

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ



им. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО
Факультет физической культуры и спорта
Кафедра физического воспитания

**ТРАВМАТИЗМ НА ЗАНЯТИЯХ
ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ
И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

Нижний Новгород, 2002

Ч 510.9
ББК П 49

Травматизм на занятиях по физическому воспитанию и его профилактика / Сост. О.Н. Полетаева, ст. преподаватель.

В данном издании представлен анализ основных причин травматизма на занятиях по физическому воспитанию и меры его предупреждения, предложена система мероприятий по безопасности проведения учебно-тренировочных занятий.

Составитель: О.Н. Полетаева, старший преподаватель.

Рецензент: профессор В.Г. Кузьмин

Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского, 2002

ВВЕДЕНИЕ

Высшие учебные заведения осуществляют планомерную подготовку специалистов и научных работников. Большую роль в воспитании физически крепкого, закаленного, здорового молодого поколения специалистов, в подготовке его к высокопроизводительному труду играют физическая культура и спорта. Физическое воспитание – неотъемлемая часть обучения и воспитания студенческой молодежи.

Для того, чтобы физическая культура могла в полной мере содействовать воспитанию и оздоровлению подрастающего поколения необходимо, чтобы занятия по физическому воспитанию были правильно организованы. Необходимо также, чтобы занимающиеся знали сущность воздействия физической культуры и спорта на организм, серьезно и сознательно относились к средствам и методам физического воспитания.

В высших учебных заведениях физическое воспитание ставит своей целью поддерживать высокую умственную и физическую работоспособность студентов как в период обучения, так и в будущей профессионально-трудовой деятельности; способствовать развитию студенческого спорта и созданию условий, необходимых для совершенствования спортивного мастерства студентов.

В задачи физического воспитания входят:

- укрепление и повышение уровня здоровья, закаливание организма, всестороннее развитие физических способностей, достижение физического совершенства на основе систематических занятий спортом;
- формирование жизненно необходимых двигательных умений и навыков;
- вооружение физкультурными знаниями и воспитание привычки к систематическим занятиям физической культурой и спортом;
- воспитание любви к спорту, повышение уровня спортивного мастерства, выявление спортивных талантов.

Система физического воспитания построена так, что обязывает каждого занимающегося перед началом занятий пройти врачебный осмотр. В высших учебных заведениях для проведения практических занятий по физическому воспитанию создаются следующие учебные отделения: специальное, подготовительное и спортивного совершенствования. На специальное учебное отделение зачисляются студенты, отнесенные по состоянию здоровья к

специальной медицинской группе. На подготовительное отделение зачисляются студенты, относящиеся по состоянию здоровья к подготовительной и основной медицинским группам, не имеющие достаточной разносторонней физической подготовки и спортивных навыков. На отделение спортивного совершенствования зачисляются студенты основной медицинской группы, имеющие необходимую разностороннюю физическую и спортивно-техническую подготовку.

Для практических занятий по программе физического воспитания студенты на основе данных о состоянии здоровья, физического развития и уровня подготовленности распределяются на три медицинские группы.

Таблица 1.

Название группы	Медицинская характеристика группы	Допускаемая физическая нагрузка
Основная	Лица, без отклонений в состоянии здоровья, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья при достаточном физическом развитии и физической подготовленности.	Занятия по учебной программе физического воспитания в полном объеме занятия в одной из спортивных секций; участие в соревнованиях.
Подготовительная	Лица без отклонений в состоянии здоровья, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья при недостаточном физическом развитии и физической подготовленности.	Занятия по учебной программе физического воспитания при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с повышенными требованиями к организму. Дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности и физического развития.
Специальная	Лица, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного и временного характера, которые требуют ограничения физических нагрузок, допущенные к выполнению учебной работы.	Занятия по специальной учебной программе.

Примечания:

1. В отдельных случаях при выраженных нарушениях функций опорно-двигательного аппарата (параличи и др.) и значительных нарушениях здоровья студенты направляются для обязательных занятий лечебной физической культурой в лечебно-профилактические учреждения.
2. Освобождение отдельных студентов от учебных занятий по физическому воспитанию может быть лишь временной мерой, вызванной острым заболеванием, травмой, обострением хронического заболевания, на период выздоровления.

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМАТИЗМА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ

В переводе с греческого языка травма означает повреждение. Травма – нарушение целостности тканей или органов тела в результате какого-либо внешнего воздействия. Травма может возникнуть как следствие однократного сильного, так и незначительного по силе, но часто повторяющегося воздействия. Травматические повреждения, связанные с определенным видом деятельности принято называть травматизмом. Изучением травматизма занимается травматология – наука о повреждениях человеческого тела. Она изучает причины повреждений, общие и местные изменения, наступающие в результате воздействия повреждающих факторов, разрабатывает методы лечения и профилактики травм. К спортивной травматологии относятся вопросы профилактики и лечения травм, полученных на занятиях по физическому воспитанию и на спортивных тренировках. Основную массу спортивных повреждений составляют ушибы, растяжения, ссадины и потертости. По степени тяжести травмы подразделяются на легкие, средней тяжести и тяжелые.

Практика показывает, что подавляющее большинство травм возникает как вследствие организационных и методических ошибок в учебном процессе и в соревновательной деятельности, так и в результате индивидуальных особенностей (технической, физической, морально-волевой подготовленности, состояние здоровья и др.).

Основную массу спортивных повреждений составляют травмы опорно-двигательного аппарата (ушибы, растяжения, потертости, ссадины, переломы, вывихи). Спортивные травмы нервной системы наблюдаются значительно реже. Травмы головного и спинного мозга имеют более серьезное значение в спортивной деятельности, а иногда угрожают жизни. Поэтому важно знать причины, которые могут вызвать эти травмы, с целью предупреждения их. Причины, в основном, кроются в неправильной организации учебного процесса и в недостаточном обследовании нервной системы. Так, правильная организация учебного процесса требует соблюдения принципа постепенности и последовательности в нагрузке, требует допуска к занятиям здоровых людей, а к соревнованиям не просто здоровых, но и хорошо подготовленных. Например, участие в соревновании утомленным или голодным может привести к обморочному состоянию. При падениях и ушибах может быть сотрясение мозга. Одним из признаков этой травмы бывает потеря сознания, в дальнейшем наблюдаются головные боли, тошнота, рвота,

головокружение. Даже при легких формах сотрясения мозга пострадавшему необходим постельный режим и наблюдение врача.

По степени тяжести травмы делятся на легкие травмы, средней тяжести и тяжелые травмы. К легким относятся травмы с потерей спортивной работоспособности на срок 15 дней.

Травмы средней тяжести вызывают потерю спортивной трудоспособности на срок 60 дней.

Тяжелые травмы сопровождаются освобождением от работоспособности на срок от 2 месяцев до 1 года. Иногда бывают очень тяжелые травмы, приводящие к спортивной инвалидности.

2. ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЗМА И МЕРЫ ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Вопросы предупреждения спортивных травм не представляют собой сугубо врачебную проблему. Они касаются всех, кто обеспечивает учебно-тренировочные занятия по физическому воспитанию, т.е. преподавателей, тренеров, судей, технического персонала. Борьба за снижение спортивных травм на занятиях по физическому воспитанию является одной из важнейших обязанностей преподавателя, заведующего кафедрой и работников медицинской службы.

Преподаватель физического воспитания должен уметь применять физические упражнения в лечебных целях. Для этого ему необходимо знать сущность функциональных изменений при различных травмах, заболеваниях и методику их применения.

Основными причинами травматизма на занятиях по физическому воспитанию являются:

- недостатки в организации и методике проведения занятий, тренировок, соревнований;
- техническое оснащение занятий;
- недостаточный медицинский контроль за физическим развитием и состоянием здоровья;
- неблагоприятные метеорологические и гигиенические условия.

К недостаткам в организации и методике проведения занятий по физическому воспитанию относятся:

- объединение в одной группе лиц с различной степенью физической подготовленности и различными весовыми категориями;
- самостоятельные занятия при отсутствии страховки;
- выполнение упражнений в местах, не приспособленных для занятий;
- допуск не подготовленных лиц к выполнению сложных по координации упражнений;
- быстрый переход от простых и легких упражнений к сложным, требующим длительной подготовки;
- допуск недостаточно тренированных лиц к участию в соревнованиях;
- проведение учебных занятий без предварительной разминки;
- недостаточная страховка, неполноценная помощь или ее отсутствие при выполнении упражнений.

Для предупреждения травм, обусловленных недостатками в организации и методике проведения занятий, необходимо: принимать участие в составлении программ и в выборе методики занятий в соответствии с физическим развитием, подготовленностью и тренированностью занимающихся; контролировать соблюдение последовательности в прохождении программного материала по физическому воспитанию; установить контроль за правильной организацией и методикой занятий; следить за правильной дозировкой физической нагрузки с учетом индивидуальных особенностей занимающихся; следить за обеспечением полноценной страховки.

К недостаткам материально-технического оснащения мест занятий относятся:

- неполноценная подготовка спортивных площадок, стадионов, а также спортивных снарядов и снаряжения для занятий и соревнований;
- недостаточное крепление снарядов, неудачный выбор дистанции для кросса и т.д.

Причинами травм, обусловленных недостаточным контролем за физическим развитием и состоянием здоровья являются:

- преждевременный допуск к занятиям по физвоспитанию лиц, перенесших какие-либо заболевания;
- занятия в состоянии переутомления.

Для предупреждения травматизма преподавателю необходимо перед каждым занятием делать опрос о самочувствии каждого занимающегося.

