

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа
п. Пятницкое Волоконовский район Белгородская область»

**Выступление на тему:
«Медицинский контроль и профилактика
травматизма»**

Подготовила:
Коршунова Т.Г.

п. Пятницкое
2017 год

Профилактическая направленность российского здравоохранения обуславливает проведение комплекса предупредительных мероприятий для сохранения и укрепления здоровья человека. В эти мероприятия входит огромная по своим масштабам система мер по профилактике травматизма, в частности при занятиях спортом.

Травмы при занятиях физической культурой и спортом, футболом в частности, возникают относительно редко по сравнению с травмами, связанными с промышленным, сельскохозяйственным, уличным, бытовым и другими видами травматизма, - около 3 % к общему числу травм. Возникновение повреждений при занятиях спортом, противоречит оздоровительным задачам системы российского физического воспитания. Хотя, как правило, эти травмы и не опасны для жизни, они отражаются на общей и спортивной работоспособности спортсмена, выводя его на длительный период из строя и нередко требуя много времени для восстановления утраченной работоспособности.

Наблюдаются случаи развития хронических процессов в результате ранее полученного повреждения. Вследствие повторных травм они обостряются и выводят спортсмена из строя на весьма длительный срок. Большие физические нагрузки, применяемые иногда при занятиях спортом, особенно в условиях напряженных тренировок и соревнований, требуют хорошо налаженной системы восстановления поврежденной области и организма в целом.

Обобщенные материалы о состоянии проблем с здоровьем футболистов показывают, что на первом месте по частоте распространения стоят хронические воспалительные и дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата, являющиеся следствием перенесенных и недостаточно излеченных травм, повторных микротравм и физических перегрузок. К ним относятся: деформирующие артрозы, хронические периоститы, паратенониты, тендовагиниты, миофасциты, оссифицирующие миозиты и пр. При этом, как правило, преимущественно поражаются наиболее нагружаемые суставы, связочно-сумочный аппарат и мышцы.

Частота заболеваний опорно-двигательного аппарата у квалифицированных спортсменов больше, чем у менее квалифицированных и начинающих спортсменов, что в определенной мере связано с более высокими физическими нагрузками в тренировке. Значительный процент таких изменений у ведущих спортсменов объясняется недостаточно ответственным отношением к лечению травм, возобновлением тренировок, до наступления функционального восстановления, а также недостаточно разработанной диагностикой и оценкой функционального состояния нервно-мышечного аппарата и тем, что не решены еще полностью вопросы об эффективных средствах восстановления нервно-мышечной системы после больших физических напряжений.

Причины спортивных травм. Успешная борьба со спортивными травмами возможна лишь при знании причин их возникновения. В спортивной медицине имеется большое количество работ, в которых дается анализ спортивного травматизма и причин возникновения травм. Представляется целесообразной следующая классификация причин возникновения спортивных травм:

- 1) недочеты и ошибки в методике проведения занятий;
- 2) недочеты организации занятий и соревнований;
- 3) недостатки в материально-техническом обеспечении занятий и соревнований;
- 4) неблагоприятные метеорологические и санитарные условия при проведении тренировок и соревнований;
- 5) нарушение требований врачебного контроля;
- 6) недисциплинированность спортсменов.

Недочеты и ошибки в методике проведения занятий по футболу. Спортивные травмы по этой причине составляют более половины всех травм.

Травмы этой группы обусловлены главным образом тем, что некоторые тренеры при обучении спортсменов не всегда выполняют важные принципы тренировок: регулярность занятий, постепенность физической нагрузки, последовательность в овладении двигательными навыками и индивидуализацию тренировок. Форсированная тренировка, недооценка разминки применение в конце занятий очень трудных, технически сложных упражнений, отсутствие страховки или неправильное ее применение при выполнении упражнений и др. не раз выявлялись при анализе причин возникновения спортивных травм.

