) происхождения. Они являются источником энергии и участвуют во многих жизненно важных процессах в организме.

Кроме того, в организме жиры образуются из углеводов и в незначительной степени из белков. Суточная норма жиров для взрослого человека составляет 1 г на 1 кг веса. В зимних путешествиях количество жиров в дневном рационе должно быть выше и доходить до 2 г на 1 кг веса. При этом 70% жиров должно быть животного происхождения.

Углеводы — основная составная часть питания. В организме они служат главным источником энергии при физической нагрузке. Поэтому суточное потребление туристом углеводов должно быть не менее 6—7 г на 1 кг веса. Из продуктов питания больше всего углеводов содержится в сахаре, хлебобулочных изделиях и крупах.

Установлено, что пищевые вещества наиболее полно проявляют свои биологические свойства при определенных соотношениях между собой. Поэтому рацион питания в походе следует рассчитывать, исходя из приведенных норм потребления основных питательных веществ и в то же время используя возможно более широкий ассортимент пищевых продуктов.

Исключение из рациона питания или резкое ограничение в нем отдельных продуктов на длительное время в условиях туристского путешествия может нанести вред здоровью человека и вызвать ряд тяжелых заболеваний (гастрит, язва желудка и др.).

Калорийность пищи определяют по табл. 4. В ней указано количественное содержание основных, питательных веществ в 100 г продукта. Здесь же приведено и количество калорий, которое выделится в организме при употреблении с пищей этих продуктов.

Пользуясь табл. 4, довольно легко рассчитать калорийность дневного пайка. Конечно, такие расчеты следует производить до выхода на маршрут, т. е. в период подготовки к путешествию. При этом следует учитывать, что необходимый калораж пищи рассчитывают в зависимости от характера маршрута и интенсивности нагрузки в определенные дни. В путешествии можно пользоваться простой схемой: тарелка супа обычно содержит 200—300 больших калорий, второе мясное блюдо — 500—600, а компот или кисель — 100 больших калорий.

Важно правильно распределить калорийность дневного рациона между отдельными приемами пищи. Желательно, чтобы турист в завтрак получал 35%, в обед — 45%, в ужин — 20% калорийности дневного рациона. Такое распределение калорийности связано, однако, с организацией большого обеденного привала, что не всегда бывает возможно по тем или иным причинам. Поэтому в период подготовки к путе-

**СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ, КАЛОРИЙ И ВИТАМИНОВ В 100 г ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ
. (ПО Ф. Я. БУДАГЯНУ, 1981)**

		Белки	Жиры	Угле- воды	Калории	Витамины (в миллиграммах)			
/	Наименование продуктов					В ₁	В ₂	РР	С

Хлебо - булочные изделия

Хлеб простой ржаной	5,9	1,1	44,5	217				
» ржаной подовый	6,1	0,8	49,0	233	0,15	0,13	0,45	
» пшеничный 2-го сорта	8,4	1,2	48,5	245	0,20	0,08	1,60	
Булки городские	9,4	2,0	55,1	283	0,12	0,10		
Батоны простые	9,0	1,3	51,4	260	0,10	0,07	0,07	
Сухари пшеничные	12,5	1,5	70,0	352				
» ржаные	11,4	1,4	70,6	349				
Печенье сухое столовое	14,2	15,5	61,1	453				

Крупы и макаронные изделия.

Крупа гречневая	12,5	2,5	67,4	351	0,51	0,24	4,3	
» манная	11,2	0,8	73,3	354	0,10	0,10	—	
» овсяная	13,0	6,5	64,9	380	0,60	0,14	1,0	
» перловая	9,0	1,2	73,8	351	0,30	0,10	2,5	
» пшеничная	12,0	2,5	69,6	358	0,30	—	—	
Рис	7,0	1,0	75,8	351	0,03	1,6	—	
Макаронные изделия	11,0	0,9	74,2	358	Следы	0,04	1,1	

Свинина с рисом	10,0	8,9	11,4	171				
Фасоль со свининой	6,1	6,7	15,1	150				
Крабы	18,7	1,1	0,1	8,7				
Сардины в масле	17,2	22,6	—	282	0,05	0,1	4,3	
Шпроты в масле	17,4	32,4	0,4	375		0,12	1,0	
Бычки в томатном соусе	12,8	8,1	5,2	151				
Лещ » » »	15,3	7,4	2,6	144				
Судак » » »	14,0	5,3	3,7	123	0,02	0,19	0,75	
Горошек зеленый	3,1	0,2	7,1	44	0,1	0,05	0,25	10,0
Икра баклажанная	1,7	13,0	7,2	159				5,0
Перец фаршированный	1,6	6,6	11,3	115				23,5
Борщ	2,6	5,2	9,9	102	0,03	0,08	1,1	4,3
Рассольник	3,5	5,3	13,4	120	0,04	0,1	1,2	6,8
Компот абрикосовый	0,5	—	21,4	94				
» виноградный	0,5		19,9	85				
» вишневый	0,6	—	25,5	122				
Сок абрикосовый	0,5	—	14,0	63				
» виноградный	0,3	—	18,5	79				
» сливовый	0,3	—	16,1	73				
» томатный	1,0		3,1	19				

Наименование продуктов	Белки	Жиры	Угле- воды	Калории	Витамины (в миллиграммах)			
					В.	В ₂	РР	С
	в граммах							
Сыры твердые	24—27	27—32		358—414	0,06	0,16	—	0,4—0,55
Брынза	15—18	19—26		260—353				
Плавленные	21—31	19—20		279—280				
• Масло сливочное вологодское	0,9	83,1	0,6	779				
Маргарин сливочный	0,5	82,0	0,4	766				
Консервы								
Молоко цельное сгущенное без сахара	6,5	8,2	10	144	0,05	0,35	0,2	
Молоко цельное сгущенное с сахаром	8,1	8,8	56	345				
Какао со сгущенным молоком с сахаром	7,2	8,3	56,1	337				
Кофе натуральное со сгущенным молоком и сахаром	6,3	7,8	56,7	281				
Сливки сгущенные с сахаром	7,3	19,4	48	407				
Баранина тушеная	17,1	21,5	—	272	0,02	0,2	2,0	
Говядина отварная	27,2	14,2	0,1	246				
Филе куриное	21,5	3,7	—	123	0,01	0,1	2,0	
Паштет мясной	10,9	14,0	1,7	183				
» печеночный	17,0	28,0	0,7	334				
Свинина тушеная	14,6	30,9		349				
Овощи и плоды								
Капуста белокочанная	1,8		5,4	30	0,06	0,05	0,4	30,0
Картофель	2,0		21,0	94	0,10	0,05	0,9	10
Лук зеленый (перо)	1,3		4,3	23				60
» репчатый	3,0	—	9,6	52	0,03	0,04	0,2	10
Морковь	1,5		8,0	39	0,06	0,06	0,4	5,0
Огурцы	0,8		3,5	16	0,03	0,04	0,2	5,0
Томаты красные	0,6		4,2	22	0,06	0,04	0,5	40
» маринованные	1,0		5,5	80				
Лимоны	0,9	—	3,6	43	0,04	Следы	0,1	40
Сахаристые и кондитерские изделия								
Конфеты ассорти	4,3	37,9	55,5	598				
Шоколад разный	6—7	37—40	53—50	590—603				—
Какао порошок	23,6	20,2	40,2	449				
Яйца, рыба, жиры								
Колбаса краковская полукопченая	15,6	35,3	—	392			—	—
Колбаса полтавская полукопченая	15,6	40,3	—	439	0,31			
Колбаса московская копченая	21,5	41,5	—	474				
Сосиски вареные	12,4	19,4	0,4	233				
Яйцо куриное	12,5	12,0	0,5	165	0,16	0,8	0,23	—
Вобла	18,0	2,6		98				
Жир бараний топленый	99,8	—	—	928		—	—	—
» говяжий	99,7	—	—	927	—	—		
» свиной	99,8	—	—	928		—		
Масло подсолнечное	—	99,8	—	928	—	—		
Молоко и молочные продукты								
Простокваша	3,3	3,7	3,9	67		—		
Сметана	2,5	30,0	2,5	302	0,05		—	
Творог	14,2	9,0	2,6	156	—*	0,5	—	

шествию следует продумать такой набор продуктов, который позволил бы дневную часть суточной калорийности принять в сухом пайке. Конечно, в таких случаях необходимо организовать четырехразовое питание, а не переносить основную часть калоража на ужин.

Большие физические нагрузки в туристском путешествии связаны не только со значительными энергетическими затратами, но и соответственно с повышенным расходом организмом отдельных витаминов.

