**Беседа на тему «Предупреждение травматизма на тренировочных занятиях»**

**Травма** (от греч. trauma - рана), повреждение тканей организма человека или животного с нарушением их целостности и функций, вызванное внешним (главным образом механическим, термическим) воздействием.

Наиболее частыми спортивными травмами являются ушибы, вывихи, переломы, раны, растяжения и разрывы.

При занятия борьбы дзюдо причинами травм является главным образом применение неправильных приемов и недостаточная подготовленность спортсмена. При занятиях борьбой чаще всего возникают ушибы, повреждения мышц и связок, особенно шейного отдела позвоночника, голеностопного и коленного суставов. Реже наблюдаются вывихи в плeчевом. суставе. Встречаются и кровоизлияния в области ушных раковин.

 Для предупреждения травм борец должен научиться правильно выполнять технические приемы. Необходимо укреплять связки, особенно коленного и голеностопного суставов и шейного отдела позвоночника. Важно хорошо разминаться перед занятиями и особое внимание уделять упражнениям на равновесие.

Спортсмен должен также овладеть необходимыми приемами самостраховки.

Следует коротко стричь ногти, чтобы не оцарапать партнера. Надо тщательно ухаживать за кожей тела, содержать ее в чистоте (во избежание фурункулеза). Заниматься нужно в плотно облегающей ногу обуви без каблуков, рантов и шнурков с наконечниками; под спортивный костюм надевают бандаж или плавки.

Перед тренировкой следует проследить за тем, чтобы пол был покрыт толстым ковром (15--25 см) с чехлом из светлой материи (байки, фланели); чехол стирают еженедельно (ковер следует обложить мягкой дорожкой; твердые предметы должны находиться от ковра на расстоянии не менее 2 метров).

Для предупреждения травматизма во время занятий следует для начала определить причины, условия и обстоятельства получения травм во время выполнения различных упражнений, а затем выработать травмоисключающие поведенческие рекомендации.

Чаще всего встречаются легкие спортивные травмы, которые не доставляют пострадавшим больших неприятностей. Как правило, это обычные травмы, такие же, как и в повседневной жизни. Но есть травмы, которые характерны только для занимающихся спортом. Они могут быть различной тяжести, в том числе и тяжёлыми, требующими оперативного вмешательства медицинских специалистов.

**Ушибы** - это повреждения мягких тканей без нарушения целости общего покрова. Нередко они сопровождаются повреждением кровеносных сосудов и развитием подкожных кровоизлияний (гематом). Характерные признаки: на месте ушиба возникает боль, припухлость, изменяется цвет кожи в результате кровоизлияния, нарушаются функции в области суставов и конечностей. Первая помощь: пострадавшему необходимо обеспечить полный покой. Если на месте ушиба имеются ссадины, их смазывают спиртовым раствором йода или бриллиантовой зеленью. Для профилактики развития гематомы и уменьшения боли место ушиба орошают хлорэтилом, кладут пузырь со льдом, снегом, холодной водой или кусочки льда, обернутый полиэтиленовой пленкой, полотенце (салфетку), смоченное в холодной воде и слегка отжатое, после чего накладывают давящие повязки. Если гематома образовалась, то для ее быстрого рассасывания на третьи сутки к месту ушиба прикладывают сухое тепло: грелку с горячей водой либо мешочек с подогретым песком. При ушибах конечностей обеспечивают неподвижность ушибленной области наложением тугой повязки.

**Вывихи** - это полное смещение суставных поверхностей костей, вызывающее нарушение функции сустава. Вывихи возникают при падении на вытянутую конечность, при резком повороте плеча, разрыве связок, укрепляющих соответствующие суставы. Характерные признаки: при вывихе конечность принимает вынужденное положение, деформируется сустав, ощущается болезненность и ограничение активных и пассивных движений. Первая помощь: пострадавшему необходимо обеспечить полный покой поврежденной конечности путем наложения фиксирующей повязки. Руку подвешивают на косынку, перекинутую через шею, на ногу накладывают импровизированную шину. После чего пострадавшего направляют в лечебное учреждение. Не следует самостоятельно вправлять вывих. Это может привести к тяжелым последствиям, надолго затянуть лечение и неблагоприятно отразится на восстановлении нормальной функции сустава.

