

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного образования «Гранит»

Городского округа Тольятти

**Причины возникновения травм и меры их
предупреждения в дзюдо, а также рекомендации по
оказанию первой помощи.**

Памятка для педагогов дополнительного образования и тренеров-преподавателей

Составитель

Зарипов Рамазан Равилевич

педагог дополнительного образования

Тольятти - 2020

1. Характеристика вида спорта и его отличительные особенности

Вид спорта «дзюдо» один из видов единоборств в одежде, родиной которого является Япония. Отличительные особенности дзюдо заключаются в том, что спортивные занятия и соревнования осуществляются в форме, называемой «дзюдоги», состоящей из куртки («дзюдоги»), штанов («дзюбон») и пояса («оби»), босиком на специальном синтетическом ковре («татами»), состоящем из отдельных матов размером 1м x 1м или 1м x 2 м и толщиной 5 см. Борьба проходит как в положении стоя («тачи ваза»), где выполняются броски, так и в положении лёжа («нэ ваза»), где можно выполнять сковывающие действия - удержания («осаэкоми ваза»), удушающие приемы («шимэ ваза») и болевые приёмы на локтевой сустав («кансэцу ваза»).

Дзюдо получило широкую популярность и распространение, как во всём мире, так и у нас в стране.

В настоящее время дзюдо развивается в форме двух направлений. Первая форма – это массовое дзюдо, к которому относятся все виды занятий дзюдо, как эффективного способа физического воспитания такие, как детские, ветеранские, клубные, тренировки и соревнования по ката-дзюдо. Вторая форма – профессионально-достиженческое дзюдо, как спорт высших достижений, занятия которым нацелены на достижение максимального спортивного результата на официальных соревнованиях всероссийского и международного уровней (чемпионаты и кубки России, кубки Европы и Мира, гран-при, гран-шлемы, чемпионаты Европы и Мира, Олимпийские Игры).

Широкий арсенал и многообразие технических действий в дзюдо даёт возможность уже с 7 лет начинать осваивать отдельные элементы всего комплекса технических действий.

Чтобы рационально построить многолетний тренировочный процесс, следует учитывать сроки, необходимые для достижения наивысших спортивных результатов в виде спорта. Как правило, способные спортсмены достигают первых больших успехов через 4-6 лет, а высших достижений – через 8-10 лет специализированной подготовки.

В зависимости от преимущественной направленности процесс многолетней подготовки спортсменов условно делится на 4 этапа: начальной подготовки, начальной спортивной специализации, углублённой специализации и спортивного совершенствования.

Дзюдо во Всероссийском реестре видов спорта имеет **номер-код 0350001611Я**.

Как и в любом виде спорта так и в дзюдо случаются травмы. Я хочу затронуть тему «Причины возникновения травм и меры их предупреждений, а также оказание первой помощи при травмах»

2.Причины возникновения травм и меры их предупреждения. Одной из причин возникновения травм на занятиях спортивной борьбой является неудовлетворительное состояние борцовского ковра.

Неровный ковер, расхождение матов, плохо натянутая или рваная покрышка могут быть причиной повреждения (растяжений и разрывов связок голеностопного и коленного суставов, растяжений и вывихов в локтевом и плечевом суставах, переломов костей голени и рук).

Если ковер очень твердый и плохо скреплены обкладные маты или он расположен близко от стены, колонн и в зале нет мягких стен, а радиаторы, отопления, мебель, гимнастические снаряды, штанга, гири, гантели и другой инвентарь находится близко (ближе 2 м) от ковра, то все это может привести занимающихся к различным повреждениям.

Если ковер мал, а на нем тренируются несколько пар, то возможны ушибы от столкновения занимающихся. На каждого занимающегося должно быть не менее 4 кв. м площади татами. Неисправный инвентарь может быть также причиной травм. Нельзя выполнять упражнения со штангой без замков:

может соскочить диск и привести к ушибам. Ржавые и имеющие брак литья гири и гантели (в виде заусениц) будут причиной ссадин и ран. Неисправность и плохое состояние гимнастических снарядов (стенка, перекладина, кольца, канат, трапеция) обычно приводят к падению занимающегося со снаряда.

При проверке исправности снарядов особое внимание следует обращать на состояние креплений и тяг (особенно мест, подвергающихся трению), чистоту мест захвата (ржавчина может быть причиной ссадин, которые при загрязнении приводят к заболеванию флегмоной, а засаленность снаряда — причиной срыва и падения занимающегося).