Однако получить определенное количество витаминов с пищей в туристском путешествии в большинстве случаев не представляется возможным, поэтому в период подготовки необходимо приобрести достаточный запас поливитаминов в виде драже. Повышенное количество витаминов необходимо начать применять за 4—5 дней до начала маршрута, продолжать в течение всего путешествия и закончить через 2—3 дня после его окончания. Суточную норму витаминов следует принимать в два приема после завтрака и обеда. Особое значение приобретает повышенное применение витаминов в зимних путешествиях и в высокогорных условиях, когда к организму человека предъявляются повышенные требования в связи с особенностями климата.

Конечно, пополнять витаминные запасы можно и на маршруте, широко включая в меню фрукты и ягоды, которые растут в лесу. Особенно богаты витаминами ягоды шиповника и черной смородины. В зимнее время следует применять в пищу мороженую клюкву, ягоды рябины.

Во время путешествия необходимо соблюдать строгий водно-солевой режим. Обильное потоотделение при физической нагрузке влечет за собой потерю организмом не только воды, но и многих солей. Поэтому возмещение солей с принятой пищей может оказаться недостаточным, а нерациональное питье воды увеличит «вымывание» солей из организма. Во время движения лучше всего не пить воду, а только прополаскивать рот. При остановке на бивуак, а также перед выходом на маршрут и на большом привале следует напиться до полного утоления жажды. Для восполнения потери солей в дневной рацион необходимо включить копченую рыбу, селедку.

Режим и характер питания в туристском путешествии являются основой хорошего самочувствия и профилактикой быстрой утомляемости. Турист должен три раза в день есть горячую пищу и только в редких исключительных случаях — два раза.

Рацион и набор продуктов питания должны быть согласованы со всеми участниками группы. Не следует забывать и об

эстетическом оформлении приготовленных блюд, а также о добавлении в них пряностей. Ведь зачастую после продолжительной нагрузки может резко ухудшиться аппетит, и тогда хорошие продукты окажутся настоящим лечебным средством.

На маршрут надо брать консервы в металлической упаковке, мясо-колбасные изделия в копченном виде, а все сыпучие продукты должны находиться в отдельных мешочках.

Приобретая у местного населения продукты, нужно обращать внимание на их свежесть. Молоко следует употреблять только в кипяченном виде.

Самоконтроль

Во время тренировочных занятий турист должен вести постоянные наблюдения за состоянием своего организма. Данные самоконтроля позволят вовремя определить начало переутомления и подскажут о необходимости более продолжительного отдыха.

Для самоконтроля следует пользоваться объективными и субъективными показателями.

Объективными показателями состояния тренированности могут служить частота пульса, вес, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, сила кистей и др.

Пульс определяют на запястье, частоту его ударов считают в течение 15 или 30 секунд и полученное число ударов умножают соответственно на 4 или на 2.

Исследование пульса производят концами указательного, среднего и безымянного пальцев, которые располагают на ладонной поверхности предплечья по ходу лучевой артерии на 2—3 см выше линии лучезапястного сустава, со стороны большого пальца.

Частота пульса у здоровых людей равна частоте сердечных сокращений. Обычно у мужчин пульс бывает 70—76 ударов в минуту, а у женщин — 76—84. По частоте пульса и времени возвращения его к исходным данным можно судить о том, как сердечно-сосудистая система человека справляется с физической нагрузкой. В начальный период тренировки частота пульса увеличивается на 5—10 ударов в минуту.

В дальнейшем, при правильной организации тренировок и постепенном нарастании физической нагрузки, наступает значительное укрепление мышцы сердца, увеличение силы ее сокращений, и частота пульса снижается на 5—10 ударов по сравнению с первоначальным уровнем. При регулярных тренировочных занятиях такой пульс становится постоянным на многие годы.

Усиленные кратковременные физические нагрузки (утренняя зарядка, переход и т. д.), как правило, ведут к учащению пульса, так как в этот период к организму предъявляются повышенные требования. В этих случаях пульс должен вернуться к исходным цифрам в течение 5—10 минут. Слишком большое учащение пульса и продолжительный период возвращения его к исходному состоянию указывают на то, что следует сократить нагрузку или уменьшить интенсивность движения.

Перед началом маршрута в связи с дорожными хлопотами и предпоходным волнением может наступить некоторое незначительное учащение пульса. Это учащение увеличивается в первые дни похода, когда к организму предъявляются повышенные требования, резко увеличивается физическая нагрузка, идет период приспособления органов и систем организма к новым условиям. Однако при достаточной предпоходной тренировке, рациональном распределении груза между участниками и правильно организованном режиме марша у большинства туристов уже к 3—4-му дню наступает возвращение частоты пульса к исходным данным.

Вес — один из основных показателей общей тренированности. Нормальный вес человека можно определить по грубой формуле: из показателя роста (в сантиметрах) следует вычесть 100. Более точным методом оценки физического состояния может служить весо-ростовой показатель, который определяется путем деления веса (в граммах) на рост (в сантиметрах).

Например, если вес равен 78 кг, или 78 000 г, а рост 180 см, то весо-ростовой показатель составит:

$$\frac{78000}{180} = 433.$$

При нормальном физическом развитии весо-ростовой показатель колеблется от 350 до 450. Увеличение его выше 500 указывает на ожирение, а уменьшение ниже 300 — на истощение.

Обычно в начальный период тренировки и путешествия вес тела снижается, а в дальнейшем увеличивается и стабилизируется за счет развития мышечной системы. Значительное уменьшение веса тела в период путешествия у тренированных туристов указывает на переутомление или является следствием нерациональной организации питания.

Окружность грудной клетки измеряют сантиметром, который сзади проходит под нижними углами

лопаток, а спереди — на уровне сосков у мужчин и по верхнему краю молочных желез у женщин. Считается нормальным, когда окружность грудной клетки в спокойном состоянии равна половине роста человека.

Размах грудной клетки, т. е. разница между окружностью грудной клетки при вдохе и выдохе, определяет развитие дыхательной мускулатуры и функциональную способность легких к физическим нагрузкам. Этот показатель у тренированных туристов равен 6—7 см и более.

Жизненная емкость легких определяется специальным аппаратом — спирометром, который имеется в каждом медицинском учреждении. У физически здоровых мужчин она должна быть 3500—4500 см³, у женщин — 3000—3500 см³. Увеличение жизненной емкости легких выше средних цифр указывает на увеличение общефизического развития и ведет к улучшению обмена кислорода в легких.

Для определения силы кисти следует пользоваться динамометром. Конечно, этот прибор нет необходимости брать с собой в путешествие, но в процессе тренировки несколько раз в году можно воспользоваться им во врачебно-физкультурном диспансере.

Большое значение в процессе самоконтроля следует придавать наблюдению за сном, аппетитом, общим самочувствием и настроением.

Отсутствие аппетита при большой физической нагрузке, бессонница или излишняя сонливость, потеря интереса к занятиям или окружающему на маршруте, безразличие на сложных участках пути указывают на выраженное переутомление. Эти субъективные ощущения, как правило, сопровождаются учащением пульса, выраженными мышечными болями, учащенным и поверхностным дыханием.

Самоконтролем необходимо заниматься по утрам. В период путешествия или тренировки можно пользоваться только некоторыми из этих показателей, для того чтобы вовремя предотвратить перегрузку организма. При изменениях общего самочувствия турист обязан немедленно сообщить об этом руководителю группы или тренеру, а при возможности обратиться во врачебно-физкультурный диспансер за советом.

Лицам, которые занимаются спортивным туризмом, рекомендуется вести журнал самоконтроля. Знать основы самоконтроля и те основные показатели состояния организма, которые определяют его тренированность, должен каждый, кто собирается в поход.

ПРОФИЛАКТИКА-ЗАЛОГ УСПЕХА ТУРИСТСКОГО ПУТЕШЕСТВИЯ

Возможные причины травм при разных видах туризма

Основой профилактики несчастных случаев и травм в туристском путешествии являются тщательная и планомерная подготовка к маршруту, воспитание в процессе тренировки высоких морально-волевых качеств.

Каждый участник путешествия должен помнить, что травма, полученная кем-либо в походе, как правило, выводит из строя всю группу. Оказание помощи, транспортировка пострадавшего занимают много времени, и продолжение путешествия в некоторых случаях оказывается невозможным: истекает срок отпуска, а с ним и возможность хорошо и полезно отдохнуть.