**Переломы** - полное или частичное нарушение целостности кости. Переломы бывают закрытые (без повреждения целости общего покрова и слизистых оболочек), открытые (с повреждением целости общего покрова); без смещения (отломки кости остаются на месте), со смещением (отломки смещаются в зависимости от направления действующей силы и сокращения мышц). Характерные признаки: при травме ощущается резкая боль в месте перелома, усиливающаяся при попытке движения; возникают припухлость, кровоизлияние, резкое ограничение движений. При переломах со смещением отломков - укорочение конечности, необычное ее положение. При открытых переломах поврежден общий покров, иногда в ране видны костные отломки. Первая помощь: пострадавшему необходимо обеспечить полный покой и неподвижность поврежденной конечности. Для этого применяют специальные стандартные, а при их отсутствии - импровизированные шины из подручного материала: фанеры, досок, палок, линеек, лыж, зонтиков, которые накладывают поверх одежды. Для создания полной неподвижности поврежденной конечности необходимо фиксировать не менее двух суставов - выше и ниже места перелома. Шина должна быть наложена так, чтобы середина ее находилась на уровне перелома, а концы захватывали соседние суставы по обе стороны перелома. Прежде чем наложить стандартную или приспособленную шину, необходимо тщательно осмотреть поврежденную конечность. В случае открытого перелома на рану накладывают стерильную повязку. Запрещается вправление в рану торчащих острых отломков или их удаление. При переломах бедра шина накладывается так, чтобы она фиксировала неподвижность в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах. При переломах голени шиной фиксируют коленный и голеностопный суставы. При переломе плеча шиной фиксируют неподвижность плечевого и локтевого суставов, а согнутая в локтевом суставе рука подвешивается на косынке, бинте, шарфе. При переломе предплечья фиксируют локтевой и лучезапястный суставы. Если под рукой нет ничего, что бы годилось для импровизированной шины, то сломанную верхнюю конечность прибинтовывают к туловищу, нижнюю - к здоровой конечности.

**Рана** - повреждение тканей и органов с нарушением целости их покрова, вызванное механическим воздействием. Раны бывают поверхностными, когда повреждена лишь кожа или слизистая (ссадины), и глубокими. Выделяют также полостные ранения, проникающие в брюшную, грудную полости и в череп. По виду ранившего орудия и по характеру повреждения тканей различают резанные, рубленые, колотые, рваные, ушибленные, укушенные и огнестрельные раны. Характерные признаки: каждый вид ран имеет свои особенности. Края резаных ран расходятся, рана зияет, сильно кровоточит, вызывает боль. Рубленые раны по характеристики близки к резанным, но могут сопровождаться повреждением костей. Колотая рана может быть очень глубокой и сопровождаться значительным повреждением внутренних органов при проникновении в грудную или брюшную полость. Благодаря смещению мышц и других тканей, канал такой раны имеет сложную форму, что способствует развитию инфекции. Рваные, ушибленные и укушенные раны сопровождаются значительным нарушением жизнеспособности тканей краев раны. Они мало кровоточат, но боль при них более длительная и сильная, заживление медленное. Всякая рана сопровождается болью, зияет и кровоточит. Интенсивность боли различна в зависимости от чувствительности поврежденных тканей и характера ранения. Значительная боль возникает в момент ранения, но вскоре постепенно уменьшается. Усиление ее, и появление распирающего чувства наступают при развитии в ране инфекции. Первая помощь: при ранении пострадавший, прежде всего, нуждается в остановке кровотечения. Следующая задача - защита раны от попадания микробов. Для этого нужно наложить повязку. Третья задача - уменьшение боли. Это достигается наложением повязки и созданием спокойного, удобного положения раненой части тела. При ранах конечностей и туловища это будет лежачее положение, верхних - подвешивание руки на перевязь. После наложения повязки пострадавший должен быть направлен в поликлинику или в больницу для хирургической обработки раны.

Нередко отдельные спортсмены и даже тренеры и преподаватели считают, что травмы при занятиях спортом неизбежны. Однако анализ причин травм показывает, что их могло бы не быть совсем при соблюдении всех требований и правил профилактики. Вот почему в предупреждении травматизма должны активно участвовать не только тренеры и преподаватели, но и сами спортсмены. Для этого они должны хорошо знать причины травм и совместно с тренером, врачом, судьей препятствовать их возникновению.