Причиной травм может быть использование при занятиях со спортсменами *низких разрядов, при тренировке юношей, подростков средств и методов тренировки, применяемых со спортсменами высоких разрядов*. Особенно неблагоприятным является систематическое применение в тренировках интенсивных нагрузок максимальной мощности.

Травмы могут быть связаны с недостаточной технической подготовленностью футболиста. Увеличение скорости движений должно идти параллельно с совершенствованием в технике движений.

Отмечены случаи возникновения спортивных травм вследствие того, что при возобновлении занятий после длительного перерыва не связанного с заболеванием, тренер дает спортсмену физические нагрузки, к которым организм его еще не подготовлен, хотя прежде он свободно выполнял их.

Недочеты в организации занятий и соревнований. По этой причине травмы в различные годы составляют от 5 до 10 % всех спортивных травм. Нарушение инструкций и положений по проведению тренировочных занятий, а также правил безопасности, неправильное составление программ соревнований, нарушение правил их проведения нередко являются причиной травм. Они могут быть связаны с проведением занятий в отсутствие тренеров, преподавателей, инструкторов или с тем, что на каждого из них приходится слишком много занимающихся.

Существенным организационным недочетом, ведущим к травмам, является неправильное размещение занимающихся (например, совместное проведение на одном спортивном поле игры в футбол и метаний легкоатлетических снарядов); перегрузка мест занятий. По утвержденным гигиеническим нормам площадь на одного занимающегося должна быть на летних спортивных площадках 12 м², в закрытых спортивных залах 8 м².

Причиной травм может служить неправильное комплектование групп занимающихся (например, занятия футболом в одной секции спортсменов с разной физической подготовленностью или различной спортивной квалификацией; занятия в одной секции юношей и подростков).

Травмы могут быть связаны с такими нарушениями, как участие одного и того же спортсмена в соревнованиях по нескольким видам спорта в один и тот же день, одновременный приход спортсменов на занятия, а также уход, нечетко организованная смена занимающихся групп, переход одной группы по участку спортивного поля в тот момент, когда другая группа еще проводит занятия и т.п..

Недостатки в материально-техническом обеспечении занятий и соревнований. По данным различных авторов, по этой причине происходит от 10 до 25% всех спортивных травм. Существуют определенные нормативы материально-технического обеспечения оборудования мест занятий (качество натуральных и искусственных футбольных газонов) и табель необходимого спортивного инвентаря. Имеются также указания по эксплуатации

спортивного оборудования и инвентаря. Все эти нормативы и указания регламентированы соответствующими приказами правилами соревнований. Невыполнение их, например неровность поверхности футбольного поля, наличие на нем острых предметов, изношенность искусственного покрытия (трещины, бугры), неисправный или скользкий пол в спортивном зале, несоблюдение установленных требований к спортивному инвентарю несоответствие размера и веса мячей для футбола, **незакрепленные футбольные ворота** и многие другие причины нередко приводят к возникновению травм у учащихся.

Возникновению травм может способствовать несоответствие спортивного костюма, обуви особенностям данного вида спорта и метеорологическим условиям занятий. Например, нерациональная одежда при занятиях зимними видами спорта может привести к отморожениям; излишне теплая одежда затрудняет выполнение упражнений. Одежда должна быть аккуратно подогнанной по фигуре, не иметь наружных крючков, пряжек. Тесная, не разношенная спортивная обувь ведет к потертостям, а в зимних условиях создает опасность отморожения. Излишне свободная спортивная обувь для зала или футбольные бутсы без шипов или с неисправными шипами снижают устойчивость и могут также быть причиной травм. Необходима тщательная подгонка обуви.

Неблагоприятные метеорологические и санитарные условия при проведении тренировок и соревнований. По этим причинам возникает от 2 до 6% всех спортивных травм.