Большинство травм чаще происходит на сложных участках пути в связи с тем, что общефизическая или техническая подготовка туриста оказывается недостаточной. Другими причинами травматизма могут быть: неудовлетворительная подготовка мест для проведения тренировочных занятий, неправильный подбор снаряжения и одежды для туристского похода, нарушение элементарных правил дисциплины во время тренировок и особенно на маршруте, пренебрежение медицинским осмотром до путешествия.

Пешеходный туризм. Наиболее частыми повреждениями в пешеходном туризме могут быть ушибы, растяжение связок, потертости и опрелости ног, ожоги.

Для предупреждения потертостей ног следует заблаговременно подобрать обувь и хорошо разносить ее. В походе необходимо регулярно следить за чистотой ног, а в период движения обязательно надевать шерстяные носки.

Придя на бивуак, следует вымыть ноги, надеть более легкую обувь, а если позволяет местность, то походить босиком.

Туристы, имеющие тонкую и нежную кожу на ногах, должны в план предпоходной тренировки включать ходьбу босиком. Лицам, которые страдают повышенной потливостью, рекомендуется до начала путешествия обратиться за советом к врачу-дерматологу.

Чтобы избежать потертостей в области спины, надо правильно уложить рюкзак. К спине следует положить спальный мешок или одеяло, палатку. На дно рюкзака укладывают тяжелые вещи (консервные банки), а затем более легкие и те, которые могут понадобиться во время перехода (хлеб, аптечка). В процессе тренировки туриста-пешеходника необ-

ходимо отработать элементы передвижения с рюкзаком. Преодолевая трудные участки пути с рюкзаком, когда резко смещается центр тяжести тела, плохо тренированный турист может упасть, при этом возможны ушибы и растяжения.

Немаловажную роль в походе играют так называемые «мелочи» — умение открывать консервные банки, разжигать костер, рубить дрова и т. д.

Лыжный туризм. Возникновение различного рода травм и повреждений в лыжном туризме может быть связано, во-первых, с недостаточным овладением лыжной техникой, во-вторых, с воздействием на организм человека низкой температуры. При движении на лыжах могут возникать потертости, растяжение связок, суставов, переломы костей голени и предплечья. Реже встречаются переломы бедра и позвоночника. Наблюдаются отморожения лица, рук и ног. В связи с длительным пребыванием на воздухе могут возникать простудные заболевания.

Для профилактики травм в лыжном туризме необходимо наряду с отработкой техники лыжного хода в элементы тренировки включать движение с рюкзаком весом 8—10 кг.

Каждый турист должен освоить элементы горнолыжной техники, так как большинство травм происходит при спусках. Следует помнить, что большая часть туристских маршрутов проходит по целине, а под снегом могут быть скрыты отдельные камни, бурелом и сваленные деревья, которые и являются причиной падения.

Особые требования предъявляются к личному и бивуачному снабжению. Одежда лыжника должна быть легкой, свободной, достаточно теплой и ветровлагонепроницаемой. Наиболее подходящим является шерстяной костюм, поверх которого надевается куртка из легкого брезента. Шерстяной шлем хорошо защищает кожу лица от отморожений, которые возникают очень часто при встречном ветре. Для предупреждения отморожения лица следует вести наблюдение друг за другом во время движения. Большое внимание надо уделить обуви. Наиболее пригодны лыжные ботинки на кожаной подошве размером на 1—2 номера больше. Для того чтобы ботинки не промокали, их перед путешествием необходимо пропитать специальной мазью. В ботинки следует вложить стельки из войлока толщиной около 0,5 см. Бахилы высотой до колена, сделанные из легкого брезента, предохраняют брюки и обувь от намокания. Если во время путешествия приходится ночевать в полевых условиях, можно взять с собой для бивуака легкие валенки или унты. Большую осторожность надо соблюдать при сушке обуви. Соприкосновение кожи с огнем ведет к резкому сморщиванию отдельных час-

тей ботинок и порой даже к непригодности их для дальнейшего движения.

Для профилактики отморожений и переохлаждения на bivouake в полевых условиях следует предусмотреть отопление палатки с помощью специальной жестяной печки или примуса. Чтобы защитить палатку от ветра, необходимо уметь построить заслон из пластов снега или веток хвойных деревьев. Для предохранения от снежной слепоты надо носить защитные дымчатые очки из стекла.

Опасность снежной слепоты увеличивается в путешествиях по свежеснежному снегу при ясной солнечной погоде, а также в условиях Приполярья и в горах.

Горный туризм. При этом виде туризма травмы возникают чаще всего в результате пренебрежения элементарными правилами страховки, отсутствия знаний и достаточного опыта при преодолении технически сложных участков маршрута, а также вследствие незнания особенностей жизни гор. Здесь могут наблюдаться довольно тяжелые повреждения: множественные ушибы и сотрясение мозга, переломы костей, растяжения связок суставов. Пренебрежение особенностями горного климата иногда приводит к развитию горной болезни, обширным ожогам тела и глаз, отморожениям.

* Чтобы избежать попадания в снежную лавину, камнепад или ледовый обвал, надо тщательно разработать маршрут, проконсультироваться с бывалыми туристами и опытными альпинистами о наиболее опасных участках пути, изучить причины возникновения этих грозных явлений природы. В период предпоходной тренировки горный турист должен уделить много времени технической и тактической подготовке. Сильно пересеченная местность, отсутствие дорог, частое чередование подъемов и спусков предъявляют усиленные требования к суставам и мышцам ног. Умение правильно передвигаться по осыпям и снежным склонам, соблюдение элементарных правил скалолазания, четкая организация переправ через горные реки, знание особенностей горного климата являются основой профилактики травм.

Перед походом необходимо тщательно проверить качество специального снаряжения. Для организации страховки лучше всего пользоваться капроновой веревкой, которая выдерживает большие нагрузки, не впитывает влагу. Лучшим видом обуви являются высокогорные ботинки, а при движении по крутым фирновым склонам и ледникам обязательно применение «кошек». Надежным помощником туриста в горах, предохраняющим его от случайных падений, будет ледоруб или альпеншток. Разумное использование горного

солнца и постоянное ношение защитных очков предупредят появление тяжелых ожогов глаз.

Водный туризм. При этом виде туризма чаще всего возникают травмы верхнего плечевого пояса. Ссадины и трещины ладоней, растяжение связок лучезапястного сустава и мышц спины — довольно частые повреждения. Постоянное соприкосновение с водой, особенно в весеннее и осеннее время, может привести к простудным, заболеваниям. Нередким явлением у туристов-водников бывают трещины кожи рук. Лучшим средством в этом случае будет смазывание рук вазелином или несоленым жиром на ночь, а во время движения — работа в кожаных варежках.

Для исключения возможности возникновения травм в водном туризме прежде всего следует стремиться к улучшению техники гребли, следить за технической исправностью байдарки, лодки и т. д. В предпоходный период в тренировочные занятия необходимо включать максимальное количество упражнений для мышц спины и плечевого пояса. Абсолютно недопустимо, чтобы в водных путешествиях участвовали лица, не умеющие плавать.

Вело-автомототуризм. Травмы возникают в связи с проявлением недисциплинированности на маршруте, при несоблюдении правил движения по дорогам, а также вследствие плохо подготовленной материальной части.

У велосипедистов возможны обширные ссадины, ушибы, переломы костей предплечья и ключиц, сотрясение мозга. Травматические повреждения у авто- и мототуристов в большинстве своем бывают тяжелыми: сотрясение головного мозга, повреждение внутренних органов, обширные ушибы и переломы.

У мототуристов могут наблюдаться гнойничковые поражения кожи, особенно на руках, вызванные постоянным попаданием на нее горячих и смазочных материалов.

Лучшей профилактикой травм при этих видах туризма являются высокая дисциплинированность водителя, отсутствие лихачества в пути, воздержание от употребления спиртных напитков и управление автомашиной после полноценного отдыха. Мастерство в технике вождения транспорта и умение быстро устранять все технические неполадки в машине также способствуют безаварийности на маршруте.

Профилактика некоторых заболеваний

Пренебрежение элементарными правилами личной гигиены и несоблюдение некоторых защитных мероприятий в туристском походе могут привести к заболеванию острыми

кишечными и инфекционными болезнями. Болезнетворные микробы могут попасть в организм человека вместе с пищей и водой (дизентерия, брюшной тиф), через поврежденную кожу и слизистые (столбняк, сибирская язва) или при укусе некоторых насекомых и животных (сыпной тиф, энцефалит, бешенство).