При **растяжении** происходит частичное нарушение целостности отдельных волокон. Если травма произошла с полным перерывом связки, или если связка отрывается у места прикрепления к кости - это уже не растяжение связок, а **разрыв**. Как правило, при повреждении связки рвутся и питающие ее кровеносные сосуды. В результате этого образуется кровоизлияние в окружающие ткани. Растяжение мышц или сухожилий, присоединяющих мышцу к кости, обычно наблюдается при их перегрузке или резком движении. Симптомы растяжения связок и мышц сходны: как правило, это сильная боль, особенно при движении (некоторые растяжения болят сильнее, чем переломы), отек в месте повреждения, затруднение движений, болезненность при прикосновении к поврежденному месту, гематомы под кожей или ее краснота. Некоторые признаки могут отличать растяжения или разрывы связок и мышц. Так, если сустав оказался в неправильном положении и заболел сразу - это, скорее всего, растяжение связок (возможно, даже перелом). Если мышцы болят на следующий день после физической нагрузки -- это, вероятнее всего, растяжение мышц. Характерным признаком разрыва или растяжения является нарушение движений в суставе, в зоне которого повреждена связка, или движений мышцы, если повреждается она сама либо ее сухожилие. Обычно боль и другие симптомы повреждения связки появляются сразу же после травмы, однако сначала они могут быть не очень выражены. Только через несколько часов резко усиливается болезненность, появляется отек в зоне травмы, существенно нарушается функция сустава. Разрывы сухожилий обычно протекают несколько тяжелее. Пострадавший часто сам слышит треск рвущегося сухожилия, затем ощущает боль и нарушение функции травмированной мышцы. Из-за сокращения поврежденной мышцы в месте разрыва можно прощупать боль и ямку - западение. При разрыве мышцы, в отличие от разрыва сухожилия, более выражено кровоизлияние; западение мышцы располагается дальше от места ее прикрепления, оно более заметно при напряжении мышцы. Первая помощь: покой для поврежденной конечности. Конечности придают возвышенное положение, прикладывают холод к зоне повреждения, обездвиживают поврежденный сустав с помощью импровизированной шины, чтобы предупредить нарастание отека околосуставных тканей, и направляют пострадавшего в больницу. Лед надо приложить как можно скорее, пока не начался отек. Во время транспортировки желательно создать возвышенное положение и максимальный покой для поврежденной области. При дальнейшем лечении сустав обездвиживают с помощью тугого бинтования - это ограничивает отек и кровотечение. Для тугого бинтования рекомендуется использовать эластичный бинт. Повязку надо носить несколько дней - это уменьшит боль и отек, пострадавшему будет удобнее двигаться. Бинтуют поврежденную конечность по спирали, перекрывающимися витками, начиная немного ниже места травмы. В месте травмы бинтуют менее туго, чем на здоровых участках конечности. К поврежденному месту прикладывают пакет со льдом или холодной водой -- на 15-20 минут в час (не больше) - на протяжении первых 12-24 часов с момента травмы. Не кладите лед непосредственно на тело - это грозит обморожением. Сужая кровеносные сосуды в поврежденном месте, холод уменьшает отеки, а это, в свою очередь, приглушает боль и снимает болезненные спазмы. Поврежденную конечность рекомендуется держать выше уровня сердца в первые 24-48 часов после травмы - это уменьшит приток к ней крови. При сильных болях назначают аспирин или ибупрофен, анальгетики. В течение примерно трех суток или до тех пор, пока не пройдут боль и отек, нагрузки на поврежденную конечность нежелательны. При обширных разрывах накладывают шины, а иногда даже гипсовые повязки. Если связки разорваны полностью, может потребоваться операция для восстановления их целостности.

Чтобы предотвратить травмы во время занятий, бойцы 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 бойцы вышли за границы площади, отведенной тренером для занятий;

б) при разучивании приемов удары в прыжке следует проводить от центра татами к краю - это снижает опасность столкновений;

в) бойцам, которые не заняты в схватках, нельзя сидеть на татами спиной к тренирующимся - это может привести к удару со стороны выполняющего атаку. Боец, оказавшийся в поединке или при разучивании приемов лежащим на татами, должен быстро встать, потому что на него может упасть другой боец;

г) 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 бойца, которому грозит опасность.

Опасную ситуацию следует возможно быстрее ликвидировать совместными усилиями всех бойцов. Любой боец, заметивший опасную ситуацию, должен подать сигнал к прекращению дальнейших действий. Для того чтобы занимающиеся могли предотвращать опасность, учитель обязан разъяснить, какие ситуации в каратэ наиболее опасны и как их ликвидировать.

Правильное построение урока имеет большое значение для предотвращения травм. Тренер 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 тренер определяют, как влияют занятия на здоровье занимающихся, и применяют наиболее эффективные методы для укрепления здоровья. Для контроля за состоянием тренированности и здоровьем бойцов проводятся периодические врачебные обследования.

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

Под особым контролем врача находятся бойцы, 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.