К группе причин травматизма, возникающего из-за неблагоприятных гигиенических и метеорологических условий, относятся:

- не соблюдение требований в отношении одежды и обуви;
- проведение спортивных занятий при высокой или низкой температуре воздуха, сильном ветре, повышенной или пониженной влажности;
- проведение занятий в условиях недостаточной освещенности мест занятий.

Для профилактики спортивного травматизма, причинами которого являются неблагоприятные метеорологические и гигиенические условия, необходимо тщательно соблюдать гигиенические нормативы и требования в отношении температуры воздуха, освещения, в морозную и ветреную погоду проводить занятия в местах, защищенных от ветра.

Анализ причин спортивного травматизма позволяет сделать вывод, что травматизм на занятиях по физическому воспитанию

может быть предупрежден. Решающую роль в профилактике травматизма играют прежде всего преподаватели и их деятельность должна протекать в тесном контакте с работниками медицинской службы. Каждый занимающийся физической культурой и спортом должен быть обучен правилам оказания первой помощи при травмах.

Оздоровительный эффект занятий физическими упражнениями особенно значителен тогда, когда преподаватель физического воспитания работает в тесном контакте с врачом, а главное сам владеет определенным запасом медицинских знаний, простейшими методами медицинских исследований.

Хронические перегрузки, перенапряжения при занятиях спортом повышают угрозу травматизма и возникновения посттравматических заболеваний у спортсменов. Поэтому очень важно как можно раньше выявить причины, которые могут вызвать то или иное патологическое состояние у спортсмена. Конкретный разбор каждого случая спортивной травмы и ее анализ позволяют выработать профилактические мероприятия, направленные на предотвращение повторных травм.

Такая работа невозможна без регулярного учета спортивного травматизма. В развитии патологических явлений, возникающих на основе перегрузок тканей, имеют значение, как микротравмы, так и дистрофические изменения.

Одним из наиболее важных условий, предрасполагающих к возникновению микротравм, являются относительная слабость некоторых отделов опорно-двигательного аппарата, которая проявляется при больших тренировочных нагрузках.

Причины перегрузок могут быть истинными (недостаточная адаптация), провоцирующими (плохо подготовленные места проведения занятий, плохой спортивный инвентарь и т.д.), сопутствующими (проведение занятий при плохой погоде, низкой температуре и т.д.). Истинные причины обычно бывают скрытыми, а провоцирующие и сопутствующие – очевидными.

Обычно травмы возникают при сочетании причин и обстоятельств. Факторы, влияющие на возникновение и характер спортивных травм, необходимо систематизировать для выработки принципиальных профилактических мероприятий, направленных на устранение этих травм. При этом конкретные профилактические мероприятия должны вытекать из учета особенностей вида спорта.

К неправильной организации учебно-тренировочных занятий можно отнести следующие: проведение занятий без преподавателя, тренера, отсутствием страховки, самостраховки или неопытности страхующего.

К неправильной методике учебно-тренировочных занятий следует отнести проведение по одной учебной программе спортсменов, имеющих разную степень физической и технической подготовленности. Очень важно, чтобы нагрузка соответствовала возрастным возможностям. Необходимо учитывать индивидуальные особенности состояния спортсмена. Необходимо также пресекать порочную практику некоторых тренеров и преподавателей «натаскивать» молодых начинающих спортсменов на сдачу разрядных нормативов. Погоня за рекордными показателями неизбежно вызывает переоценку физической и технической подготовленности спортсмена. Можно избежать многих травм, если исключить случаи тренировок юношей по программе взрослых.

Причинами спортивных травм могут быть пренебрежение разминкой, построение занятий без соблюдения принципа постепенности и последовательности.

Существуют внутренние и внешние факторы спортивного травматизма. К внешним факторам следует отнести следующие:

1. неправильную организацию учебно-тренировочных занятий и соревнований;
2. неправильную методику учебно-тренировочных занятий и соревнований;
3. неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды, обуви спортсмена;
4. неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий;
5. нарушение правил врачебного контроля;
6. нарушение спортсменами дисциплины и установленных правил во время тренировок и соревнований

Помимо внешних факторов в спортивном травматизме играют роль и внутренние. К таким факторам относятся:

1. состояние утомления и переутомления;
2. изменение функционального состояния отдельных систем организма, вызванное перерывом в занятиях в связи с каким-либо заболеванием или другими причинами;
3. склонность мышц и сосудов к спазмам;
4. недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению напряженных или сложно координированных упражнений.

Нарушение правил врачебного контроля приводит к спортивной травме почти в 10% случаев. Чаще всего это выражается в несвоевременности медицинских осмотров.

Перенапряжения во время тренировок создают предрасположения к травмам, особенно в сочетании с недостатками организационного и методического характера, а также нарушения личного режима (сна, питания); игнорирование спортсменом возможности получения повторной микротравмы могут привести обычно к еще более тяжелой травме.

Необходимо принимать меры, предупреждающие развитие состояния переутомления, так как такое состояние ведет к нарушению динамического стереотипа и к следующему за этим расстройству координации сложных движений. В таких случаях на фоне уже возникшего общего утомления, например в последние минуты напряженного матча легкий толчок соперника, допускаемый правилами по футболу, может привести к травме.

Грубейшим нарушением правил является участие спортсмена в тренировках, а тем более в соревнованиях без медицинского осмотра. Таких случаев быть не должно. Преждевременное возобновление тренировок, а тем более участие в соревнованиях приводит к обострению болезни в связи с чем может возникнуть новая травма.

Изучение и анализ истинных причин спортивных травм позволяют выделить три основных направления, по которым должна осуществляться профилактика:

1. рационализация тренировочных нагрузок;
2. повышение функциональных возможностей слабых отделов опорно-двигательного аппарата при помощи специальных физических упражнений;
3. активизация восстановительных процессов.

Рационализация тренировочных нагрузок предусматривает:

- гармоничное развитие опорно-двигательного аппарата;
- соответствие выполняемой нагрузки функциональным возможностям опорно-двигательного аппарата;
- совершенствование техники спортивного движения, направленное на повышение его экономичности. Главная задача техники – это достижение максимального результата при минимальных затратах организма. Пути совершенствования техники движения разнообразны и зависят от индивидуальных особенностей спортсмена. Но в любом случае оно должно осуществляться постепенно, с предварительной подготовкой тех мышц, значение которых в новом движении возрастает. Выбор рациональной техники

движений и правильные пути ее совершенствования играют важную роль в профилактике микротравм;

- совершенствование качества спортивного оснащения и инвентаря.

Повышение функциональных возможностей слабых звеньев опорно-двигательного аппарата предусматривает:

- определение слабых звеньев;
- устранение их при помощи специальных физических упражнений локального воздействия. Правильный подбор упражнений зависит от опыта и квалификации преподавателя, тренера и врача.

Для того, чтобы спортсмен усвоил большое число упражнений, необходимо активизировать восстановительные процессы в упражняемых отделах опорно-двигательного аппарата за счет применения разнообразных средств восстановления. К ним относятся:

- педагогические – рациональное сочетание тренировочных нагрузок;
- медико-биологические, включая массаж, медикаментозные средства, психологические приемы.

Система восстановления является неотъемлемой частью тренировочного процесса, как и сама нагрузка. Активизация восстановительных процессов достигается многими комплексными средствами. Наиболее распространенными из них являются различные виды массажа, тепловые процедуры (сауна, общие и местные ванны и т.д.), а также все современные методы физиолечения.

Особо следует остановиться на применении различных мазей, которые обладают разогревающими (финалгон, слонц, дольник), болеутоляющими (никофен, реуневрол), рассасывающими (гепарин, лазонил) действиями.

Эффективность профилактики травм зависит от правильного определения причин их возникновения (с учетом специфики двигательной активности, техники выполнения движений, анатомо-функциональных особенностей опорно-двигательного аппарата).

3. ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА НА ЗАНЯТИЯХ ПО РАЗЛИЧНЫМ РАЗДЕЛАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Лыжная подготовка

Учебно-тренировочные занятия и соревнования по лыжному спорту проходят на сложном рельефе местности при переменных, порой трудных погодных условиях и при значительном утомлении занимающихся. Все это необходимо внимательно анализировать и учитывать при планировании и организации учебно-тренировочного процесса и соревнований. В ходе тренировочных занятий и соревнований наблюдаются различного рода травмы. Наиболее часто встречаются в лыжном спорте следующие травмы: ушибы, повреждения суставов и связок конечностей, значительно реже переломы, вывихи, растяжения. В связи с тем, что занятия на лыжах проходят в условиях низких температур, встречаются различного рода обморожения (чаще всего конечностей и открытых частей тела – лица) и значительно реже общий озноб. В целом травматизм при занятиях лыжным спортом случается значительно реже, чем при играх (футбол, хоккей), единоборствах (бокс, борьба) и при занятиях гимнастикой.

Для того, чтобы избежать, предупредить травматизм необходимо знать причины его возникновения. Наибольшее количество травм обычно связано с недочетами и ошибками в методике проведения занятий. Чаще всего ошибки связаны с быстрым переходом от простых и легких упражнений или заданий к сложным (несоблюдения принципа постепенности): например, спуск с крутых и неровных склонов, выполнение поворотов на высокой скорости.

Травмы чаще встречаются у технически слабо подготовленных лыжников. Недостаточная разминка также может стать причиной травм. Провоцируют травмы и недостаточная общая физическая подготовленность, прохождение сложных спусков на фоне значительного утомления, при плохой видимости.