Конечно, основой предупреждения подобных заболеваний является соблюдение правил личной гигиены, которые можно свести к следующему:

1) постоянно следить за чистотой рук, регулярно срезать ногти;

2) воду употреблять только в кипяченом виде (особенно путешествуя вблизи населенных мест);

3) все продукты, приобретенные на маршруте у местного населения, употреблять в пищу после термической обработки, овощи и фрукты тщательно мыть, а при возможности ошпаривать кипятком;

4) после приема пищи личную и общественную посуду тщательно мыть, так как в остатках пищи могут усиленно размножаться микробы;

5) по мере возможности не использовать для ночлега частные дома, а останавливаться на бивуак в гостиницах, приютах, школах или в палатке;

6) при появлении таких признаков заболевания, как понос или повышенная температура, заболевший должен питаться отдельно.

В настоящее время советская медицина располагает вакцинами, которые предупреждают очень многие заболевания. Поэтому, планируя многодневное туристское путешествие, следует обратиться в районную или городскую санитарно-эпидемиологическую станцию. Работники этих учреждений подскажут, против каких заболеваний надо провести профилактические прививки в зависимости от района намеченного маршрута. Прививки против таких заболеваний, как столбняк, дизентерия, тиф, можно сделать на здравпункте по месту работы или учебы, а также в поликлинике по месту жительства. Эти прививки обязательны каждому туристу.

Самомассаж

Большую помощь в профилактике травматических повреждений мышц и связок оказывает регулярный самомассаж. Самомассаж — простое и доступное мероприятие, которое может проводиться в любом туристском путешествии. Применение его направлено на устранение утомления и восстановление сил. Кроме того, улучшается питание мышц. Уско-

рение оттока лимфы способствует более быстрому выведению из организма продуктов распада, которые образуются при усиленной физической нагрузке. Воздействуя через периферические нервные окончания в коже на центральную нервную систему, самомассаж улучшает общий тонус организма.

Для практического применения достаточно изучить и применять несколько основных приемов массажа: поглаживание, разминание, растирание и вибрация.

Поглаживание — наиболее простой прием массажа — выполняется концами пальцев, ладонью, тыльной поверхностью пальцев. Этим приемом обычно начинается и заканчивается массаж. Легкие движения кисти в спокойном ритме должны быть направлены в сторону туловища.

Разминание воздействует преимущественно на мышечную систему. Этот прием состоит в захватывании, оттягивании, перетирании, сдавлении тканей. Разминание должно проводиться в медленном темпе и не вызывать болевых ощущений.

Растирание — более энергичный прием, чем поглаживание. Оно состоит в передвижении, смещении и растяжении тканей со значительным давлением при сдвигании кожи.

Вибрация — прием, который включает похлопывание, сотрясение, встряхивание и т. д.

Все приемы самомассажа надо проводить в спокойном темпе. Массируемые участки тканей должны находиться в расслабленном состоянии.

Самомассаж можно проводить во время привала в течение 4—5 минут, повторяя все приемы по нескольку раз. Большую пользу туристу окажет массаж, когда по ходу движения возникает нагрузка на отдельные группы мышц (подъем или спуск на крутых склонах). Незаменимым средством быстрого восстановления работоспособности является массаж у туристов — водников и велосипедистов.

Самомассаж надо проводить чистыми руками, чтобы не внести в кожу инфекцию. Гнойничковые высыпания на коже являются противопоказанием для проведения самомассажа, так как в этом случае он вместо пользы может принести большой вред.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Пребывание туриста вдали от населенных пунктов, необходимость преодоления сложных участков рельефа порой в неблагоприятных метеорологических условиях требуют от

×



участников путешествия отличных знаний по оказанию первой помощи при травмах и некоторых внезапных заболеваниях.

Всем известно, что своевременно остановленное кровотечение, правильно наложенная повязка и срочная транспортировка заболевшего в ближайшее лечебное учреждение не "только сокращают сроки выздоровления, но порой спасают жизнь пострадавшему.

Перевязочный материал и правила бинтования

Наиболее удобным и практичным в работе перевязочным материалом является марля. Она хорошо впитывает отделяемое из раны и, легко растягиваясь, принимает форму бинтуемой части тела. В туристское путешествие надо брать марлевые бинты (разной ширины) в стерильной упаковке. Медицинская вата, впитывая отделяемое из раны, уменьшает расход бинтов.

Если при каких-либо обстоятельствах бинтов окажется недостаточно, то для наложения повязки можно использовать длинные полосы хлопчатобумажной ткани, сделанные из чистой майки или рубашки. Для того чтобы удлинить такой самодельный бинт, концы полос следует аккуратно сшить. Вместо медицинской ваты можно использовать сухой мох, а также вату из спального мешка. В этом случае непосредственно на рану следует положить стерильный бинт.

Весьма удобным и ценным для оказания помощи при ранениях является индивидуальный перевязочный пакет. Он состоит из двух ватно-марлевых подушечек и скатанного

бинта, которые находятся в стерильном состоянии в непромокаемой пергаментной или полиэтиленовой упаковке. Ватно-марлевые подушечки индивидуального пакета пропитаны специальным обеззараживающим веществом. Одна из подушечек закреплена неподвижно на конце бинта, а другую можно передвигать по всей его длине. При возникшей необходимости содержимое индивидуального пакета надо осторожно достать из упаковки, придерживая подушечки и бинт кончиками пальцев.

Непосредственно к ране прикладывают закрепленную неподвижно подушечку. Если рана окажется большой, то вторую подушечку прикладывают рядом с первой и фиксируют с помощью бинта. При сквозном ранении вторую подушечку накладывают на выходное отверстие раны.

Индивидуальный перевязочный пакет следует применять в случаях больших ранений или обильного кровотечения.

Всегда помните о том, что к ране нельзя прикладывать тот участок подушечки, к которому прикасались руки!

Для того чтобы правильно наложить повязку, необходимо соблюдать некоторые правила. Эти правила касаются как пострадавшего, так и оказывающего помощь.

Пострадавший должен быть уложен в наиболее удобное для него положение и в момент оказания помощи по мере возможности сохранять неподвижность травмированной части тела.

Бинтование руки производят при согнутом локтевом суставе под углом 90° с несколько отведенным в сторону и повернутым вперед плечом. Такое положение дает возможность в дальнейшем повесить руку на косынке. Повязку на ногу накладывают при слегка согнутом коленном суставе. Стопа в этом случае должна быть расположена под прямым углом к голени.

Повязку обязательно накладывают на голое тело. Для этого с пострадавшего необходимо снять одежду. Сначала одежду снимают со здоровой половины тела, а потом с больной (одевают пострадавшего в обратном порядке). Если снять одежду невозможно (из-за тяжести состояния пострадавшего, возникшего кровотечения или в связи с низкой температурой воздуха), то ее надо разрезать в области раны. Для того чтобы не причинить дополнительной боли, разрезать одежду следует, отступив на 5–10 см от раны.

Оказывающий помощь должен в момент бинтования следить за состоянием пострадавшего.

Бинтовать следует от себя, слева направо. Верхняя часть оборота бинта должна прикрывать нижнюю не менее чем на половину. Перегибы бинта должны быть аккуратными и

располагаться на стороне, противоположной поврежденному участку тела. Держать бинт в руке следует так, как показано на рис. 1. Конец бинта закрепляют вдали от места повреждения.

Типовые повязки

Для того чтобы правильно наложить пострадавшему повязку, необходимо знать, как накладывается несколько типовых повязок.

Круговая повязка — наиболее простая; накладывают ее на грудную клетку, нижнюю часть голени, палец, голову, т. е. на те участки тела человека, которые по своей форме приближаются к цилиндру, а участок поражения имеет небольшой размер. При наложении этой повязки обороты бинта ложатся на одно и то же место, прикрывая друг друга полностью.