Занятия борца в тесной одежде, сковывающей движения, приводят к растяжениям и вывихам. Если спортсмен надел обувь, не соответствующую размерам его ноги, или плохо зашнуровал ботинки, то это может быть причиной растяжений и разрывов связок пальцев и голеностопного сустава.

Травмы вызываются и другими неблагоприятными условиями. Пониженная температура способствует охлаждению тела и возникновению растяжений, разрывов мышц и связок. Повышенная температура и влажность ведут к быстрому утомлению, нарушению координации движений, неточности движений.

Очень яркое освещение утомляет зрение и снижает внимание, а при длительном воздействии приводит к заболеванию глаз. Пониженное освещение в первый период способствует повышению внимания, а в дальнейшем вызывает утомление. Пониженное внимание является причиной столкновений занимающихся и неправильного выполнения приемов.

Для предотвращения травм перед каждым уроком надо проверить состояние мест занятий, оборудования и инвентаря. Проверить исправность ковра, покрышки, снарядов, на которых проводятся упражнения, измерить температуру и влажность воздуха и привести места занятий в нормальное состояние.

Большое значение в предупреждении травм имеет правильная организация занятий. Для этого необходимо соблюдать следующие требования.

Занятия надо начинать не раньше чем через 1,5—2 часа после приема пищи и работы на производстве и заканчивать не позднее чем за 2 часа до сна.

Промежутки между занятиями должны быть такими, чтобы организм занимающихся успел восстановиться. Практика показала, что наиболее целесообразны трехразовые занятия в неделю. После занятий с большой нагрузкой дают больше времени для отдыха. Обычно такую нагрузку выполняют перед двухдневным отдыхом. После длительных, трудных соревнований занятия проводятся с пониженной нагрузкой. Юноши занимаются 1,5 часа, взрослые — 2 часа, а мастера спорта от 2 часов 30 минут до 4 часов. Если этих требований не соблюдать, то у занимающихся накапливается усталость, наступает перетренировка, нарушается координация движений, а все это приводит к травмам.

Расписание занятий в зале надо планировать так, чтобы в перерывы можно было убрать зал, проветрить его, провести мелкий ремонт инвентаря и оборудования.

В зале необходимо проводить занятия только с одной группой. Если в зале находится несколько групп, которые тренируются по различным видам спорта, то это создает условия для рассеивания внимания занимающихся, что может быть причиной травмы.

В группе должно быть не более 16 занимающихся. В этом случае преподаватель сможет уделить достаточно внимания каждому борцу, своевременно заметить и исправить ошибки. Надо помнить, что ошибка может быть причиной травмы. При большем количестве занимающихся преподавателю необходимо взять себе в помощники опытных спортсменов (тренеров-общественников).

Группы следует комплектовать с учетом возраста, физической и спортивной подготовленности. Проведение схваток и упражнений в парах

между занимающимися различной подготовленности без контроля тоже может привести к травмам.

Соблюдение требований методики обучения и тренировки. Занимающиеся должны хорошо уяснить, как правильно выполнять упражнение. При показе приемов и упражнений надо указать, что должен делать борец, чтобы избежать травм.

При разучивании нового приема и упражнения у занимающихся должно сложиться правильное представление о движении. Неправильное представление о движении ведет к грубым и опасным ошибкам.

Причиной травм могут быть пробелы в подготовке борца в результате несистематического посещения занятий.

Для изучения следует подбирать посильные для группы приемы и упражнения. Попытки выполнения непосильных приемов и упражнений обычно приводят к травмам. Травмы неизбежны, если занимающиеся будут выступать на соревнованиях без достаточной подготовки. Недостаточно закрепленные навыки, плохая ориентировка на ковре, неправильное выполнение приемов и самостраховки приводят к повреждениям.

Чтобы предотвратить травмы во время занятий, борцы должны прочно усвоить следующие требования: а) нельзя проводить прием, находясь спиной к краю татами, если это вызовет падение партнера за татами; нельзя выполнять прием, когда борцы вышли за границы площадки, отведенной тренером для занятий; б) при разучивании приемов броски следует проводить от центра татами к краю — это снижает опасность столкновений; в) борцам, которые не заняты в схватках, нельзя сидеть на татами спиной к борющимся — это может привести к удару со стороны выполняющего бросок. Борец, оказавшийся в схватке или при разучивании приемов лежащим на татами, должен быстро встать, потому что на него могут бросить другого борца; г) нельзя проводить приемы без прочного захвата — срыв в момент проведения приема опасен; д) когда в результате нападения создается опасная ситуация для противника, проведение приемов и других действий,