Недочеты в организации занятий и проведении соревнований также являются одной из причин травматизма. К причине травматизма относится и неправильное размещение занимающихся при занятиях на склоне. Например, спуск и подъем по склону осуществляются на одном и том же участке, направление спуска у двух подгрупп пересекается, не соблюдается очередность спуска (выполняется на крутом склоне поточно и т.д.).

Чтобы избежать травматизма из-за неправильной организации занятий, необходимо тщательно продумать порядок их проведения

(переходы от учебного круга к склону, размещение учащихся, порядок выполнения и т.д.). Учебные занятия всегда должны проходить под руководством преподавателя, который должен уходить с занятий последним.

Причиной травм может быть и недостаточная подготовка к занятиям лыжного инвентаря: несоответствие размера лыж, палок росту занимающихся, неправильный выбор размера лыжных ботинок и плохой уход за ними, это может привести к потертостям и обморожению.

Поведение занимающихся также может стать причиной травматизма: недостаточная внимательность, поспешность, азартность, недисциплинированность.

Примером таких нарушений могут служить спуски без разрешения преподавателя в запрещенном месте, с недозволенной скоростью, при общем старте. Основой предупреждения травматизма в этом случае является высокая требовательность к дисциплине и вниманию занимающихся со стороны преподавателя.

Неблагоприятные погодные условия для занятий или тренировок могут привести к серьезным повреждениям. К таким условиям можно отнести передвижение на лыжах при плохой видимости, а так же при низкой температуре и сильном ветре.

Для предупреждения обморожения необходимо предусмотреть правильный выбор одежды и мест занятий (в закрытом от ветра месте) и соблюдение утвержденных температурных норм. При сильном морозе и встречном ветре чаще заменять направляющих и организовывать наблюдение. При потере чувствительности пальцев ног снять лыжи и двигаться ускоренным шагом или бегом.

Оказание помощи при обморожениях

Побелевшие щеки, нос и уши рекомендуется растирать чистой рукой или теплой пуховой варежкой до появления красноты и чувствительности кожи. Растирать отмороженные места снегом нельзя, поскольку он еще больше охлаждает ткань и наносит мельчайшие царапинки, в которые могут попасть микробы.

Отмороженные конечности надо отогревать и массировать до порозовения и обретения чувствительности кожи, если это не поможет, то необходимо отогревать обмороженную ногу, руку в теплой воде. Конечно, необходимо проводить профилактическую работу, прежде всего закаливание, к действию низких температур и ветра.

Гимнастика

Травмы могут возникать вследствие нарушения техники безопасности и несоблюдения требований к организации и методике проведения занятий. Травмы, которые встречаются во время занятий по гимнастике, могут быть легкими, средними и тяжелыми. К легким травмам относятся: удары, срывы кожи ладоней и др., которые не приводят к потере трудоспособности. Средние – это растяжение мышечных волокон и сухожилий, незначительные ушибы суставов и другие, которые требуют амбулаторного лечения. К тяжелым травмам относятся: переломы костей, разрывы мышц и сухожилий, сотрясение мозга и др., которые требуют стационарного лечения. Преподаватель физического воспитания должен уметь оказать потерпевшему первую помощь, пользуясь аптечкой, которая должна быть в спортивном зале. Ушибы необходимо обработать хлорэтилом, охладить водой и наложить бинтовую повязку. Если сорвана кожа ладонной поверхности кистей, надо срочно обработать рану раствором перекиси водорода, ни в коем случае не мыть рану водой, так как можно занести инфекцию. При средних и особо тяжелых травмах необходимо оказать первую помощь – это обеспечение полного покоя потерпевшему и срочно вызвать медицинскую помощь. После средних и тяжелых травм возобновлять занятия можно только с разрешения врача.

Причины травматизма

Анализ травм, встречающихся на занятиях и соревнованиях по гимнастике, свидетельствует, что основными причинами травматизма являются:

1. Несоблюдение правил организации занятий и соревнований.
2. Неправильное применение приемов страховки и помощи во время выполнения упражнений.
3. Нарушение соответствующих требований к подготовке места занятий и отсутствие регулярной проверки состояния спортивного инвентаря и оборудования.
4. Несоответствие одежды и обуви.
5. Отсутствие систематического врачебного контроля.

Чаще всего травматические повреждения происходят вследствие нарушения правил организации и методики проведения занятий. Несвоевременное и неорганизованное начало занятий не дает возможности как следует проводить подготовительную часть, качественно подготовить опорно-двигательный аппарат и другие системы организма к выполнению более сложных упражнений. Вследствие этого могут быть растяжения и разрывы мышц, сухожилий и т.д.

Одной из серьезных причин травматизма на занятиях по гимнастике является неправильное отношение к подготовке места занятий, к проверке состояния оборудования и инвентаря. Неправильное пользование гимнастическими матами, небрежное отношение к установке перекладины и других снарядов может быть причиной серьезных травм. Поэтому преподаватель должен лично проверять состояние и подготовку того или иного снаряда к занятиям. Например, неплотно уложенные маты могут быть причиной повреждения голеностопных суставов. Самой распространенной причиной травматизма на занятиях по гимнастике является пренебрежительное отношение к страховке и помощи во время выполнения сложных упражнений.

Основные меры предотвращения травматизма на занятиях по гимнастике

Устранять спортивный травматизм можно целым комплексом разнообразных мер предосторожности, которые составляют содержание техники безопасности во время организации и проведения занятий. Для предотвращения травматизма большое значение имеет методически правильное проведение общей и специальной разминок, правильно регулировать физическую нагрузку на занятиях: она должна постепенно увеличиваться, а в конце занятий снова уменьшаться. Вследствие чрезмерной нагрузки может последовать утомление, что нередко бывает причиной травм.

Высокий уровень учебной дисциплины и сознательное отношение студентов к процессу обучения являются важным фактором предупреждения травматизма. Нужна систематическая и настойчивая воспитательная работа. Статистика свидетельствует, что случаи травматизма чаще всего встречаются именно там, где воспитательная работа ведется не на должном уровне. Каждый студент должен осознать, что любое нарушение дисциплины учебно-тренировочных занятий может привести к несчастному случаю.

В связи с большой нагрузкой на отдельные участки опорно-двигательного аппарата используют различные защитные приспособления, чтобы предотвратить повреждения, эластичные бинты, накладки, наколенники, голеностопники.

Часто травмы бывают из-за плохого самочувствия занимающихся. Чтобы избежать их, преподаватель обязан перед каждым занятием или соревнованием интересоваться самочувствием своих учеников и в случае жалоб на недомогание или переутомление направлять их к врачу.

Плавание

Прежде чем приступить к занятиям по плаванию, необходимо хорошо изучить меры безопасности на воде. В дальнейшем следует строго их выполнять. Самыми рациональными формами обучения являются групповые занятия, позволяющие соблюдать все условия и требования педагогического процесса и мер безопасности. Наиболее удобны для начального обучения мелководные ванны, мелкая часть бассейнов и открытых водоемов.

В начале занятий на открытых водоемах температура воды для детей должна быть не ниже 20⁰С, для взрослых – не ниже 18⁰С, температура воздуха – соответственно на 5⁰С выше. Время пребывания в воде должно увеличиваться постепенно с 10 – 15 минут до 30 – 40 минут.

Желательно, чтобы обучение плаванию проводилось с однородными по своему составу группами. Поэтому комплектование их должно осуществляться с учетом результатов исходной плавательной подготовленности. В учебную группу не умеющих плавать следует относить тех, кто не умеет плавать совсем или проплывает не более 5м; в учебную группу слабо плавающих – тех, кто не может проплыть 25м; в учебную группу умеющих плавать – тех, кто может проплыть 25м и более любым способом.

Независимо от форм, методик обучения каждое занятие по плаванию включает: подготовительную, основную и заключительную части.

Меры безопасности

Чтобы избежать несчастных случаев на занятиях при обучении плаванию, необходимо строго соблюдать определенные правила.

При групповых занятиях в бассейне:

- допускать к занятиям плаванием только с разрешения врача;
- на занятиях соблюдать строжайшую дисциплину;
- вход и выход из воды разрешать только по команде руководителя занятия;
- проверять число занимающихся до входа в воду, во время нахождения в воде и после выхода из нее;
- во время проверки исходной плавательной подготовленности в воде должно находиться не более одного занимающегося;
- на первых занятиях распределять обучаемых по парам для наблюдения друг за другом;

- прекращать занятия в воде, если у занимающихся появились признаки сильного охлаждения (озноб, «гусиная кожа», посинение губ);
- место для плавания, оборудование и инвентарь проверять до начала занятий, немедленно устранять неисправности;
- проводить занятия только умеющим хорошо плавать, знающим технику способов плавания и умеющим оказывать помощь тонущему;
- обеспечить обязательное присутствие врача на занятиях;
- иметь поддерживающие средства (резиновые круги, нагрудники, поплавки), удерживающие пловца на воде.

При групповых занятиях в условиях открытого водоема:

- все, что было перечислено выше, и дополнительно:
- проводить занятия в местах с прозрачной водой при скорости течения не более 1 км/час;
- проводить обучение в местах с твердым и ровным грунтом;
- проводить занятия только после того, как дно тщательно проверено и очищено от коряг и других предметов;
- обязательно оградить место для занятий по плаванию, категорически запрещать заплывать за его границу;
- для наблюдения за обучаемыми, в местах для занятий по плаванию, назначить 2-3 пловцов и выделить им лодку со спасательными средствами;
- во время занятий плаванием руководитель должен найти такое место, чтобы он хорошо видел всю группу, и все ребята, находящиеся в воде, видели его;
- к изучению прыжков в воду допускать только ребят, хорошо умеющих плавать.