В футболе при проведении занятий и соревнований существенное значение имеют метеорологические условия. Имеются утвержденные нормы температуры воздуха, при которых разрешается проведение занятий и соревнований. Недочет метеорологических условий и температурных норм (сильный дождь, ветер, снегопад, высокая или низкая температура) во время тренировок или соревнований, особенно по зимним видам спорта, нередко служит причиной травм. Проведение назначенных соревнований независимо от возникших неблагоприятных метеорологических условий осложняет действия спортсменов, в связи с чем увеличивается возможность возникновения травм. Известно, что заключительные матчи, например, футбольного первенства иногда затягиваются и проводятся поздней осенью при низкой температуре даже при выпавшем снеге. В этих условиях недостаточные физическая подготовленность, техническое мастерство и опыт спортсмена могут явиться причиной травм.

Неудовлетворительное санитарное состояние спортивных сооружений (залы, площадки), несоблюдение гигиенических норм температуры и влажности воздуха в спортивных залах, неполноценная вентиляция в закрытых спортивных сооружениях, недостаточная освещенность при занятиях и соревнованиях на открытых и закрытых сооружениях, нарушение ориентации у спортсмена из-за слепящих лучей солнца при занятиях на открытых площадках в солнечный день могут явиться причинами, вызывающими травмы.

Нарушение требований врачебного контроля. Связанные с этим травмы составляют от 4 до 6% всех спортивных травм. Причинами травм могут быть допуск лиц, не прошедших врачебного осмотра, к спортивным занятиям и соревнованиям: продолжение тренировок спортсменами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, несмотря на рекомендацию врача провести курс лечения (у них быстрее возникает утомление и наступает расстройство координации движений); игнорирование тренером указаний врача об ограничении для спортсмена тренировочной нагрузки; большая нагрузка для спортсмена без учета состояния его здоровья и подготовленности; невыполнение требования распределения учащихся на медицинские труппы, проведение занятий с учащимися основной и подготовительной групп совместно; допуск тренером спортсмена к занятиям после перенесенного заболевания без соответствующего обследования врачом и его разрешения (преждевременное возобновление тренировки после заболевания, а тем более

участие в соревновании может вновь привести к обострению процесса и даже к значительным осложнениям).

Недисциплинированность спортсмена. Травмы, причиной которых являются нарушение спортсменами установленных в каждом виде спорта правил и проявление грубости, составляют от 4 до 6% спортивных травм. Анализ показывает, что в подавляющем большинстве случаев это наблюдается при невысоком уровне владения техникой (некоторые футболисты стремятся возместить недостаточную техническую подготовленность применением силы и грубых, недозволённых приемов), при недостаточной требовательности судей на соревнованиях, отсутствии должной воспитательной работы тренеров со спортсменами.

В этом направлении немалая роль принадлежит судьям, которые должны своевременно пресекать любые попытки к осуществлению грубых, опасных приемов.

Иногда травмы у футболистов возникают в результате недостаточной внимательности, нечеткого выполнения указаний тренера, поспешности в выполнении приема и т. п. Существенную роль в возникновении травм играет нарушение режима спортсменами (прием пищи непосредственно перед соревнованиями, приход на тренировку в утомленном состоянии и пр.). Следовательно, одной из важных мер предупреждения травм является высокая требовательность тренеров и преподавателей, хорошо поставленная воспитательная работа со спортсменами.

Ряд исследователей указывают на *внутренние факторы*, вызывающие спортивные травмы. Спортивному врачу важно учитывать их в своей практической деятельности. К этим факторам относятся:

- 1) состояния утомления, переутомления и перетренированности, а также продромальные состояния. Они вызывают расстройство координации, снижение внимания защитных реакций организма. В мышцах происходит накопление продуктов распада, что отрицательно отражается на силе их сокращения, растяжимости, расслаблении;
- 2) наличие в организме спортсмена хронических очагов инфекции
- 3) индивидуальные особенности организма спортсмена (например, неблагоприятные реакции организма на физические нагрузки, нейроэндокринные реакции, неспособность к сложно координированным упражнениям, склонность к спазмам сосудов и мышц, излишняя предстартовая лихорадка);
- 4) перерывы в занятиях спортом (командировка, болезнь и др.), что ведет к снижению функциональных возможностей организма и его физических качеств.