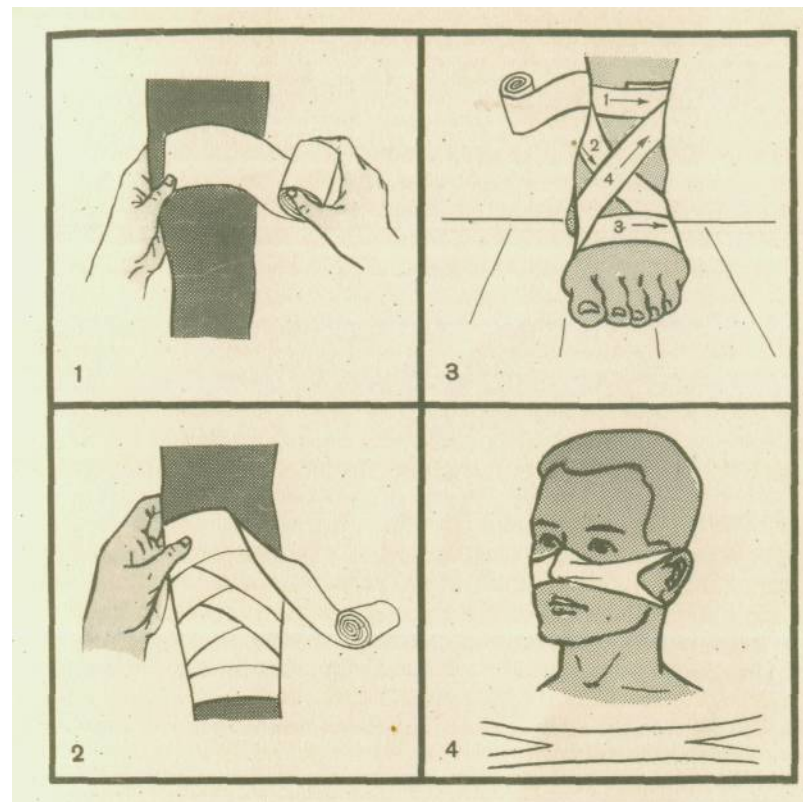
Спиральная повязка — наиболее распространенный тип повязки. Начало ее такое же, как и у круговой, т. е. круговыми ходами закрепляется бинт. В дальнейшем направление бинта идет несколько наискось и захватывает новые участки тела. При этом каждый последующий ход закрывает не меньше половины предыдущего. Такая повязка может быть наложена на все участки тела. В случае разной толщины бинтуемой части (например, голень) необходимо при наложении повязки делать перегибы бинта, как показано на рис. 2.

Крестообразная, или восьмиобразная, повязка накладывается на суставы и свое название получила от характерных особенностей хода бинта (рис. 3).

Пращевидная повязка (рис. 4), делается из куска бинта длиной 85—90 см, концы которого разрезаны по длине так, чтобы только в центре остался целый участок шириной около 15—20 см. Эта повязка применяется при ранах на лице. Непосредственно к ране в этом случае следует приложить марлевую салфетку.

Первая помощь при тупых травмах

Ушибы мягких тканей (подкожная жировая клетчатка, мышцы) — наиболее частый вид травмы. Ушибы сопровождаются разрывом мелких кровеносных сосудов без повреждения кожи или слизистой оболочки с образованием кровоподтека. Для ушиба характерны резкая боль и появление припухлости. Лечение наружного ушиба в первые сутки направлено на уменьшение кровоизлияния. Первая помощь сводится к наложению давящей повязки, прикладыванию холода (снег, фляга с холодной водой), созданию покоя.



Пострадавшему необходимо дать обезболивающее средство (пирамидон, анальгин).

Ушиб живота сопровождается сильной болью, побледнением кожи, учащением пульса, иногда потерей сознания. Если боль быстро не проходит и даже усиливается, следует подумать о повреждении внутренних органов. Во всех случаях с подозрением на повреждение внутренних органов пострадавший на носилках должен быть срочно доставлен в лечебное учреждение.

Ушиб грудной клетки может сочетаться с разрывом легкого, тогда появляются кашель, учащенное и затрудненное дыхание, кровохарканье. Нужно дать пострадавшему внутрь обезболивающие, сердечные средства. Следует транспортировать его в лечебное учреждение в полусидячем положении на носилках.

Ушиб головы вследствие наличия густой сети кровеносных сосудов сопровождается большими кровоподте-

ками. При сильной тупой травме ушиб может сочетаться с сотрясением головного мозга.

При сотрясении головного мозга характерны признаки: потеря сознания продолжительностью от нескольких секунд до многих часов, тошнота и рвота, бледность, холодный пот, замедление пульса до 40—50 ударов в минуту. Пострадавшего немедленно транспортируют на носилках (независимо от тяжести состояния) в ближайшее лечебное учреждение. На голову пострадавшего надо положить холод.

Растяжение связок — частый вид травм в лыжных и горных путешествиях. Наиболее часто повреждаются голеностопный, коленный, реже лучезапястный сустав. При этом отмечаются сильная боль в области сустава и обширный кровоподтек. Пострадавший не может двигать поврежденной рукой или ногой. Из-за сильной боли может иметь место обморочное состояние. Очень важно быстро наложить давящую повязку и применить холод. После отдыха пострадавшего следует освободить от груза и с сопровождающим направить к ближайшей транспортной магистрали.

Вывихи происходят в суставах в случаях падения или непосредственного ушиба. Признаки вывиха похожи на симптомы растяжения связок, но может появиться и неестественное расположение вывихнутой части тела. При оказании первой помощи необходимо наложить тугую повязку, шину и приложить холод.

Без достаточных знаний установить характер повреждения в области сустава весьма трудно, поэтому никогда не следует применять довольно популярный в народе прием — «вправление» вывихов растяжением сустава. В некоторых случаях (растяжения связок, внутрисуставные переломы) подобными мероприятиями можно резко ухудшить общее состояние пострадавшего и значительно усугубить имеющуюся травму.

Раны и кровотечения

Первичная обработка раны. Раной называется повреждение кожи и слизистой. В зависимости от характера ранящего предмета раны разделяют на колотые, резаные, ушибленные, рваные, укушенные, огнестрельные.

Каждая рана, в том числе ссадина и царапина, — это открытая дверь для инфекции. Особенно опасно загрязнение ран унавоженной землей, содержащей множество микробов. Поэтому первичная обработка ран имеет подчас решающее значение для выздоровления пострадавшего. Правильно и

своевременно наложенная повязка предохраняет от попадания в организм болезнетворных микробов.

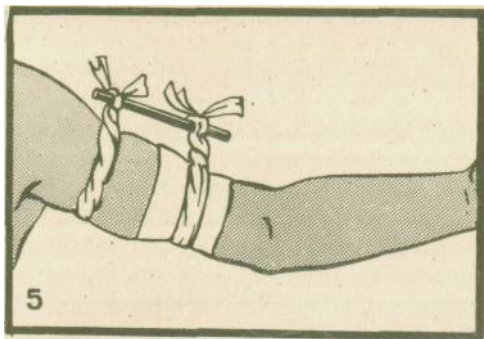
Первичная обработка раны сводится к следующим мероприятиям. Раненую часть тела широко обнажают, кожу вокруг раны смазывают йодной настойкой, спиртом или бриллиантовой зеленью. На рану накладывают стерильную салфетку или кусок бинта, поверх которых прикладывают небольшой слой ваты, и все это фиксируют бинтовой повязкой. При больших ранах можно воспользоваться индивидуальным пакетом. Нельзя заливать в рану йод, так как это вызовет ожог тканей в глубине раны. Опасно вытаскивать из раны инородные тела (кусочки дерева, кость и т. д.), так как при этом возможно обильное кровотечение. При большой ране пострадавшего необходимо отправить в лечебное учреждение для хирургической обработки.

При укушенных ранах (собаками, кошками или дикими животными) турист должен помнить, что эти животные могут внести в организм яд бешенства. В этих случаях необходимо обратиться в лечебное учреждение для проведения соответствующих прививок.

Остановка кровотечения. При больших и глубоких ранениях может возникнуть обильное кровотечение. При этом быстрота оказания помощи является решающим фактором в спасении пострадавшего. Неотложная помощь пострадавшему с наружным кровотечением заключается во временной, предварительной остановке кровотечения на период, необходимый для доставки больного в лечебное учреждение. Повреждение крупных артерий и вен требует перевязки поврежденного сосуда в лечебном учреждении. Временная остановка кровотечения достигается в первую очередь прижатием артерии пальцами к кости выше места ранения.

При кровотечении из раны на ноге прижимается бедренная артерия в паховой области, из раны на руке — плечевая артерия на внутренней поверхности середины плеча, а из ран в области головы — сонная артерия к шейному отделу позвоночника.

Когда обильное кровотечение приостановлено пережатием крупного сосуда выше места ранения, тогда в спокойной обстановке надо наложить жгут. Если его нет, необходимо воспользоваться подручным материалом (веревка, лямка или шнурок из рюкзака, ремень). Импровизированный жгут накладывают на руку или ногу в виде закрутки, как показано на рис. 5. Чтобы не было ущемления кожи, под жгут кладут тонкую матерчатую прокладку (кусочек полотенца, майка). Закрутку фиксируют к руке или ноге кусочком бинта. При правильно наложенном жгуте прекращается кровотечение,



кожа становится пепельно-серого цвета, и ниже жгута не прощупывается пульс.