Правила поведения при купании

(вывешиваются на стендах спортивно-оздоровительных лагерей, в местах обучения плаванию и купания)

Помни и выполняй!

Купаться только организованно, под присмотром инструктора в специально отведенных местах.

Если чувствуешь даже легкое недомогание, обратись к врачу и не купайся.

Не ешь перед купанием, но и не купайся натощак.

Не входи в воду разгоряченным, сначала немного отдохни.

Перед появлением озноба сразу же выходи из воды и разотрись полотенцем.

Не заплывай за ограничительные знаки.

Не ныряй там, где не знаешь глубины.

Не купайся в запрещенных местах – это опасно для жизни.

Шалости на воде приводят к печальным последствиям, к травмам и даже утоплению.

С руководителями, проводящими занятия по плаванию, необходимо периодически организовывать инструкторско-методические занятия по оказанию помощи уставшему или пострадавшему на воде; спасению утопающих: подплывание, освобождение от захватов, поиск тела, способы транспортировки пострадавшего. Оказание первой помощи на берегу, способы искусственного дыхания, попадание воды в уши и способы ее удаления, попадание воды в ротовую и носовую полости и ликвидация неприятных ощущений. Порезы и царапины, способы остановки кровотечения. Судороги и способы борьбы с ними.

Легкая атлетика

Травмы у легкоатлетов составляют по данным различных авторов от 10% (по З.Г. Мироновой и Л.З. Хейфец) до 12,6% (по В.К. Добровольскому) всех спортивных травм. Чаще всего имеют место ссадины, ранения мягких тканей, повреждения суставов и связок и реже – переломы конечностей.

Многообразии видов легкой атлетики и различный характер спортивной деятельности в каждом из них обуславливает как специфику повреждений, так и их локализацию.

В спринтерском беге спортсмену приходится в максимально короткий срок мобилизовать значительную мышечную энергию. При этом резкое начало движений и мощные мышечные сокращения могут явиться причинами растяжений и разрывов мышечных волокон икроножных мышц, двуглавых мышц бедра, нередко встречаются растяжения связок голеностопного сустава, повреждения менисков коленного сустава, разрывы и надрывы ахиллесова сухожилия.

Систематические занятия на чрезмерно жестком грунте могут быть причиной кровоизлияний в мягких тканях пятки, болей в области гребня большеберцовой кости и т.д.

При беге на средние и длинные дистанции, кроме перечисленных травм, возможны также травматические воспаления седалищного нерва, потертости в области стопы, венозные застои и боли в мышцах голени.

При выполнении различных видов прыжков большая часть травм локализуется на нижних конечностях.

При отталкивании и приземлении нередки ушибы жирового амортизатора пятки, перелом пяточной кости, растяжения и надрывы волокон икроножной мышцы и ахиллесова сухожилия.

При метаниях повреждения локализуются, как правило, в суставах и мышцах метаемой руки. Наряду с растяжением связок лучезапястного и локтевого суставов возможны вывих плеча, растяжения мышц рук, спины и туловища. Типичной травмой при метании гранаты является перелом плечевой кисти, возникающей по механизму скручивания или сгибания.

Анализ причин травматизма в легкой атлетике позволяет выделить следующие основные причины:

1. Недостаточная подготовленность мышц связочного аппарата занимающегося и большие нагрузки.
2. Недостаточная техническая подготовленность.
3. Недостаточная или неправильно проведенная разминка.
4. Неудовлетворительное состояние мест занятий – бугры и неровности на беговой дорожке, чрезмерно жесткий грунт, плохо подготовленные ямы для прыжков и пр.
5. Неблагоприятные метеорологические условия, способствующие перегреванию или переохлаждению.
6. Утомление или перетренированность занимающегося.

Основные профилактические мероприятия должны быть направлены в первую очередь на постепенную и тщательную подготовку мышечно-связочного аппарата занимающихся к большим нагрузкам.

Перед началом тренировки и соревнований проведение разминки как общей, так и специальной является обязательным. Это обеспечивает не только хорошее «разогревание» мышц, но и служит лучшей подготовкой центральной нервной системы к предстоящей деятельности. В сырую и холодную погоду разминка должна быть особенно интенсивной.

Важное значение имеет состояние мест занятий. Беговая дорожка должна быть ровной, с хорошо подготовленным нежестким грунтом. Места разбегов не должны иметь ям и неровностей. При проведении занятий по прыжкам, прыжковые ямы надо взрыхлять граблями, гладилками разравнивать.

Место приземления для прыжков в высоту должно быть поднято на 70 – 100 см и заполнено мягким и эластичным материалом.

Прыгунам желательно вкладывать в туфли эластичные прокладки для амортизации пяточной области.

Метания снарядов допустимы только в одном направлении, встречные метания категорически запрещаются.

Спортивные игры

К мерам, обеспечивающим предупреждение травматизма во время занятий спортивными играми, относится строгое соблюдение порядка, наличие необходимой спортивной одежды и обуви, отсутствие на площадке предметов и оборудования, которые могли бы вызвать травму.

С целью предупреждения травм необходимо строго соблюдать постепенность в дозировании нагрузки и овладении двигательными навыками, осуществлять индивидуальный подход, правильный показ упражнений и контроль за их выполнением. Хорошая разминка, применение специальных упражнений, а также массаж суставов ног и рук могут предупредить повреждение суставов и связок конечностей. На занятиях должна быть строгая дисциплина. Своевременное пресечение грубости, применение запрещенных приемов также предупреждают травмы. Во время игр травмы могут быть в результате неправильного приземления в прыжке, падений, столкновений, толчков соперников, ударов мячом или руками, а также из-за твердого или скользкого покрытия площадки.

В профилактике спортивного травматизма большое значение имеет хорошая подготовка спортивных площадок, поддержание нормальной температуры и влажности воздуха в помещениях, равномерное освещение, вентиляция. Различные предметы, батареи отопления, выступы стен, представляющие опасность при занятиях, надо ограждать специальными защитными приспособлениями.

Перед началом занятий с группой нужно проводить беседу о причинах травм и мерах их предупреждения. Неблагоприятные условия при проведении занятий могут не только отрицательно повлиять на состояние здоровья занимающихся, но и привести к травмам.

Основная масса повреждений во время игр приходится на верхние и нижние конечности.

Тяжелая атлетика

Подъем тяжестей сопряжен с большими нагрузками на весь опорно-двигательный аппарат. Из-за неправильной техники выполнения поднятия веса наблюдаются растяжения и надрывы мышц и связочного аппарата в области плечевого, локтевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов.

Растяжение связок лучезапястного сустава и первого пальца могут возникнуть в результате неправильного захвата штанги. Частые растяжения мышц спины, которые возникают из-за слабости

мышечно-связочного аппарата, сопровождаются болями в поясничном отделе позвоночника. Вследствие трения кожи ладоней о штангу могут образоваться мозоли.

Наиболее частыми причинами возникновения травм опорно-двигательного аппарата у тяжелоатлетов являются: организационно-методические ошибки, погрешности в технике исполнения упражнения, а также плохое состояние мест занятий и неудовлетворительное состояние инвентаря.

Нарушение принципа постепенности, заключающееся в резком увеличении объема и интенсивности физических нагрузок, приводит к риску травмы во время учебно-тренировочного занятия.

Травматизм во вводной части занятия обусловлен плохой разминкой и недостаточным психологическим контролем. Кроме того, травмоопасная ситуация может возникнуть на фоне недовосстановления после предыдущей тренировки. А более 20% травм отмечено у тяжелоатлетов, пришедших на тренировку с явным нежеланием тренироваться. Таким образом, соответствующий настрой на тренировку не только может помочь в достижении хороших результатов, но и имеет непосредственное отношение к профилактике спортивного травматизма.

Для профилактики травм тяжелоатлет должен, прежде всего, систематически укреплять мышечно-связочный аппарат, особенно в области шейного отдела позвоночника, надплечья, коленного и голеностопного суставов. Для профилактики травм спины рекомендуется надевать широкий кожаный пояс, а чтобы избежать растяжения связок лучезапястного сустава следует надевать кожаные напульсники или бинтовать суставы эластичным бинтом. Во избежание скольжения рук следует пользоваться магnezией, а также необходима тщательная проверка закрепления веса на штанге перед ее поднятием.

Травмы во время туристических походов

Длительные нагрузки во время туристических походов предъявляют серьезные требования к организму человека. Прежде чем отправиться в туристский поход, необходимо быть достаточно тренированным, чтобы совершать длительные переходы с рюкзаком на спине.

Снаряжение должно отвечать специфическим особенностям туризма. Обувь, например, должна быть хорошо разношенной, уложенный рюкзак хорошо прилегать к спине. Всегда необходимо иметь запасной комплект белья для смены. просчеты в подборе снаряжения могут привести к немалым трудностям в походе.

Только сильные и здоровые люди допускаются к длительным туристическим походам. Если человек подвержен простудным заболеваниям или у него хронический катар дыхательных путей, то ему лучше воздержаться от длительных походов. В походе надо употреблять высококалорийную пищу. Помните, что голодный легче замерзает, чем сытый. Потертости – настоящий бич туристов. При малейшей потертости следует прекратить движение и на поврежденное место наложить пластырь и проследить, чтобы на пластыре не было складок и морщин. Пластырь можно накладывать заранее на места, наиболее подверженные потертостям.

Травмы связок коленного и голеностопного суставов являются довольно частыми в туристических походах. При растяжении связок достаточно сделать фиксирующую повязку из эластичного бинта.