которые могут увеличить опасность, следует прекратить. Это требование распространяется и на случаи, когда опасная ситуация складывается в результате действий борца, которому грозит опасность. Опасную ситуацию следует возможно быстрее ликвидировать совместными усилиями всех борцов. Любой борец, заметивший опасную ситуацию, должен подать сигнал к прекращению дальнейших действий. Для того чтобы занимающиеся могли предотвращать опасность, преподаватель обязан разъяснить, какие ситуации в борьбе наиболее опасны и как их ликвидировать.

Правильное построение урока имеет большое значение для предотвращения травм. Преподаватель должен следить за влиянием нагрузки на занимающихся и снижать ее, когда замечает признаки усталости.

Планируя урок, надо продумать, где и при выполнении каких упражнений занимающимся грозит опасность получения травм и какие меры следует принять, чтобы их избежать.

Врачебный контроль помогает предотвратить травмы на занятиях. Врач и преподаватель определяют, как влияют занятия спортивной борьбой на здоровье занимающихся, и применяют наиболее эффективные методы для укрепления здоровья. Для контроля за состоянием тренированности и здоровьем борцов проводятся периодические врачебные обследования.

Первичное врачебное обследование занимающихся перед началом занятий в секции позволяет учитывать состояние здоровья и индивидуальные особенности борцов и правильнее строить процесс занятий.

Под особым контролем врача находятся борцы, перенесшие заболевания или травму. Спортсмены, перенесшие заболевание и недостаточно окрепшие после него, быстро утомляются, у них нарушается координация движений, а это может привести к травме.

Приступать к занятиям после не совсем залеченной травмы надо осторожно, чтобы не вызвать перегрузки здоровых органов. Надо следить, чтобы борец, оберегая поврежденную часть тела, не делал необычных

движений, не нарушал привычной структуры приемов и упражнений и не создавал опасных ситуаций в борьбе. Вредна лишь чрезмерная нагрузка.

Ранние активные движения соответствующей интенсивности составляют основу функционального лечения и являются лучшей профилактикой против появления деформаций в суставах и других остаточных явлений после повреждений. Преподаватель и врач должны совместно устанавливать нагрузку для тех, кто перенес травму или заболевание. Определить степень выздоровления занимающегося может только врач.

Прежде чем возобновить тренировки, борцы, имевшие длительный перерыв в занятиях, должны пройти медицинский осмотр. Врач помогает тренеру определить состояние тренированности борцов и возможность наступления переутомления (перетренировки). В тяжелых случаях переутомления отмечаются расстройство нормальной функции внутренних органов, недостаточность сердечной деятельности и расстройство нервной системы. Надо учитывать, что нарушение режима тренировки, курение, употребление спиртных напитков, несоблюдение гигиенических требований способствуют переутомлению.

Врачебный контроль помогает также определить, имеются ли у занимающихся инфекционные и кожные заболевания. При подозрении на заболевание тренер обязан направить занимающегося к врачу. Если подозрения подтверждаются, тренер и врач определяют меры по предотвращению распространения заболевания и лечению заболевшего.

Большое значение в предотвращении травматизма имеет воспитательная работа. Причиной травм может быть нарушение дисциплины, невыполнение указаний и требований на занятиях, нарушение правил соревнований, грубое отношение друг к другу. Надо выработать у занимающихся привычку заботиться о безопасности противника в схватках и партнера при выполнении упражнений. Иногда один из борцов проводит умышленно или

по небрежности опасный прием. Подобное поведение борца надо пресекать и осуждать.

Особое внимание следует обратить на недопустимость грубости в отношениях между борцами, в чем бы она ни выражалась. Нельзя допускать любое проявление неуважения к товарищу как во время занятий, так и после них.

Спортсмен должен уважать своего противника и стремиться к победе за счет своего технического, тактического, физического и морально-волевого превосходства, а не путем использования запрещенных приемов.

Причиной различных заболеваний и травм может быть неправильное снижение веса. Резкое нарушение питания тканей и органов может вызвать различные заболевания, нарушение обмена веществ, различные нарушения деятельности нервной системы, быструю утомляемость, снижение быстроты реакции и нарушение координации движений.