Жгут — далеко не безразличный способ остановки кровотечения. Сильное сдавление жгутом сосудов и нервов в течение продолжительного времени нарушает питание тканей и может привести к омертвлению конечности. Поэтому жгут следует накладывать не более чем на 1— $\frac{1}{2}$ часа и как можно ближе к ране. После наложения жгута через каждые 20—30 минут необходимо распускать его на непродолжительное время (2—3 минуты), а кровоточащий сосуд на это время прижать пальцами. При возобновлении кровотечения жгут снова затягивают. Необходимо отметить время наложения жгута.

Запомните, что при сильном кровотечении первую помощь нужно оказывать в такой последовательности: 1) остановить кровотечение пальцевым прижатием крупного сосуда; 2) наложить жгут. Снимать распушенный жгут не следует до тех пор, пока пострадавший не будет доставлен к врачу, так как иногда кровотечение может возобновиться. При незначительных кровотечениях надежная временная остановка кровотечения возможна методом прижатия кровоточащих сосудов давящей повязкой. Рану туго тампонируют стерильной марлей, поверх нее накладывают несколько слоев марли и ваты и туго прибинтовывают. Прижатые повязкой сосуды быстро тромбируются. Такой способ остановки кровотечения может стать окончательным.

Помощь при переломах

Переломы костей — тяжелая травма, которая сопровождается местными и общими признаками. Местными признаками будут резкая боль, отечность, изменение формы тела

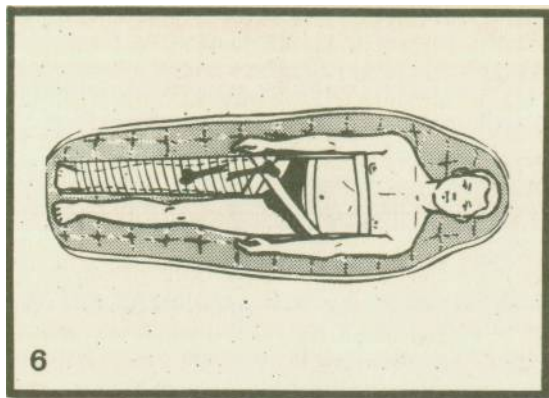
и появление ненормальной подвижности в месте повреждения. Часто в месте перелома пострадавший и окружающие могут услышать характерный хруст отломков кости. Переломы без повреждения кожи называются закрытыми, с повреждением — открытыми. Общая реакция со стороны организма при переломе проявляется общей слабостью, учащением пульса, тошнотой, иногда обморочным состоянием. В случаях обширных переломов может развиваться болевой шок.

При оказании первой помощи все мероприятия должны быть направлены на создание полной неподвижности отломков кости. Эта задача решается в зависимости от местных условий; как правило, для этой цели применяют импровизированные шины. Шину можно изготовить из общественного и личного снаряжения туриста, а также из подручных средств (лыжи и лыжные палки, ледоруб, кора и ветки деревьев и т. д.). Не следует забывать о простейшем способе шинирования переломов с помощью тела пострадавшего: при переломе костей руки ее плотно фиксируют бинтовой повязкой к туловищу, а при переломе костей бедра или голени можно прибинтовать поврежденную ногу к здоровой.

При наложении шины необходимо соблюдать следующие правила:

- 1) шина должна захватывать не менее двух суставов (один выше, другой — ниже места перелома);
- 2) шина должна плотно прилегать к фиксируемому участку тела на всем протяжении; для этого надо сделать прокладки из ваты, одежды (носки, свитер, рубашка) или подручного материала (мох), расположив его в области перелома и суставов;
- 3) если перелом произошел в зимнее время, то поврежденную часть тела надо очень тщательно укутать теплыми вещами; образующееся кровоизлияние вокруг перелома может сдавить сосуды, что будет способствовать нарушению питания тканей и возникновению отморожения;
- 4) при открытом переломе на рану положить стерильную повязку.





Общие мероприятия проводят для уменьшения боли и улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы. Они должны быть направлены в первую очередь на предупреждение шока. Пострадавшему необходимо дать внутрь 1 г анальгина или пиромидона, одну таблетку кодеина, валериановые капли,, напоить его горячим крепким чаем.

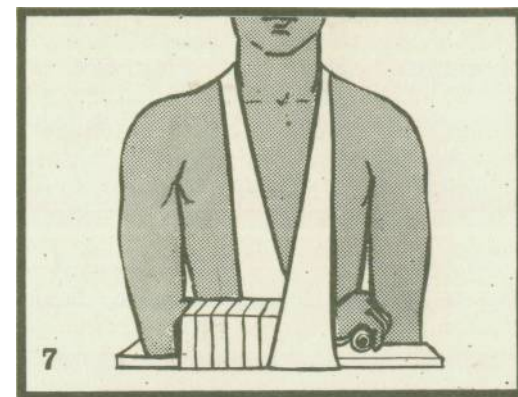
При переломе костей голени накладывают две шины (по наружной и внутренней поверхности), которые захватывают голеностопный и коленный сустав. Стопу фиксируют к шинам крестообразной повязкой под прямым углом.

При переломе бедра одна шина располагается по внутренней поверхности ноги — от паховой области до подошвы стопы, другая — по наружной поверхности — от подмышечной впадины до подошвы стопы (рис. 6). Стопу фиксируют под прямым углом. При этом переломе фиксируют все суставы (голеностопный, коленный, тазобедренный).

При переломе костей кисти шину накладывают на внутреннюю поверхность предплечья от кончиков пальцев до локтевого сустава. Пальцы сгибают и между шиной и кистью вкладывают плотный валик из ваты или подручного материала. Руку подвешивают на петле из бинта или на косынке.

При переломе предплечья шины укладывают по внутренней и наружной поверхности предплечья. Руку сгибают под прямым углом в плечевом суставе и подвешивают на косынке (рис. 7).

При переломе плеча дополнительно к шинам, наложенным по внутренней и наружной поверхности, плечо



следует прибинтовать к туловищу. Руку обязательно подвешивают на косынке.

При переломах ключицы, позвоночника и костей таза шины не накладывают. Пострадавших с переломом позвоночника транспортируют на спине на жестких носилках. При повреждении костей таза пострадавшего надо положить на спину. Бедра при этом должны быть несколько разведены в сторону, под коленные суставы подкладывают валик из одежды.

При переломе ключицы руку на стороне перелома подвешивают на косынке.

Советы при некоторых заболеваниях и несчастных случаях

Острые заболевания верхних дыхательных путей сопровождаются сухим кашлем, головной болью, общим недомоганием, а иногда и повышением температуры. В этом случае необходимо принимать стрептоцид или норсульфазол по 1 г 3—4 раза в день. При заболевании участника похода нужно направить его к врачу.

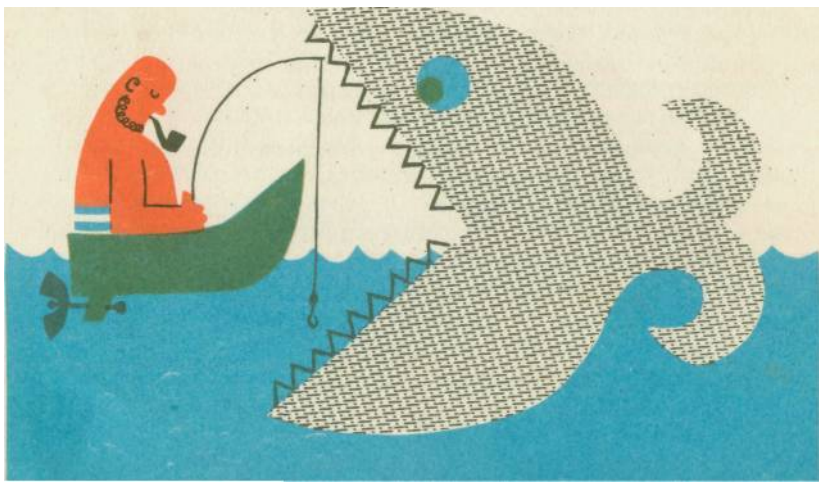
Пищевое отравление. Первыми признаками пищевого отравления служат: тошнота, рвота, боли в подложечной области, головная боль. Через некоторое время может появиться понос. Пищевые отравления, как правило, наблюдаются одновременно у нескольких участников группы. Основным лечебным мероприятием является промывание желудка. Для этого заболевший должен выпить несколько стаканов теплой воды и искусственно вызвать рвоту, пальцами, раздражая корень языка.