Главное при переломе в условиях туристского похода – наложить шину и позаботиться о скорейшей доставке пострадавшего в больницу. Если турист получил серьезную травму вдали от населенных пунктов, то его надо положить в укрытие и обеспечить ему тепло. Если он не потерял сознание, то можно дать теплое питье, а также болеутоляющее средство.

Длительное воздействие жарких солнечных лучей на кожу может привести к травме (ожогу). Наиболее чувствительные к солнечным лучам лоб и нос должны быть надежно защищены. Надежной защитой от поражения глаз служат очки с темными стеклами.

4. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МЫШЦ

Каждый вид спорта предъявляет свои требования. Спортсмен, тренер должны знать, какие группы мышц наиболее важны для данного вида спорта, на какие приходится наибольшая нагрузка, какие часто подвержены травмам. Все группы мышц следует тренировать специально, прежде чем спортсмен возобновит активные физические занятия.

Травмированные и здоровые группы мышц следует тренировать одновременно. Результат тренировки можно определить путем сравнения травмированных мышц со здоровыми.

Можно снизить риск получения травмы путем профилактической тренировки.

Тренируй те группы мышц, которые особенно подвержены травмам.

Тренировка плечевого сустава

1. «Маятник». В положении стоя наклонить туловище вперед, руки свободно свисают. Раскачивать руки вперед, назад, в стороны.
2. Лечь на спину, взять обеими руками палку. Руки прямые. не сгибая рук, поднимать палку в верхнее положение и опускать за голову на пол.
3. Лечь на спину. Руки сомкнуты в «замок» под шейей. Поочередно отводить локти вперед и назад до отказа.
4. В положении стоя или сидя, руки за спину. Обхватить руки за локти.
5. В положении стоя или сидя, руки на плечах. Круговые вращения локтями.
6. Бросание и ловля травмированной рукой легкого мяча.
7. Плавание брассом и вольным стилем. Имитация этих движений на суше.
8. Вытянуть руки как можно дальше прямо перед собой или в стороны. То же с отягощениями, постепенно увеличивая вес.¹
9. В положении лежа или сидя на стуле с подлокотниками. Отжимания на руках.
10. Бросание тяжелого мяча.
11. Прикрепить резиновый шнур к неподвижной опоре. Преодолевая сопротивление шнура, выполнять движения руками в разные стороны.

¹ Упражнения 8-12 рекомендуются для профилактической тренировки. После травмы, когда снята повязка, для восстановления подвижности сустава в полном объеме рекомендуются упражнения 1-7.

12. Упражнения со штангой. Вес штанги увеличивают постепенно.

Тренировка локтевого сустава

1. Встать, прислонившись спиной к стене, руки свободно свисают вдоль туловища. Или лечь на спину, руки вдоль туловища. С напряжением сгибать и разгибать руки в локтевом суставе.
2. Сесть, руки (по локоть) на столе ладонями вниз. Поворачивать руки попеременно ладонями вверх-вниз.
3. Бросание и ловля легкого мяча.
4. Имитация плавания брассом и вольным стилем.
5. В положении стоя. Отжимания руками от стены с максимальными сгибаниями - разгибаниями в локтевых суставах.
6. «Ввинчивать и вывинчивать винт» за счет движений лишь нижней части рук. Верхняя часть руки плотно прижата к телу.²
7. В положении лежа на животе или сидя, отжимание от неподвижной опоры.
8. Гребля на станке или в лодке.
9. Нанесение ударов по боксерской груше.
10. Согнуть и разогнуть руки в локтевых суставах с гантелями или дисками от штанги. Вес отягощений постепенно увеличивать.

Тренировка запястья и пальцев

1. Крепко сжать пальцы в кулак. Распрямить и растопырить пальцы. Руки во время выполнения упражнения должны быть прямыми.
2. Упереться большим пальцем в основание мизинца той же руки. Скользя по мизинцу, выпрямлять насколько возможно большой палец.
3. Положить руку на стол ладонью вниз, кисть свисает. Выполнять движения кистью вверх-вниз с максимальной амплитудой. Развернуть руку так, чтобы большой палец находился вверху. Повторить движение кистью вверх-вниз.
4. Имитировать выжимание тряпки.
5. Взять в ладонь эластичный мячик, шарик и т.п. Сжимать его с максимальной силой. Увеличить темп.
6. Бросать баскетбольный или набивной мяч.
7. Прижать ладонь к опоре. Отжимать ее с усилием с помощью силы пальцев.³

Тренировка спины

² Упражнения 6-10 рекомендуются для профилактической тренировки, 1-5 – после получения травмы.

³ Упражнения 1-7 рекомендуются для профилактической тренировки, упражнения 1-6 – после травмы.

Разминка.

Программу разминочных упражнений для мышц спины составляет тренер, специалист по лечебной гимнастике или врач. Избегайте вращательных движений и потягиваний прежде, чем хорошо не разогреетесь. Прекрасным средством тренировки мышц спины является бег, ходьба, прыжки.

Тренировка мышц живота

1. Лечь на спину. Расслабиться. Прижать к полу на 5-10 секунд ту часть позвоночника, которая приходится на позвоночный изгиб.
2. Лечь на спину. Согнуть ноги (между бедром и голень – 90⁰). Давить руками на колено 5-10 секунд. Расслабиться.
3. Лечь на спину. Скрестить руки на груди. Подтянуть колени (ступни на полу). Поднять голову и плечи так, чтобы лопатки не касались пола. Задержаться в такой позе на 5-10 секунд. Расслабиться.
4. Лечь на спину. Согнуть ноги в коленях и сесть.⁴

Тренировка мышц спины

1. Лечь на живот, одновременно поднять правую руку и отвести левую ногу. То же, поднимая левую руку и отводя правую ногу.
2. Лечь на живот, зацепиться ногами за неподвижную опору (гимнастическая стенка, шкаф), руки вытянуть вдоль туловища, приподнять голову и плечи. Постепенно увеличивать нагрузку, либо ложась на наклонную плоскость, либо положив на лопатки отягощение.
3. Сесть на пол, спина прямая, ноги врозь. Осторожно поднять сначала одну, потом другую ногу. Движение выполнять медленно.⁵

Поднятие и перенос тяжестей

Овладение правильной техникой поднятия и переноса тяжестей.

1. Встать как можно ближе к грузу.
2. Согнуть ноги в коленях, держать спину прямой.
3. Взяться за груз выпрямленными руками.
4. Выпрямит ноги в коленях. Перенести груз на новое место.

Избегать вращения спины во время подъема груза.

Рабочая поза

⁴ Упражнения 1-4 рекомендуются для профилактической гимнастики, 1-3 – после травмы.

⁵ Упражнения 1-3 рекомендуются для профилактической тренировки. Прежде чем выполнять эти упражнения после травмы, надо посоветоваться с тренером, специалистом по лечебной гимнастике или врачом.

1. Избегать неудобных, утомительных поз.
2. Чаще менять позу.
3. Держать спину прямо, избегать наклона туловища вперед.
4. Сидеть правильно на стуле.

Поза для отдыха

1. Лечь на спину, согнуть ноги (между бедром и голенью – 90°). Ноги положить на стул. Под ноги и голову положить подушки.
2. Найти свою позу для отдыха. Спросить совета у тренера, специалиста по лечебной гимнастике, врача.

Мышцы бедра

К мышцам бедра относятся приводящие мышцы и мышцы сгибатели-разгибатели бедра. В подготовительный период и после травмы необходимо значительное время уделять развитию силы этих групп мышц. Достигнутый уровень развития силы этих мышц следует поддерживать весь сезон. Во время разминки перед тренировкой или соревнованием обязательно следует выполнять упражнения для мышц бедра.

Тренировка приводящих мышц бедра

1. Лечь на спину. Приподнять ноги, развести их в стороны, свести вместе.
2. Лечь на спину, зажать мяч коленями. Сдавливать мяч 5-10 секунд.
3. Лечь на спину, связать колени поясом или ремнем. В течение 5-10 секунд пытаться развести колени в стороны.
4. В положении стоя или лежа, ноги вместе. Сводить или разводить ноги в стороны. Партнер поочередно удерживает ваши ноги то снаружи, то изнутри – 5-10 секунд.
5. Лечь на спину, опереться на локти. Партнер принимает такую же позу, помещая свои ноги то внутри ваших, то снаружи (при этом препятствует сведению или разведению ног). Повторить несколько раз по 5-10 секунд.
6. В положении руки на поясе, ноги врозь, спина прямая. Перемещать тело из стороны в сторону. При каждом «покачивании» отставлять поочередно ноги все дальше и дальше друг от друга. Впоследствии это упражнение можно выполнять с отягощением, положив на шею штангу весом от 5 до 25 кг.
7. Прикрепить к неподвижной опоре резиновое кольцо. Встать боком к опоре и просунуть ближайшую к опоре

ногу в петлю. Отводить ногу в сторону, преодолевая сопротивление кольца. То же другой ногой.⁶

Тренировка коленного сустава

Травмы колена наиболее часто встречаются в спорте. Активная стабильность колена поддерживается окружающими его мышцами, когда они находятся в сокращенном состоянии. Хорошо развитые мышцы и связочный аппарат – необходимые условия для нормального движения ноги в коленном суставе. Большое значение для так называемой заключительной супинации (вращение ноги в колене при почти выпрямленной голени) имеет внутренняя часть четырехглавой мышцы бедра. При этом коленный сустав остается хорошо закрепленным и стабильным.