Наиболее распространенные повреждения в футболе

Ниже приведены наиболее типичные травмы у спортсменов в данном виде спорта.

Футбол является не только самым зрелищным видом спорта, но и одним из самых травмоопасных. Это связано с тем, что футбол – это контактная игра, проходящая на высоких скоростях. Большинство травм приходится на нижние конечности. Рассмотрим их подробнее.

1. Судороги икроножных и бедренных мышц. Как правило, судороги возникают в процессе перенапряжения. Мышцы начинают непроизвольно сокращаться, что приводит к болезненному ощущению. Однако данный вид травм является не самым серьезным в футболе. Снять боль может сам пострадавший. Достаточно сильно растянуть поврежденную мышцу и помассировать её. Проделав это боль уходит.
2. Растяжение или разрыв ахиллесова сухожилия. Происходит это зачастую в результате удара по икроножной мышце или лодыжке. Спортсмен начинает ощущать сильную боль,

а поврежденное место начинает опухать. Как правило, в качестве лечения применяются физиотерапия, **бандаж голеностопный**, покой и специальные физические упражнения. Однако в случаях сильного повреждения может потребоваться хирургическое вмешательство. Средний срок восстановления спортсмена составляет 4 месяца.

3. Повреждение крестообразной связки является одной из самых неприятных травм для футболиста, так как она требует операции и длительного срока восстановления. Травма происходит в результате вывиха колена, когда стопа плотно прижата к земле. Лечение выступает операция по сшиванию порванных тканей связки. В особо сложных случаях, когда сшивание невозможно, берется протез, сделанный из сухожилия.

4. Травма подколенных мышц. Происходят в результате перегрузок или неподготовленных движений. Данная травма опасна возможным рецидивом после восстановления. При легких степенях повреждения лечится массажем и физиотерапией. В период реабилитации носится усиленный **компрессионный бандаж на коленный сустав**. В более сложных случаях применяется хирургическое вмешательство. Срок восстановления составляет 3 недели.

5. Перелом ног. В футболе возникает в результате неудачных подкатов и других единоборств. В среднем срок восстановления доходит до полугода. Зачастую именно переломы ставят крест на карьере спортсмена.

6. Повреждение четырехглавой мышцы бедра. Возникают при ударе ногой в бедро. Такая травма является болезненной, но не серьезной. Лечится покоем, прикладыванием льда, физиотерапией и проходит в течении одной недели.

7. Повреждения менисков. Это настоящий бич всех футболистов. Разрыв мениска происходит в результате неосторожного движения согнутой ногой в момент, когда ступня плотно прижата к земле. Современная медицина позволяет быстро прооперировать коленный сустав спортсмена, и футболист может приступать к тренировкам через считанные дни.

8. Растяжение мышц паха. Данная травма заключается в надрыве любой из головок приводящей мышцы. Как правило, происходит из – за недостаточной разминки перед матчем. Лечение является полный покой, физиотерапия, а затем постепенное растягивание поврежденных мышц.

Изучив список наиболее распространенных повреждений в футболе, хотелось бы обобщить полученную информацию. Итак, наиболее уязвимыми являются следующие области:

- коленный сустав;
- стопа;
- пах;
- голень;
- бедренные мышцы;
- ахиллесовы сухожилия.

Причинами их повреждений чаще всего выступают:

- недоразвитость мышц;
- плохая разминка;
- резкая остановка во время бега;
- удары в поврежденную область;

- неудачное приземление после прыжка;
- жесткие единоборства.

Предупреждение спортивных травм. Для предупреждения спортивных травм осуществляется комплекс мер: правильная методика тренировки, обеспечение хорошего состояния мест занятий, инвентаря, одежды, обуви, применение защитных приспособлений, регулярный врачебный контроль, выполнение гигиенических требований, повседневной воспитательной работы и т. п.