Понос может быть следствием пищевого отравления и одним из главных признаков заболевания дизентерией (наличие крови в кале) и др. Больной должен принимать фталазол или синтомицин. Из пищи исключают мясо, черный хлеб, овощи, консервы. Во всех случаях заболевшего отстраняют от соприкосновения с продуктами. Если через 1–2 дня состояние больного не улучшается, надо немедленно направить его с сопровождающим к врачу.

Острый аппендицит — грозное заболевание в туристском путешествии. Заболевание начинается тошнотой, иногда рвотой. Несколько позже появляются постоянные боли в нижнем отделе правой половины живота, которые усиливаются при движении и поворотах туловища. Больному необходимо положить холод на живот и срочно транспортировать его в лечебное учреждение.

Геморрой — расширение вен в области заднего прохода в виде отдельных узлов. При длительной физической нагрузке может наступить ущемление геморроидальных узлов или кровотечение из них. Недостаточное соблюдение гигиены приведет к воспалению геморроидальных узлов. Во всех случаях необходимо обратиться за помощью к врачу.

Ожоги. В туристском путешествии чаще бывают ожоги I степени (появление красноты) и II степени (образование пузырей). Первая помощь при ожоге I степени заключается в обработке кожи спиртом, одеколоном и наложении стерильной повязки. При ожоге II степени нельзя вскрывать и срывать пузыри. На место ожога наложить стерильную повязку. При сильной боли нужно дать пострадавшему таблетку анальгина или пирамидона. При обширных ожогах пострадавшего надо отправить в больницу.



Отморожения. При отморожении I степени отмечается резкая бледность кожи с потерей чувствительности, II степени — появление пузырей с кровянистым содержимым, III и IV степени — резкое почернение кожи. При оказании помощи необходимо провести постепенное согревание пораженных участков тела, а замерзшему дать горячий чай, кофе, молоко, накормить его и хорошо согреть. Отмороженную часть согревают, растирая этот участок чистыми руками, смоченными спиртом. Больного с отморожением нужно как можно быстрее попытаться перевести в теплое помещение. При отморожениях II–IV степени надо наложить стерильные повязки. Следует помнить, что растирание отмороженных участков снегом вредно, так как это вызывает дополнительную травму и может способствовать внедрению инфекции.

Фурункул — воспаление волосяного мешочка кожи и сальной железы. На коже появляется припухлость с резко выраженной краснотой, затем в центре возникает небольшой гнойный стержень. Больной должен принимать стрептоцид по 0,5 г 3–4 раза в день, а на фурункул надо приложить полуспиртовой компресс. На гнойник следует наложить повязку, смоченную раствором поваренной соли в кипяченой воде, или повязку с мазью Вишневского. После отторжения стержня накладывают стерильные повязки. Совершенно недопустимо раздавливать или выдавливать фурункулы, так как это может привести к общему заражению организма.

Инородные тела в глазу вызывают резкую боль и слезотечение. Для осмотра глаза нижнее веко пальцем оттягивают книзу, а пострадавшего просят смотреть вверх. Если здесь обнаружено инородное тело, то его удаляют кусочком марли или жгутиком ваты, смоченным кипяченой водой. В том случае, когда инородное тело не найдено, необходимо осмотреть ту часть глаза, которая находится за верхним веком. Верхнее веко осторожно прижимают к верхнему краю глазницы и за ресницы оттягивают немного книзу, а затем поворачивают вверх. Пострадавший все время должен смотреть вниз. Если после удаления из глаза инородного тела остается боль и сильное слезотечение, то в глаз необходимо ввести 2–3 капли жидкого вазелина.

Инородное тело в ухе. Чаще всего это бывают семена растений, но в ухо может заползти и насекомое. Если есть подсолнечное масло, надо закапать в ухо 5–6 капель, после чего пострадавший должен лечь на больную сторону и полежать 20–30 минут. Можно закапать в ухо теплую воду. Пытаться извлечь инородное тело инструментом нельзя, так как можно вызвать разрыв барабанной перепонки.

Те, кто раньше болел гнойным отитом, должны сразу же обратиться к врачу.

Рыбья кость в глотке. Чаше всего рыба кость застревает в миндалинах или слизистой задней стенки глотки. При наличии пинцета можно осторожно попытаться удалить кость. Если это сделать не удалось, пострадавшего надо отправить в больницу. Способ проталкивания рыбьей кости хлебом опасен, так как кость может застрять в пищеводе, и для удаления ее уже потребуются операция;

Кровотечение из носа может появиться при ушибах, а также при некоторых заболеваниях. Следует посадить больного, слегка наклонив его голову вперед, на переносицу приложить холщ. Больному не надо кашлять или сморкаться. Если через некоторое время кровотечение не остановилось, то в носовые ходы необходимо вставить тонкие полоски, сделанные из бинта. Концы полосок должны оставаться снаружи носовых ходов. Если кровотечение быстро не останавливается, необходимо транспортировать больного в лечебное учреждение.

Укус змеи. По возможности высасывают яд ртом в течение 7—10 минут (при отсутствии повреждения — ссадины, царапины — слизистой оболочки рта у оказывающего помощь). Для удаления змеиного яда из организма (через почки, потовые железы) следует давать пострадавшему обильное количество жидкости (горячий чай, кофе, воду, молоко и др.). Пострадавшего нужно срочно отправить в больницу; где ему будет введена противозмеиная сыворотка.

Тепловой и солнечный удар. При большом физическом напряжении в организме человека образуется избыточное количество тепла. При высокой температуре воздуха, особенно в сочетании с повышенной влажностью, когда турист излишне тепло одет, может наступить значительное перегревание организма — тепловой удар.

Солнечный удар наступает в том случае, когда человек длительное время находится с непокрытой головой под воздействием прямых солнечных лучей.

При тепловом и солнечном ударах вначале появляются сильная головная боль и головокружение, в дальнейшем развиваются общая слабость, сонливость. В тяжелых случаях появляются тошнота, рвота и даже иногда обморочное состояние.

При первых признаках заболевания сразу же следует остановить движение, уложить пострадавшего в тени, широко расстегнув одежду, на голову ему положить холод, дать валиерановые капли, кофеин, при обмороке поднести к носу.

ватку, смоченную нашатырным спиртом. В этот день продолжать поход уже не следует, и надо остановиться на bivуак.

Поражение молнией. Пострадавший теряет сознание, на теле появляются зигзагообразной формы ожоги. В тяжелых случаях останавливаются сердечная деятельность и дыхание. Оказание первой помощи сводится к искусственному дыханию и массажу сердца.

Никогда не следует пострадавшего от молнии или электрического тока закапывать или присыпать землей. Это варварское мероприятие приводит к смерти даже в случаях легких поражений!

Искусственное дыхание. Наиболее рациональным, простым и в то же время эффективным способом искусственного дыхания является дыхание «рот в нос» и «рот в рот». В обоих случаях на лицо пострадавшего следует положить кусок марли или носовой платок. При проведении дыхания «рот в рот» оказывающий помощь пальцами одной руки плотно зажимает пострадавшему нос, второй рукой вытягивает язык и отводит его в сторону. Чтобы язык не выскальзывал из пальцев, необходимо взять его небольшим кусочком бинта. Пострадавшему вдвуют воздух в легкие 16—18 раз в минуту. При искусственном дыхании «рот в нос» у пострадавшего плотно зажимают рот и воздух вдвуют через нос.

Массаж сердца. Одновременно с искусственным дыханием необходимо проводить массаж сердца. Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и, положив руку или обе руки одну на другую, надавливает ладонью на нижнюю треть грудины. Делает одно надавливание в секунду и отнимает руки. Если помощь оказывает один человек, то за одним вдвухом воздуха в легкие следует 4 нажатия на грудину. В минуту получается 48 надавливаний на грудину и 12 дыханий.

Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить до восстановления глубокого самостоятельного дыхания и отчетливого сердцебиения.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

В туристском путешествии умение правильно и четко, сообразно характеру рельефа местности и удаленности от населенных пунктов организовать транспортирование пострадавших имеет первостепенное значение. В то же время малочисленность группы требует от всех участников макси-

мального физического и морального напряжения. Известно, что при травмах, которые сопровождаются сильным кровотечением, при некоторых заболеваниях (острый аппендицит, ущемление грыжи), а также при укусе ядовитой змеи своевременное оказание врачебной помощи спасает больному жизнь.