Очень важно после травмы или операции добиться такой степени тренированности мышц бедра, чтобы обеспечить нормальную работу коленного сустава и высокую степень его стабильности. Даже до операции надо стараться (если это вообще возможно) заниматься профилактической тренировкой этих мышц. Сразу же после операции мениска необходимо активно тренировать мышцы бедра методами статической или динамической тренировки.

Тренировка передних мышц бедра

1. Лечь на спину, под колено подложить матерчатый валик (свернутое полотенце). Прижимая подколенную впадину к валику, выпрямит ногу. Удерживать это положение 5-10 секунд. Расслабиться. Повторить несколько раз.
2. Лечь на спину, прижать подколенную впадину к полу, сильно напрячь мышцы бедра. Приподнять вытянутую ногу так, чтобы пятка находилась над полом на 10 см. Удерживать это положение 5 секунд. Отдых – 5 секунд. Повторить упражнение несколько раз. То же упражнение, но с отягощением (мешочек с песком, утяжеленный ботинок) или поднять ногу на большую высоту – до 50 см.
3. Сесть на стол, ноги свесить. Поочередно выпрямлять и поднимать то одну, то другую ногу. Для усложнения можно использовать отягощение. Повторить упражнение без отягощения 20 раз, а затем с отягощением в 1 кг. Когда вы сможете выполнять

⁶ Упражнения 1-7 рекомендуются для профилактической тренировки. Некоторые из них или отдельные движения можно включать в разминку перед тренировкой или соревнованиями. После травмы рекомендуются упражнения – 1-3. Постепенно их следует усложнять, например, увеличив число повторений.

- упражнение 20 раз с отягощением, увеличьте нагрузку еще на 1 кг и т.д.
4. Встать на пол на четвереньки. Поднять левую ногу, правую максимально выпрямить в колене и быстро согнуть. То же со сменой ног.
 5. Встать спиной к стене. Наклонить туловище на 90^0 , согнуть ноги в коленях. Удерживая позу как можно дольше.
 6. Прогулки на велосипеде с постепенным увеличением нагрузки.
 7. Прыжки на двух ногах, затем поочередно на одной и другой.
 8. Присесть со штангой на плечах (вес штанги – в зависимости от возраста спортсмена и его тренированности). Следить за тем, чтобы ноги в коленях не сгибались более чем на 90^0 .
 9. Стоя, согнуть ноги в коленях на $30 - 40^0$. Удерживать позу как можно дольше, то же со штангой на плечах.⁷

Тренировка задних мышц бедра

1. Лечь на живот. Попеременно сгибать ноги в коленях, преодолевая сопротивление, оказываемое партнером.
2. Лечь на живот, просунуть ногу в прикрепленную к неподвижной опоре резиновую петлю (петля у пятки). Сгибать ногу.
3. Лечь на спину, зацепиться пятками за неподвижную опору. Подтянуться к опоре.⁸

Хорошо развитые и всесторонне тренированные мышцы бедра чрезвычайно важны для нормального функционирования колена и обеспечения его стабильности. Приведенные упражнения следует включать во все тренировки и в разминку.

Тренировка мышц сгибателей и разгибателей бедра

1. Лечь на спину. Подтянуть поочередно правое и левое колено к животу.
2. Лечь на живот. Поочередно поднимать выпрямленные ноги вверх.
3. Педальировать на велостанке с постепенным увеличением нагрузки.
4. Плавание брассом или вольным стилем.

⁷ Упражнения 5-9 рекомендуются для профилактической тренировки, упражнения 1-5 – после травмы.

⁸ Упражнения 1-3 рекомендуются для профилактической тренировки после травмы. Избегайте сидеть на корточках и ползать на коленях.

5. Согнуть ноги в коленях почти до 90^0 . Сначала обе ноги одновременно, затем поочередно правую и левую. То же с нагрузкой (например со штангой на плечах).
6. Прикрепить резиновое кольцо к неподвижной опоре. Встать спиной к опоре, продеть ногу в кольцо. Растягивать ногой кольцо. Сменить ногу. То же, встав лицом к опоре.
7. Прыжки на двух, затем поочередно на каждой ноге.
8. Лечь на спину. Преодолевая сопротивление партнера, поочередно подтягивать ноги к животу и распрямлять их.⁹

Тренировка голеностопного сустава и мышц голени

Травма голеностопного сустава часто встречается в спорте. Хорошо развитые мышцы в значительной степени защищают его от перегрузок.

1. Сесть на стул, пятки прижать к полу, а носки поднять как можно выше, затем прижать к полу носки, а пятки поднять.
2. Преодолевая сопротивление партнера, совершать движения передней частью стопы вперед, затем назад.
3. Покачивания на ногах с пяток на носки и с носков на пятки. То же с отягощением. Ходьба на пятках и на носках. То же с отягощением (например, со штангой на плечах).
4. Преодолевая сопротивление партнера, выполнять вращательные движения стопой вверх-наружу и вниз-внутри. Повторить 10-15 раз.
5. Встать носком на небольшое возвышение (10 см). Держась за стенку руками, подняться на носок, затем опуститься на пол.
6. Упражнения на равновесие с применением набивного мяча или диска. Положить доску на диск на пол. Встать на края доски и балансировать, поочередно нажимая ногами то на один, то на другой край доски.
7. Выполнять имитацию движений «бой с тенью». Пританцовывание и покачивание на цыпочках взад-вперед хорошо развивают взаимодействие между связками и мышцами. Упражнения на равновесие особенно важны после травмы связок. Без этих упражнений трудно добиться быстрого и полного

⁹ Упражнения 1-8 рекомендуются для профилактической тренировки, некоторые из них можно включить в разминку или в тренировку, после травмы рекомендуется выполнять упражнения 1-4, постепенно увеличивая нагрузку.

взаимодействия связок и мышц, обрести так называемое чувство времени.

8. Мягкие прыжки на двух ногах, затем поочередно на каждой ноге.¹⁰

¹⁰ Упражнения 5-8 рекомендуются для профилактической тренировки, упражнения 1-6 – после травмы. К упражнениям 7-8 можно переходить только после полного восстановления подвижности в голеностопном суставе.

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Оздоровительный эффект занятий по физическому воспитанию особенно значителен тогда, когда преподаватель, тренер владеет определенным запасом медицинских знаний. Очень велико значение правильно организованной взаимопомощи при спортивных травмах. Каждый занимающийся физической культурой и спортом должен быть обучен правилам оказания первой помощи при травмах.

Ушибы

Признаки ушиба: боль, припухлость, кровоподтеки, которые появляются на 2-3 день после ушиба. При оказании первой помощи накладывают давящую повязку, холод на место ушиба. При сильных ушибах требуется покой.

Нарушение связочного аппарата

Ушиб, растяжение или разрыв связок чаще всего наблюдаются в области голеностопного сустава в результате резкого движения. Характерны боль (особенно в месте прикрепленных связок), ограничение функции конечности. Первую помощь необходимо оказать как можно скорее. На место растяжения накладывают укрепляющую повязку, холод, конечности придают возвышенное положение, обеспечивают покой и неподвижность.

Переломы

Перелом может быть закрытым или открытым. При закрытом переломе нет нарушения кожного покрова. В области повреждения возникает боль, возможно изменение конфигурации конечности, нарушение функции. При ощупывании может отмечаться хруст и патологическая подвижность в месте перелома.

При открытом переломе нарушается целостность кожи, образуется рана. Наличие раны может привести к проникновению инфекции и возникновению гнойных осложнений. При открытом переломе, прежде всего, останавливают кровотечение и накладывают асептическую повязку. После этого производят иммобилизацию сломанной конечности путем наложения шин. Иммобилизация является важнейшим средством профилактики травматического шока и предупреждает дополнительное повреждение мягких тканей.

Правила наложения шин:

1. шина накладывается поверх одежды больного или поверх мягкой прокладки (вата, полотенце и др.);
2. конфигурацию шины моделируют по здоровой конечности;

3. шина должна перекрывать два соседних с переломом сустава, а в случае перелома бедренной и плечевой кости – три;
4. шины лучше накладывать по боковой поверхности конечности;
5. шину тщательно прибинтовывают, чтобы она не смогла сместиться;
6. концы пальцев руки и стопы оставляют свободными от повязки для контроля кровообращения в конечности.

В случае отсутствия стандартных шин используют подручные средства (проволоку, дощечки, твердый картон и др.), либо поврежденную конечность прибинтовывают к туловищу или здоровой ноге.

При переломе ключицы фиксируют руку так, чтобы плечевой сустав оставался неподвижным. Для этого прибинтовывают руку, согнутую в локтевом суставе, к туловищу или подвязывают ее на косынке.

При переломе позвоночника или подозрении на него необходимо соблюдать исключительную осторожность, так как в результате перелома возможны повреждения спинного мозга и его корешков. Необходимо зафиксировать голову и туловище в том положении, в каком он находится. Для этого голову и туловище обкладывают свернутыми полотенцами, одеялами, прижимают их тяжелыми предметами. Под шею, не перемещая головы, подводят тонкую подушку или свернутое полотенце, для того, чтобы сохранить шейный изгиб позвоночника. При необходимости самостоятельной перевозки пострадавшего надо осторожно переместить на жесткий щит и привязать к нему в положении на спине с помощью ремней, веревок, лент.

Вывихи суставов

Вывихом называют нарушение взаимоположения концов костей, входящих в один сустав. Вывих может возникнуть в результате сильного удара, травмы. Смещение костей может привести к разрыву суставной сумки. Для вывиха характерны боль в области сустава, нарушение конфигурации и подвижности сустава. При вывихе необходимо обеспечить неподвижность поврежденной конечности. Для предотвращения развития отека и уменьшения боли на поврежденный сустав накладывается холод.

