

Тамбовское областное государственное автономное учреждение дополнительного
образования
Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва
«Центр единоборств имени Е.Т. Артюхина»

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Ефремова Владимира Алексеевича
тренера-преподавателя
1 квалификационная категория

2017 г.

Методы предупреждение травм у боксера

Чтобы успешно предупреждать травматизм, необходимо хорошо знать внутренние и внешние причины возникновения повреждений у боксеров.

К	внешним	причинам	относятся:
-недостатки	в	организации	и проведении занятий;
-нарушения	в	методике	обучения и тренировки;
-неверный		подбор	спарринг-партнеров;
-недисциплинированность			занимающихся;
-неудовлетворительные		санитарно-гигиенические	условия;
-плохое	состояние	инвентаря,	одежды и обуви;
-отсутствие	у боксеров	необходимых	защитных приспособлений.

Среди	внутренних	причин	отмечают:
-недостаточную физическую и технико-тактическую		подготовленность	боксеров;
-неудовлетворительное		состояние	здоровья;
-снижение		уровня	тренированности.

Наряду с этим причинами травматизма могут быть нечеткое судейство на соревнованиях, применение запрещенных ударов и действий, нарушение правил соревнований.

Установлено, что примерно 60% всех травм возникают из-за неподготовленности боксеров и 17% — в связи с недостатками в организации и методике проведения занятий.

В боксе обычно возникают повреждения двигательного аппарата, травмы лица, центральной нервной системы. Повреждения двигательного аппарата в большинстве случаев связаны с различными травмами пальцев, лучезапястного и локтевого суставов.

Обычно это растяжение и разрывы связок межфаланговых суставов, переломы фаланг, периоститы тыльной поверхности пястных костей, подвывихи первого пальца и переломы первой пястной кости. Основные причины этих повреждений: неправильное положение кулака в момент удара, плохое бинтование рук, неудовлетворительное состояние перчаток и снарядов.

Среди травм лица наиболее часты носовые кровотечения, ссадины, рассечение кожи надбровных дуг и в области скуловых костей гематомы в глазничной области, повреждение переносицы.

Травмы центральной нервной системы редки у боксеров. Однако по своей значимости для здоровья спортсмена они заслуживают особого внимания. Одна из травм центральной нервной системы — нокаут. Он возникает чаще всего при нанесении точных и сильных ударов в нижнюю челюсть, область солнечного сплетения, переносицу, висок, боковую поверхность шеи. Механизм возникновения нокаута зависит от места нанесения удара. Состояние нокаута характеризуется

потерей равновесия, значительным нарушением координации движений, резким побледнением кожных покровов. Нокаутированным считается боксер, который в течение 10 сек. после удара не в состоянии продолжать бой. При нокауте возникает кратковременное расстройство в деятельности организма, которое, однако, может иметь опасные последствия, если не принимаются надлежащие меры. В случае нокаута спортсмена необходимо уложить, создать ему полный покой и обеспечить квалифицированную медицинскую помощь. Если боксер проиграл бой нокаутом, то (в течение 3 месяцев) ему запрещается участвовать в соревнованиях. Продолжительность срока определяется в зависимости от места нанесения удара и состояния боксера комиссией в составе председателя жюри (главного судьи), главного врача соревнований и рефери, который судил этот бой.

Основные направления профилактики травматизма в процессе подготовки боксеров:

- правильная организация и проведение тренировочных занятий;
 - последовательное и прочное освоение технико-тактических приемов и особенно защитных действий;
 - правильное проведение разминки с соответствующей подготовкой мышечного и связочно-суставного аппаратов;
 - тщательное бинтование рук и применение защитных приспособлений;
 - правильный подбор спарринг-партнеров;
 - соответствующие санитарно-гигиенические условия в местах проведения занятий;
 - исправное состояние ринга и спортивного инвентаря.
- Особое внимание следует уделять воспитательной работе с боксерами, разъясняя им причины травматизма и меры его профилактики.

Различают макротравмы, к которым относят серьезные повреждения, приводящие к значительному нарушению здоровья и микротравмы, включающие мелкие ссадины, ушибы и прочее. Романенко М.И. разделяет причины травматизма на внешние причины и внутренние. Внешние подразумевают под собой плохое качество инвентаря, неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние места проведения занятий, недостатки в организации проведения состязаний или в методике преподавания, несоответствие помещения требованиям, предъявляемым правилами, неквалифицированное или нечеткое судейство. Такие и подобные причины вызывают почти 40% всех травм в боксе. Внутренние причины включают недостаточную техническую или физическую подготовку, неудовлетворительное состояние здоровья, нарушение спортивного режима, перенапряжение, переутомление. Статистика говорит о том, больше 60% всех получаемых травм являются следствием недостаточной подготовки боксеров. Подавляющее большинство повреждений происходит в области дистального отдела рук: пальцев, лучезапястного сустава, иногда плечевого или локтевого сустава. По характеру такие травмы чаще всего бывают растяжениями или разрывами связок, переломами фаланг, периоститами поверхности костей, изредка случаются такие серьезные повреждения, как разрыв легкого, например. Травмы лица, вопреки всеобщему мнению, составляют лишь 18%, обычно при этом страдают носовые хрящи и переносицы, а также происходит расчленение тканей надбровных дуг. Также часто случаются повреждения внутренней поверхности щек и губ, иногда страдают ушные раковины. Отдельно стоит выделить повреждения центральной нервной системы. Они вызываются многократными сильными ударами в голову и способны привести к длительному нарушению самых разных функций нервной системы. Между тем, однократный нокаут обычно не приводит ни к каким остаточным явлениям, а вот частые нокдауны, однозначно отражаются на здоровье спортсмена весьма негативно. При этом характер расстройств часто зависит от места удара, и иногда могут наблюдаться такие травматические неврозы, как заторможенность, нистагм, асимметрия сухожильных рефлексов.