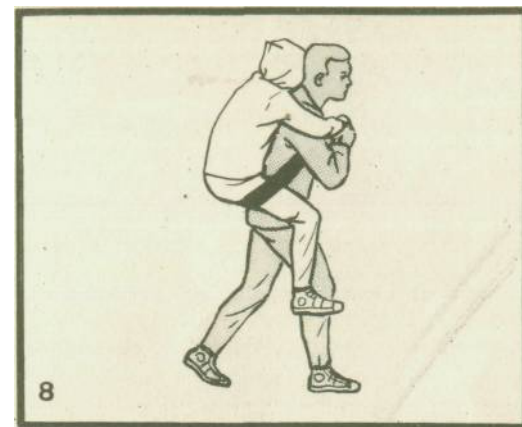
В организации транспортировки немаловажное значение имеет правильное тактическое решение задачи. В этом случае многое зависит от опыта и квалификации руководителя группы. Он должен, во-первых, наметить маршрут выноса пострадавшего, во-вторых, направить в ближайший населенный пункт двух участников для вызова помощи. Оставшимися силами следует немедленно организовать транспортировку пострадавшего с применением всех имеющихся средств и подручных материалов.

В зависимости от характера травмы, а также от условий местности и времени года применяются те или иные способы транспортировки.

Лучшим способом переноса пострадавшего является применение носилок. Для того чтобы сделать носилки, требуется два шеста длиной 2—2,5 м, две палки длиной 60—70 см и тонкая, лучше капроновая, но может быть и обычная бельевая веревка длиной около 30 м. На обоих шестах, отступая от их концов на 30 см, делают небольшие вырезки, куда прикладываются короткие палки-распорки. Веревку разматывают до конца и серединой ее плотно привязывают к шесту распорку изголовья. Другой веревкой привязывают вторую палку-распорку к ножному концу носилок. Когда готова рама носилок, приступают к изготовлению сетки. Начиная от изголовья, переплетают длинные концы веревки на всем протяжении рамы носилок. Оставшиеся концы веревки крепко завязывают у ножного конца и в дальнейшем используют для привязывания пострадавшего к носилкам.

Если веревка отсутствует, то полотнище носилок можно сделать из штормовых курток или палатки. В зависимости от длины носилок требуются 2—3 куртки. В рукава незастегнутых курток продевают шесты, после чего все пуговицы застегивают на нижней стороне носилок. Чтобы носилки были прочными и шесты не сдавливали пострадавшего, следует сделать распорки из коротких палок и прочно привязать их у концов шестов веревкой.

На такие импровизированные носилки необходимо положить спальник, мешок, палатку, а в изголовье — рюкзак с мягкими личными вещами. Пострадавшего укладывают в спальник, мешок или закутывают одеялом и обязательно привязывают к носилкам.



В зимнем путешествии пострадавшего можно транспортировать на волокушах, сделанных из 4 лыж.

Иногда по характеру местности (отсутствие соответствующих деревьев для шеста) нет возможности сделать носилки. Тогда транспортировать пострадавшего можно на волокуше, сделанной из палатки, хвойного лапника или небольших лиственных деревьев. Однако такая транспортировка возможна только на травянистых и снежных склонах в горах, по мягкому грунту или снегу в лыжных и пешеходных путешествиях. Значительно облегчается транспортировка пострадавшего в водном путешествии, когда для этого может быть использована лодка.

При некоторых травмах (вывихи, растяжение связок, переломы костей руки), а также на сложных участках пути, когда нет возможности пронести носилки, пострадавшего можно транспортировать более простыми способами. Для этой цели применяют рюкзак, из которого извлекают все содержимое, застегивают все карманы и клапаны, а лямки распускают до конца. Рюкзак укладывают на возвышенном месте (пень, большой камень). Пострадавшего сажают на верхнюю часть спинки рюкзака и продевают его ноги под лямки так, чтобы дно рюкзака было на уровне его поясицы. После этого транспортирующий продевает свои руки в лямки и осторожно поднимается. Обычно узкая часть лямок попадает на плечи транспортирующего, поэтому надо под лямки подложить мягкие вещи из личного снаряжения (шерстяные носки).

Для переноса легко пострадавших весьма удобны носилочные лямки, которые можно сделать из широкой тесьмы (стра-

ховочный пояс в горном путешествии) или же из веревки (рис. 8). Носилочные лямки подгоняют по росту транспортирующего так, чтобы пострадавший плотно прижимался к спине.

Перенос пострадавших на руках на большие расстояния, как правило, не применяется. Однако этот способ может быть с успехом использован для выноса пострадавшего к удобному месту, где ему будет оказана первая помощь и будет организована дальнейшая транспортировка.

Особенности транспортирования пострадавших в значительной степени зависят от характера повреждения. При переломе позвоночника пострадавшего транспортируют на спине на жестких носилках (подложить доску). Если носилки мягкие, то пострадавшего укладывают на живот. При ранении ребер и повреждении органов грудной клетки, а также при воспалении легких необходимо сделать высокое изголовье и транспортировать пострадавшего в полусидячем положении.

При острых заболеваниях и повреждениях органов живота, переломах костей таза под колени больного необходимо положить большой валик из одежды. Этот простой прием значительно уменьшает страдания.

При бессознательном состоянии пострадавшего голова его должна быть повернута набок для того, чтобы предотвратить попадание пищевых масс в легкие при возможной рвоте.

Особую осторожность необходимо проявлять при транспортировании пострадавших с большими травматическими повреждениями. Частые толчки при ходьбе, удары о встречные предметы, соскальзывание пострадавшего с носилок при плохом закреплении его могут способствовать развитию шока. В зимнее время необходимо принять все меры к тому, чтобы пострадавший был надежно защищен от холода.

При транспортировке надо проявить максимум заботы и душевной теплоты, создать пострадавшему условия, способствующие психическому покою.

В нашей стране созданы все условия для развития массового туризма. Для этого в наиболее живописных уголках страны построены сотни туристских баз и приютов. На туристских тропах с рюкзаками за плечами проводят свой отпуск миллионы тружеников города и деревни. С каждым годом число участников туристских путешествий становится все больше.

Однако еще не все уходящие на маршрут имеют полное представление о тех трудностях, которые могут встать на их пути. А это ведет к небрежной подготовке к путешествию, халатному отношению к страховке на сложных участках, пренебрежению элементарными правилами гигиены и профилактики при несчастных случаях. Конечно, такие горе-путешественники среди миллионной армии советских туристов составляют единицы, но и эти единицы не должны появляться на маршрутах. Сохранение здоровья, а порой и жизни человека, уходящего в поход, — главный руководящий принцип в работе Советов по туризму, добровольных спортивных обществ и широкой массы туристов. На пути нарушителей правил туристской этики, дисциплины и порядка на маршруте должен стать каждый турист.

Тогда всем отправляющимся в поход будет сопутствовать лозунг: «Туризм — здоровье!».

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Перед выходом в маршрут.	3
Туризм — спорт, отдых, знания.	3
Организация туризма	5
Виды туризма.	7
Основы общефизической тренировки.	9
Снаряжение.	13
Аптечка	14
В пути	16
Распределение обязанностей.	16
Режим марша.	17
Бивуак.	20
Обед.	21
Самоконтроль	29
Профилактика — залог успеха туристского путешествия	32
Возможные причины травм при разных видах туризма	32
Профилактика некоторых заболеваний.	35
Самомассаж	36
Оказание первой помощи при травмах и внезапных заболеваниях	37
Перевязочный материал и правила бинтования.	38
Типовые повязки.	40
Первая помощь при тупых травмах.	40
Раны и кровотечения.	42
Помощь при переломах.	44
Советы при некоторых заболеваниях и несчастных случаях	47
Транспортировка пострадавших.	51

НАРКЕВИЧ ФЕЛИКС ВИКЕНТЬЕВИЧ

Туризм — лучший отдых

Редактор *Т. А. Петрова*

Техн. редактор *И. С. Кузьмина.*

Корректор *И. П. Проходцева*

Художественный редактор *И. А. Гурова.*

Обложка художника *В. Г. Германа*

Рисунки художника *В. Г. Германа*

Сдано в набор 15/1 1970 г. Подписано к печати 14/VII 1970 г. Формат бумаги «4 х 108^г= 1,75 печ. л. (условных 2,94 л.) 3,08 уч.-изд. л. Бум. офсетная. Тираж 100 000 экз. Т-09949. МН-86.

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Зак. 826. Цена- 16 коп.

Ярославский полиграфкомбинат Главполиграфпрома Комитета по печати при Совете Министров СССР. Ярославль, ул. Свободы, 97.

16 коп.