Сотрясение мозга

При ударе головой возможно сотрясение мозга. Оно может сопровождаться кратковременной потерей сознания, бледностью кожи, головокружением, головной болью, тошнотой, рвотой, различной величиной зрачков, кратковременной потерей памяти.

Первая помощь заключается в создании покоя. Пострадавшего укладывают с приподнятым положением головной части, при этом голову осторожно поворачивают на бок. На место ушиба прикладывают пузырь со льдом.

Солнечный и тепловой удар

При солнечном и тепловом ожогах появляются покраснения кожи лица и шеи, головная боль, тошнота, рвота, возможны потеря сознания и судороги. Первая помощь – пострадавшего переносят в тень, укладывают с возвышенным положением головы, дают обильное питье. Лицо и грудь обтирают холодной водой, на голову кладут холодную грелку или пузырь со льдом. При потере сознания дают нюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом.

Обморожение

Под воздействием холода происходит резкое сужение просвета кровеносных сосудов, в связи с этим уменьшается приток крови к тканям и нарушается их питание. Обморожению способствует тесная одежда и обувь. Первая помощь при обморожении заключается в немедленном согревании и восстановлении кровообращения в отмороженной части тела. При полном отогревании появляется боль, кожа становится розовой. Поврежденное место осторожно протирают спиртом и накладывают стерильную сухую повязку, тепло укрывают. Различают четыре степени обморожения. При сильных обморожениях происходит омертвление всех слоев кожи, пузыри содержат темно-красную жидкость, периферические сосуды не пульсируют.

Ожоги

При ожогах 1 и 2 степени небольшой площади обожженную поверхность охлаждают струей холодной воды в течение 10-15 минут, после чего на ожоговую поверхность накладывают повязку, смоченную одеколоном или спиртом. Эти вещества оказывают обезболивающее и дубящее действие, предотвращают появление пузырей.

При ожогах 3 и 4 степени на поврежденную поверхность накладывают асептическую повязку и как можно быстрее доставляют в лечебное учреждение.

Первая помощь при ранениях

Первая помощь при ранениях включает остановку кровотечения, обработку краев раны и кожи вокруг нее антисептическим средством, наложением стерильной повязки. При обработке краев раны антисептическое средство (йод, спиртовой раствор бриллиантовой зелени и др.) не должно попасть в саму рану, т.к.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особенностью занятий физической культурой является то, что в них по разным причинам не исключены случаи получения травм занимающихся. Борьба со спортивным травматизмом – это борьба за создание надлежащих условий для укрепления здоровья.

Любые повреждения во время занятий травмируют не только физически, но и психически. Поэтому руководители занятий несут моральную и юридическую ответственность за охрану жизни и здоровья учащихся.

Согласно существующим правилам руководители занятий перед их началом обязаны провести тщательный осмотр мест занятий, убедиться в исправности спортивного инвентаря, надежности установки и закрепления оборудования, соответствии санитарно-гигиеническим требованиям.

Следует также проинструктировать занимающихся о порядке и мерах безопасности, следить за их соблюдением, строго придерживаться принципов обучения (доступности и индивидуализации, наглядности, систематичности, сознательности), обеспечивать страховку, при необходимости, направлять учащихся к врачу.

При каждом спортивном сооружении должна быть аптечка, которая должна содержать:

1. Средства замораживания.
2. Стерильные и марлевые бинты, вату, йод, пластырь.
3. Эластичные и клеевые бинты.
4. Жгут.
5. Раствор для промывания и обработки ран.
6. Болеутоляющие средства.

Помимо аптечки необходимо иметь носилки, материал для наложения шин.

На занятиях физической культурой и спортом достаточно велик риск получения травм. Именно поэтому одним из основных направлений в работе тренеров, преподавателей и организаторов массовой физической культуры является забота о том, чтобы этот риск был как можно меньше.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Выписка из инструкции по технике безопасности и производственной санитарии для сотрудников кафедры физвоспитания и спорткомплекса, включая работников НИЧ (регистрационный № 277, утверждена председателем профкома ННГУ Мальцевым А.А. и Проректором ННГУ по научной работе Максимовым Г.А. в июле 2001г.)

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗВОСПИТАНИЮ И В СПОРТИВНЫХ СЕКЦИЯХ

Причины травматизма и меры его предупреждения на занятиях по физвоспитанию.

Борьба за снижение спортивных травм на занятиях по физвоспитанию является одной из важнейших обязанностей преподавателей и работников медицинской службы.

Основными причинами травматизма на занятиях по физвоспитанию являются:

- недостатки в организации и методике проведения занятий, тренировок и состязаний;
- недостаточный медицинский контроль за физическим развитием и состоянием здоровья;
- недисциплинированность занимающихся;
- неблагоприятные метеорологические и гигиенические условия.

К недостаткам в организации и методике проведения занятий по физическому воспитанию относятся:

- объединение в одной группе лиц с различной степенью физической подготовленности и различными весовыми категориями;
- Самостоятельные занятия при отсутствии страховки;
- выполнение упражнений в местах, не приспособленных к занятиям;
- допуск неподготовленных лиц к выполнению сложных по координации упражнений;
- быстрый переход от простых и легких упражнений к сложным, требующим длительной подготовки;
- допуск недостаточно тренированных лиц к участию в состязаниях;
- проведение учебных занятий или спортивных тренировок без предварительной разминки;

- недостаточная страховка, неполноценная помощь или ее отсутствие при выполнении упражнений.

Для предупреждения травм, обусловленных недостатками в организации и методике проведения занятий, необходимо: принимать участие в составлении программ и выборе методики занятий, в соответствии с физическим развитием, подготовленностью и тренированностью занимающихся; контролировать соблюдение последовательности в прохождении программного материала по физической подготовке; установить контроль за правильной организацией и методикой занятий; следить за правильной дозировкой физической нагрузки с учетом индивидуальных особенностей занимающихся; следить за обеспечением полноценной страховки.

Мероприятия для профилактики спортивных повреждений, обусловленных неудовлетворительным материально-техническим оснащением мест занятий, включают: систематический контроль за строительством и состоянием спортивных сооружений и других мест занятий; систематический контроль за состоянием спортивного оборудования, снаряжения и спортивной одежды; проверку перед занятиями состояния оборудования и инвентаря (крепление и целостность спортивных снарядов, лыжных креплений, подгонку лыжной обуви и т.п.).

Причинами травм, обусловленных недостаточным медицинским контролем за физическим развитием и состоянием здоровья являются:

- преждевременный допуск к занятиям к занятиям по физвоспитанию лиц, перенесших какие-либо заболевания или имевших повреждения;
- занятия физической подготовкой и спортом при наличии заболеваний (грипп, ангина) или повреждений, а также в состоянии переутомления и перетренировки;
- продолжение занятий физическими упражнениями при наличии резкого утомления, перенапряжения, перенагревания.

Для предупреждения травматизма, причиной которого является недостаточный медицинский контроль за физическим развитием и состоянием здоровья, необходимо выявить перед каждым занятием лиц, предъявляющих жалобы на плохое самочувствие, и при необходимости соответственно изменять методику занятий: при выдаче разрешения на возобновление занятий после перенесенных ими заболеваний или травм дать указания руководителю занятий о временном исключении тех или иных упражнений или об ограничении их продолжительности.

К группе причин травматизма, возникающего из-за неблагоприятных гигиенических и метеорологических условий, относятся:

- несоблюдение требований в отношении одежды и обуви;
- проведение спортивных занятий при высокой или низкой температуре воздуха.

Техника безопасности и предупреждение травматизма на занятиях по спортивным играм.

Основная масса повреждений во время игры в баскетбол, волейбол приходится на верхние и нижние конечности, повреждения же туловища наблюдаются редко. По механизму возникновения можно разделить возможные повреждения на несколько групп.

Одна группа - это повреждения, связанные с бегом за мячом, т.е. быстрыми перемещениями всего тела или резкими рывками и поворотами отдельных его частей. Здесь преобладают повреждения нижних конечностей, прежде всего растяжения связок (преимущественно наружной части голеностопного сустава) и редко - переломы лодыжек.

Другая группа объединяет все случаи повреждений, полученных в результате столкновений и падений. Это в основном ушибы и ссадины области колена.

В следующую группу отнесены повреждения, зависящие от падения, т.е. ушибы надколенника, жировой подушки колена, бугра большеберцовой кости, вывиха предплечья.

И, наконец, в последней группе наиболее типичными являются повреждения, наносимые мячом. В основном речь идет о повреждениях пальцев рук - о растяжениях связок с одновременным ушибом хрящевых суставных поверхностей. Чаще всего повреждается большой палец. В единичных случаях имеет место тыльный вывих фаланг пальцев или разрыв тыльного сухожилия ногтевого фаланга.

Наиболее частой причиной повреждений является недостаточная подготовленность играющих, сказывающаяся в первую очередь в неправильном положении пальцев рук в момент удара или приема (ловли) мяча. Следует иметь в виду, что одним из эффективных профилактических мероприятий является правильная общая разминка и специальная разминка не только нижних, но и верхних конечностей. Повреждения могут быть вызваны неблагоустроенностью площадки, её неровностью, наличием посторонних предметов.

При игре в помещении необходимо следить за состоянием пола, стен, а также за устройством стоек и т.д.

Обувь должна быть на резиновой подошве.

Техника безопасности и предупреждение травматизма при занятиях по лыжному спорту.

