

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ**

КАФЕДРА ФЕХТУВАННЯ, БОКСУ ТА НАЦІОНАЛЬНИХ ОДНОБОРСТВ

Затверджено на засіданні кафедри

_____ р. протокол № _____

Зав. каф., доцент _____ В.А.Бусол

ТРАВМАТИЗМ В КАРАТЕ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

Лекція з навчальної дисципліни ТіМОВС-СПВ
для студентів 2 курсу спеціалізації «Карате»

Підготував: ст. викладач

Богдан І. О.

Львів – 2009 р.

План.

1. Особливості травматизму при заняттях східними єдиноборствами.
2. Загальна характеристика травм при заняттях карате.
3. Основи першої медичної допомоги при травмах.
4. Методичні та організаційні вимоги щодо запобігання травматизму (місця занять, інвентар, робота в парах).

Література.

1. О.Трусов. Каратэ для мастеров. К., 1996.
2. S.Levsky. Karate i sabeobrana. P., 1987/
3. В. Дубровский. Реабилитация в спорте. М., 1991, 186с.
4. В.Мухін. Фізична реабілітація К., 2000р.

1. ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЗМУ ПРИ ЗАНЯТТЯХ СХІДНИМИ ЄДИНОБОРСТВАМИ.

Відношення карате до контактних, бойових єдиноборств особливо гостро ставить питання щодо запобігання травм в цьому виді спорту. Багаторічний досвід занять свідчить, що з самого початку тренувального процесу слід з особливою увагою відноситись до техніки безпеки при заняттях карате-до. Тренер зобов'язаний провести зі своїми учнями (особливо якщо це діти) бесіду, в якій має пояснити значення т/б, основні вимоги, які до неї відносяться. Насамперед це дотримання суворої дисципліни, заборона носити під час тренування прикрас на шиї та руках, важливим є навіть підстрижка нігтів на руках і ногах, акуратне носіння карате-гі.

Особливе значення має відпрацювання вже на першому етапі тренування техніки самострахування при падіннях (Укемі-ваза).

Тренер обов'язково повинен володіти основами першої медичної допомоги.

2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМ ПРИ ЗАНЯТТЯХ КАРАТЕ.

В процесі занять карате спортсмен може зустрітись з великою кількістю травм, зазнати яких можна на різних етапах тренування як в індивідуальній роботі, так і в тренуванні з партнером. В загальному можна виділити три основних найбільш небезпечних фактори:

- під час розвитку фізичних і технічних кондицій (при роботі на гнучкість травми сухожиль та суглобових капсул, швидкісно-силові показники - травми м'язевої тканини, технічна підготовка - травми суглобово-зв'язкового апарату і т.д.);

- під час роботи на снарядах (при роботі на маківарі “лікоть каратеки” - дія ударної хвилі на зігнутий лікоть, поява артритів, шийний остеохондроз; пояснично-хрестцові радикуліти; при роботі на мішку - травми кисті і т.д.);
- під час роботи з партнером (при відпрацюванні різних видів куміте можна спостерігати забої, кровотечі, гематоми, струси головного мозку і т.д.).

Таким чином, можна виділити декілька основних груп травм, які найбільш характерні для карате:

- * різноманітні забої;
- * пошкодження суглобово-зв'язкового апарату;
- * травми кровоносної системи;
- * травми головного мозку;
- * травми кісток.

В більшості випадків травми носять комплексний характер, тобто при одній травмі спостерігаються ознаки декількох пошкоджень.

Найбільш характерні види травм:

- забої (ушіби) - пошкодження тканини без порушення цілісності шкірного покриття внаслідок дії механічної сили, які супроводжуються розривом кров'яних капілярів. Особливо вони впливають на м'які тканини, що прилягають до підлеглої кістки. При забоях пошкоджуються м'язи, надкiсниця, суглоби, нерви та ін.
- розтягнення м'язів та зв'язкового апарату: при розтягненні м'язів має місце фрагментарний розрив м'язових фібрил біля переходу їх сухожилля.

При розтягненні зв'язкового апарату хребта - найбільш часто пошкоджуються зв'язки задньої поверхні хребців в місцях їх кріплення в результаті форсованого надмірного згину.

При розтягненні сумково-зв'язкового апарату суглобів має місце розрив окремих найбільш коротких колагенових волокон, перерозтягнення капсули та зв'язок та надірвання їх біля місця кріплення їх до кістки. Найбільш часто травмуються колінний та гомілковоступневий суглоби, ліктьовий суглоб.