Очень значительна роль спортивного врача в предупреждении травматизма. В его функции входят: обеспечение полной безопасности занятий, соревнований, воспитательная работа со спортсменами (настойчивое разъяснение недопустимости применения грубых, неправильных приемов, которые могут вызвать травму, необходимости постоянного применения защитных приспособлений и т. п.). Врач должен вести постоянную разъяснительную работу не только среди спортсменов, но и среди тренеров по поводу условий, способствующих возникновению травм, важности показа врачам и медицинским работникам любой травмы у спортсмена (бывают случаи, когда спортсмен, получив легкую травму, не обращается за медицинской помощью, в результате чего возникает осложнение). Опыт показывает, что там, где ведется продуманная разъяснительная работа (врачебные советы, беседы, лекции), намного меньше вероятность возникновения травм.

Работу по предупреждению травм врач ведет как самостоятельно, так и совместно с тренерами, преподавателями и организаторами соревнований.

Важное значение в предупреждении спортивных травм имеет регулярный контроль со стороны администрации, тренеров, педагогов и судей за состоянием мест занятий, инвентаря, оборудования, за наличием у спортсменов исправной спортивной обуви, одежды и защитных приспособлений, соответствующих виду спорта и правилам соревнований. Спортивный врач должен проверять, как выполняется этот контроль.

Предупреждение травм зависит от обеспечения соответствия спортивных сооружений установленным государственным стандартам и строгого соблюдения санитарных норм и правил их содержания.

После оказания первой медицинской помощи врач должен выяснить причину возникновения травмы. В этом большую помощь ему оказывают тренеры, судьи, спортсмены.

В предупреждении спортивного травматизма имеет значение правильно организованный учет травм, происшедших во время занятий и соревнований. Обязанностью врача является систематический учет всех случаев травм. Не только тяжелые травмы, но и травмы средней тяжести необходимо тщательно изучать, выявлять причины их возникновения и определять необходимые меры по их устранению. Каждый такой случай подробно обсуждают на тренерском совете, а также со спортсменами.

Для предупреждения травм большое значение имеет разминка перед тренировкой или соревнованием. Ее проводят при любых метеорологических условиях. Значение разминки не следует рассматривать упрощенно только как «разогревание мышц» (это является лишь одной стороной сложного процесса подготовки двигательного аппарата организма спортсмена к предстоящему физическому напряжению). Разминка способствует общему повышению уровня деятельности: возбуждению в нервных центрах, координирующих деятельность систем организма во время упражнений, подготовке двигательного аппарата, увеличению газообмена, дыхания и кровообращения. Она создает как бы общий рабочий фон, на котором можно успешнее выполнять спортивные упражнения.

Разминка включает определенный комплекс физических упражнений, который обычно состоит из общей и специальной частей. Общая часть имеет целью создание оптимальной возбудимости центральной нервной системы и нервно-мышечного аппарата, усиление деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Специальная часть направлена на создание оптимальной возбудимости тех звеньев нервно-мышечного аппарата, которые будут участвовать в выполнении предстоящей физической нагрузки. С целью предупреждения утомления мышц во время разминки дается нагрузка не только на мышцы, которые должны выполнять основную работу во время соревнований, но и на те, которые не будут нагружены. Нагрузка, выполняемая при разминке, должна быть строго индивидуализирована.

Рационально построенная разминка не вызывает утомления организма и излишнего возбуждения.

Одной из мер профилактики травм является регулярное закаливание организма спортсменов к действиям низкой и высокой температур, солнечной инсоляции и т. п. С целью профилактики спортивных травм используют специальные защитные средства.

Ниже приводятся некоторые апробированные средства и меры предупреждения травм.

В футболе: бинтование голеностопных суставов эластичными бинтами; наложение специальных щитков на переднюю область голени для защиты от возможных ушибов и переломов; надевание под трусы суспензория для предохранения от ушибов половых органов, а вратарями—дополнительно ватных трусов под обычные и налокотников на область локтевых суставов.

Опыт работы показывает, что при уделении должного внимания предупреждению спортивных повреждений при занятиях спортом, правильном выполнении методических и организационных указаний, хорошей постановке врачебного контроля и воспитательной работы травмы, как правило, отсутствуют.