Занятия лыжным спортом часто проводятся в сложных погодных условиях при сильном утомлении, в сложных условиях рельефа местности. Все это необходимо учитывать в работе с лыжниками.

Низкая температура, сильный ветер, повышенная влажность воздуха - могут вызвать обморожения, переохлаждение тела, привести к простудным заболеваниям. В этих условиях нужно сокращать время остановок для объяснений и повышать интенсивность передвижения, а иногда сокращать время занятий. Для предупреждения обморожения и простудных заболеваний уроки по лыжной подготовке проводятся в тихую погоду при слабом ветре не ниже **-20** градусов. Тренировочные занятия с квалифицированными лыжниками могут проводиться при значительно более низких температурах вплоть до **-35** и **-40** градусов, но с соблюдением мер предупреждающих возможность обморожения.

Преподаватель должен учитывать состояние занимающихся, степень их утомления. В утомленном состоянии понижается способность противостоять переохлаждению и обморожению, повышается опасность получения различных травм. При резком утомлении и внезапном ухудшении самочувствия занимающегося необходимо отправить на базу в сопровождении опытного лыжника.

С целью предупреждения случаев обморожения и травм на занятиях следует руководствоваться определенными правилами:

- постоянно следить за качеством и правильностью подгонки спортивного инвентаря;
- изучение спусков гор проводить только на хорошо подготовленных склонах, имеющих доступную для занимающихся крутизну;
- на крутых склонах спуски разрешать только поочередно;
- при передвижении к месту занятий и обратно, выделить лыжников, ведущих и замыкающих колонну;
- при сильном морозе и ветре поручать занимающимся следить друг за другом и сообщать о первых признаках обморожения;
- при сильном морозе занятия проводить в защищённых от ветра местах.

При организации и проведении учебных занятий по лыжному спорту необходимо особо обратить внимание на следующее:

- перед началом занятий проверить правильность подгонки лыж, креплений, ботинок;
- проверить перед началом и концом занятий наличие студентов;
- при передвижении к месту занятий, при пересечении транспортных магистралей с лыжной, выделять ответственного на перекресток для регулировки движения;
- при обучении спускам с гор особо обратить внимание на правила падения и постановку лыжных палок;
- по окончании занятий сосчитать студентов и только при наличии всех можно возвращаться на базу;
- преподаватель не имеет права уйти с лыжной базы, пока не придет последний студент;
- при несчастных случаях преподавателю необходимо оказать первую необходимую помощь и вызвать врача.

Техника безопасности и предупреждение травматизма на занятиях специальной медицинской группы.

Каждое занятие необходимо обязательно готовить.

Последовательность упражнений и нагрузка должна определяться в соответствии с подготовленностью занимающихся.

Во время занятий необходимо обеспечить строгое выполнение всех упражнений преподавателя и поддерживать строгую дисциплину.

Все занимающиеся в спец. мед. группе должны систематически проходить врачебный осмотр, который дополняется проверкой самочувствия и состояния занимающихся на каждом занятии, т.е. без медицинского осмотра не допускаются к занятиям.

Во время занятий нужно постоянно следить за самочувствием каждого занимающегося. Занятия организуются и проводятся с минимумом “простоя” (избегать длительных остановок для объяснений и указаний и т.п.).

Преподаватели физического воспитания должны уметь оказывать первую помощь пострадавшим.

Чрезвычайно важно, чтобы в местах занятий был инвентарь, необходимый для оказания первой помощи.

Техника безопасности и предупреждение травматизма при проведении занятий по легкой атлетике.

Метание

Для занятий метанием необходимо выбирать открытые площадки, чтобы в зоне метания **исключалась** возможность появления посторонних людей.

При обучении метаниям строго следить за тем, чтобы впереди метящего не было никого. Метания проводить только в одном направлении по команде преподавателя.

После того, как все метнут гранаты или ядра, занимающиеся идут в поле и приносят снаряды следующим; сами уходят назад.

Во время соревнований метания проводятся по одному. При этом все остальные участники должны находиться сзади метящего на расстоянии **не менее 10 метров**. В поле находится один участник, который закончил метание, он должен находиться в стороне от сектора или коридора и внимательно следить за метящим. После того, как метящий закончил все попытки, участник собирает в поле снаряды и приносит их к месту метания. Отметавший идет в поле.

Прыжки в высоту.

При проведении занятий в зале особое внимание уделить укладке матов на месте приземления. Маты должны быть уложены плотно и ровно. Ширина их должна быть **не менее 3м**. По длине они должны быть рассчитаны так, чтобы захватывалась площадь на расстоянии **1м.**, за стойками. Расстояние между стойками **3м 66см**. Прыжки проводить на ровном сухом полу. Если занятие проводится на улице, то яма с песком **6х3 м** должна быть хорошо вскопана на глубину **не менее 0,5 м**. Место для разбега должно быть ровным и твердым.

Прыжки проводить в очередности, исключая возможность одновременного прыжка двух участников.

Ни в коем случае не разрешать прыжки с приземлением на руки, голову, шею и спину.

Прыжки в длину.

Яма с песком для приземления должна отвечать тем же требованиям, что и в прыжках в высоту. Брусок для отталкивания должен быть на одном уровне с поверхностью для разбега и на расстоянии **не более 2 м.** от ямы. На занятиях по прыжкам в длину занимающиеся обязательно должны иметь резиновую обувь. Место для разбега длиной **30 м** должно быть ровным и твердым. Нужно следить за тем, чтобы в яме не было никаких посторонних предметов (лопата, грабли и т.д.). Особое внимание уделить на приземление - приземляться только на ноги!

Бег 100 м.

Занятия проводить на ровной сухой дорожке. На расстоянии 20 м. после финиша надо убрать все препятствия так, чтобы после пробегания дистанции можно было свободно закончить бег по инерции.

Бег на длинные дистанции.

Учебно-тренировочные занятия на местности должны проходить в присутствии преподавателя.

Очень осторожно подходить к повышению интенсивности.

Контрольные тренировки проводить только после тщательной предварительной подготовки.

Кроссовая дистанция выбирается с ровной поверхностью и по кругу. Место старта и финиша свободное и ровное.

При всех несчастных случаях оказать посильную помощь, при необходимости вызвать врача.

Техника безопасности и предупреждение травматизма при проведении занятий в тренажерном зале.

При проведении учебных занятий и курса спортивного совершенствования необходимо обратить особое внимание на профилактику предупреждения спортивного травматизма:

- Каждый преподаватель обязан лично проверить места занятий, установку снарядов, надежность крепления тросов на тренажерах, проверить штанги. При подходе к большому весу необходимо осуществить страховку занимающегося, следить за тем, чтобы блины со штанги снимались равномерно.

- Преподаватель должен допускать к занятиям только студентов, одетых в спортивную форму. Категорически запрещается преподавателю оставлять занимающихся и выходить из зала даже по служебным делам.

- Каждый преподаватель, проводящий занятия в тренажерном зале обязан иметь аптечку первой помощи.

- При проведении заключительной части урока необходимо собрать штанги, блины, гири в специально отведенную для хранения комнату.

В случае получения травмы необходимо в течение часа сообщить о несчастном случае заведующему кафедрой или его заместителю по учебной работе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булгакова Н.Ж., «Плавание», Учебник для институтов физической культуры/ М.:, ФиС, 1979.
2. Бутин И.М., «Лыжный спорт», Учебник для студентов педагогических институтов специализации «Физвоспитание»/ М.:, «Просвещение», 1983.
3. Дубровский В.И., «Применение массажа при травмах и заболеваниях спортсменов», Л.:, «Медицина», 1986.
4. Минаев Б.Н., Шиян Б.М. «Основы методики физического воспитания», Учебное пособие для высших учебных заведений/ М.:, «Просвещение», 1989.
5. Петерсон Л., «Травмы в спорте»/ М.:, «ФиС», 1981.
6. Палыга В.Д., «Гимнастика», Учебное пособие для студентов факультетов физического воспитания/ М.:, «Просвещение», 1982.
7. Попов С.Н., «Лечебная физическая культура», Учебник для ИФК/ М.:, «ФиС», 1988.
8. Рыжов Д.И., Квасов С.Е. «Образ жизни и здоровья студентов», Сборник научных трудов/ М.:, 1990.
9. Семенов Ю.А., «Навык плавания – каждому»/ М.:, «ФиС», 1983.
10. Хлыстов М.С., Артамонова М.Л., «Медико-биологическое обеспечение безопасности учебно-тренировочных занятий по тяжелой атлетике/ М.:, «ФиС», 1988.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Характеристика травматизма на занятиях по физическому воспитанию	6
2. Причины травматизма и меры его предупреждения	8
3. Профилактика травматизма на занятиях по различным разделам физического воспитания	14
- Лыжная подготовка	14
- Гимнастика	15
- Плавание	18
- Легкая атлетика	20
- Спортивные игры	22
- Тяжелая атлетика	22
- Травмы во время туристических походов	23
4. Специальные профилактические тренировки для различных групп мышц	25
5. Первая помощь при травмах	33
Заключение	36
Приложение	37
Список использованной литературы	44
Содержание	45

**Травматизм на занятиях по физическому воспитанию
и его профилактика**

Составитель: Ольга Николаевна Полетаева

Подписано к печати «___»_____ 2002 г. Формат 60x84 1/16
Печать офсетная. Бумага газетная. Усл.-печ. л.
Тираж _____ экз. Заказ _____. Бесплатно.

Типография ННГУ, 603000, г. Н. Новгород, ул. Б. покровская, 37