- гематома: крововилив та накопичення крові в тканинах (м'язах, підшкірній клітчатці...), порожнинах чи анатомічних щілинах трапляється при пошкодженні судин. При цьому на місці травми утворюється припухлість;
- вивих: стійке зміщення в результаті травми суглобових кінців кісток з пошкодженням суглобової капсули, нерідко і оточуючих тканин (м'язів, сухожилів, судин...). Контури суглобів при цьому зміщенні, кінцівка приймає вимушене положення;
- струс головного мозку: результат механічного струсу речовини мозку та та гідродинамічного удару лікворної хвилі по нервовим утворенням і характеризується різною за терміном втратою свідомості. При цьому відмічаються ретроградна амнезія, головний біль, нудота, рвота, шум у вухах, загальна слабкість;
- переломи: відкриті, закриті.

3. ОСНОВИ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРАВМАХ.

Нокаут - відразу до лікаря. Важливим є спокійна атмосфера, свіже повітря. Обмеження вживання рідини. При тяжких наслідках - холод на голову

Травми кисті - повний спокій для пошкодженого суглобу. Спочатку холод на суглоб. З другого або третього дня теплові процедури, гарячі ванни, масаж, розтирання з індіорентною маззю.

Забій чотирьохголового м'язу стегна - відразу холод, через пару днів - тепло, компреси, мазієві пов'язки, відновлюючий масаж.

Травма гомілки - холод, або аплікаці з льоду, використання хлоретину (збільшує час загоєння). Правильна профілактика.

Кровотеча з носа - два види:

- капілярна кровотеча (тампон замочується і в ніс);
- перелом носу, пошкодження судини (холод, звернутись в травмпункт).

Загальне відновлення: 1,5-2,0 хв.

Спосіб Катсу: закидання голови, удари ребром долоні (3-4) під великий потиличний пагорб.

Перелом: зламаний кінцівці надається фізіологічне положення. Накласти шини та забинтувати, бажано два суглоби. Наприклад, перелом гомілки - пов'язка накладається на колінний та гомілковостопний суглоби, щоб в місці перелому виключити будь-який рух (щоб не було тертя кісток в місці перелому).

Удари в пах: по системі катсу:

Кін-катсу:

підпригування на п'ятках;

- потерпілий сидить на підлозі, ноги витягнуті вперед, піднімати на 15-20 см і опускати;

- ногу положити на стегно, сильні удари по середині підйому підшви потерпілого.

1) Кін-катсу; 2) сасої-катсу; 3) Сен-катсу; 4) Со-катсу.

Сесої-катсу, сей-катсу, со-катсу - загальне оживлення.

Удари в "сонячне сплетіння" - катсу, масаж, тики "Исень-Чжун".

Використання мазей:

-свіжа травма - мазі не використовують, використовують гель.

"Амізатрон" - при забоях;

“Віпросал” - при забоях;

“Еоркеогон” - при забоях;

“Трокаводін” - при боль, підтіках і т.д.

4. МЕТОДИЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ВИМОГИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТРАВМАТИЗМУ

Профілактичні заходи:

- правильна побудова учбово-тренувального процесу;
- володіння технікою першої медичної допомоги;
- обов'язкове відвідування мед. Оглядів в хірурга, невропатолога, отоларинголога і т.д.;
- використання захисного спорядження: ксис, бандажі з раковиною, протектори на гомілки, шолом на голову, дівчатам - нагрудники, використання рукавичок;
- дотримання правил під час змагань;
- правильне технічне виконання прийомів.

Місце занять має відповідати цілі тренувань, інвентар - без пошкоджень.

При тренуванні в парах чітко притримуватись вказівок тренера.

До профілактики відноситься загартовування кінцівок, м'язів живота, грудей, спини і т.д.:

- віджимання;
- перекати;
- набивка.

АНОТАЦІЯ

Травматизм в карате та його профілактика: **лекція** з дисципліни Теорія і методика обраного виду спорту – Спортивно-педагогічне вдосконалення. Спеціальність 017 Фізична культура і спорт, спеціалізація «Карате», рівень вищої освіти «бакалавр» (для студентів 1 курсу факультетів Фізичної культури і спорту та Педагогічної освіти), кафедра Фехтування, боксу та національних одноборств, Богдан І. О. 2018. Prevention of injuries in karate. Lecture on discipline «Theory and methodics of the chosen sport - Sports and pedagogical improvement (karate)». Bohdan Ihor.