Чем больше надо согнать вес и чем меньше срок, тем тяжелее последствия. Если надо снизить вес в пределах 1—2 кг в течение нескольких дней, то это не окажет заметного отрицательного влияния на здоровье борца. Значительная сгонка веса (6 кг и более), проводимая в течение 2—3 дней, вызовет нарушения нормального состояния организма.

К особенно тяжелым последствиям приводит снижение веса в детском и юношеском возрасте.

3. Первая помощь при травмах

При ссадинах — нарушение целостности кожи в результате трения. Первая помощь. Если ссадина не загрязнена, то на поврежденное место накладывают сухую стерильную повязку или повязку с 2—3-процентным раствором перекиси водорода, стерильным вазелином и т. п. Если в ссадину проникла грязь, то поврежденную поверхность обрабатывают перекисью водорода, а потом накладывают повязку.

При ушибах. Придать поврежденной части тела возвышенное положение и охладить болезненный участок. Для охлаждения используют: холодную

воду, лед, хлорэтил, прикладывают металлические предметы. При значительном кровоизлиянии (опухоли) нужно наложить на ушибленную область умеренно давящую повязку. Некоторое время следует избегать движений в области повреждения, которые могут привести к увеличению кровоизлияния. Если в месте повреждения близко под кожей расположена кость, то очень часто после удара может быть повреждена надкостница. Первая помощь при этом такая же.

При растяжениях и разрывах связок и мышц. *Симптомы:* боль, припухлость, иногда кровоподтек и нарушение функции.

Первая помощь. Холод на место повреждения. Конечности придать возвышенное положение. Наложить слегка давящую повязку, ограничивающую движения в области повреждения. В последующие дни (со второго-третьего) — массаж, согревающие компрессы, ванночки и активные движения, особенно в смежных суставах.

При вывихах. Чаще всего вывих происходит в шаровидных и блоковидных суставах. *Симптомы:* боль, почти полная неподвижность в суставе, неестественное положение конечности. В области самого сустава — опухоль и кровоизлияние. Потерпевший оберегает конечность, не дает ее трогать и сам поддерживает ее.

Первая помощь. Обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности в наиболее удобном для пострадавшего положении (хотя и неудобном с точки зрения функции). Для этого на сустав накладывают фиксирующую повязку, а сверху — шину (лучше проволочную). Пострадавшего быстро отправляют к врачу-специалисту.

При переломах костей и хрящей. *Симптомы:* боль и треск в момент повреждения. Ограничение подвижности или полная неподвижность поврежденной конечности. Припухлость в области перелома, кровоподтек, изменение конфигурации по оси конечности, укорочение ее, неестественная подвижность на протяжении кости.

Первая помощь. Обследование потерпевшего нужно производить очень осторожно. Во всех случаях, когда трудно установить, имеется ли перелом, трещина или ушиб надкостницы, следует поступать так, как будто бы перелом установлен. При закрытых переломах необходимо ограничить движения в области перелома при помощи шины так, чтобы сделать невозможными движения в выше- и нижележащем суставе. После этого пострадавшего отправляют к врачу.

При открытых переломах следует сначала наложить на рану стерильную повязку, обеспечить надлежащую иммобилизацию области перелома и перевезти пострадавшего в больницу.

При переломе позвоночника необходимо положить пострадавшего на носилки с деревянным щитом из 2—3 досок или фанеры. Под поясницу подложить свернутое одеяло или пальто. Можно транспортировать пострадавшего положив его на живот, но ни в коем случае нельзя укладывать на бок.

При переломе и вывихе 5—6-го шейных позвонков обеспечивают иммобилизацию шейной части позвоночника и фиксацию головы при помощи проволочной шины, которую накладывают со спины.

При травме позвонков основной опасностью является повреждение спинного мозга и как следствие — паралич. Поэтому особенно важна хорошая иммобилизация.

Надеюсь, мои рекомендации пригодятся педагогам допобразования отделения дзюдо МБОУДО «Гранит», по крайней мере они будут знать, что делать конкретно по предупреждению травматизма и если они случились, какую оказать первую помощь до приезда скорой помощи. Как говорится, проинформирован - значит «вооружен».

Литература:

1. А.В. Еганов «Методика начального обучения в дзюдо». Челябинск 2008г.
- 2.Н.П.Петрушкина «Спортивная Физиология». Челябинск 2009г. З.
- 3.С.Миронова. Е.М.Морозова «Спортивная Травматология» 1976г.
- 4.Н.П. Петрушкина А.И. Пустозеров «Практикум по физиологии»

01.04.2020 г.