**Причины и профилактика спортивного травматизма в борьбе.**

Студентка: **Шарипова Наиля Султановна, ДФЭКС-31**

Руководитель: **Небратенко Сергей Владимироваич**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный технический университет»

**Аннотация.** В статье рассматривается исследование особенностей спортивного травматизма спортсменов при занятиях борьбой. Особую важность проблема здоровья приобретает для юных спортсменов. Борьба, как и любой другой вид спорта, несет не только здоровье и развитие, но и создает опасные для здоровья ситуации. В первую очередь – это травмоопасные ситуации. Даже незначительные, на первый взгляд, нарушения учебно-тренировочного процесса приводят иногда к травмам и заболеваниям, в ряде случаев - тяжелым. Наиболее актуальной и важной задачей в дальнейшем развитии спорта является снижение травматизма, факторов риска при занятиях физическими упражнениями. В связи с этим, было проведено исследование по решению данной проблемы, описываемое в данной статье.

**Ключевые слова:** причины, профилактика, спортивный травматизм, борьба, лечебно-реабилитационные мероприятия.

**Abstract.** This article tells particularity of sport traumatism research depending on sportsmen qualification under fights sports. The most part of health problem sportsmen have. Wrestling, like any other sport, not only brings health and development, but also creates situations dangerous to health. First of all, these are traumatic situations. That is why even a little training process abnormalities lead to illnesses and traumatism, sometimes very serious. The main and actual aim in sport is to lessen the traumatism, risks factors while physical trainings. The author had the research in this case and pointed hereby the results.

**Keywords:** reasons, prophylactics, sports traumatism, fight, treating and rehabilitation activity.

Борьба - один из древнейших видов спорта, единоборство двух атлетов по определенным правилам с помощью специальных технических приемов.

Современная спортивная борьба подразделяется на вольную и греко-римскую (классическую). Родственными им являются борьба самбо, дзюдо, а также различные виды национальной борьбы, культивирующиеся во многих странах мира.

Занятия борьбой развивают силу, выносливость, ловкость, быстроту реакции, координацию движений и чувство равновесия.

**Проблема** спортивного травматизма занимает важное место в современном спорте. В ее решении должны принимать активное участие не только медицинские работники, но и преподаватели, тренеры, спортивные судьи, проектировщики и строители спортивных сооружений, технический персонал, представители спортивной науки, прессы. С особенностями спортивных повреждений следует ознакомиться и самим спортсменам.

Для ведения успешной борьбы со спортивным травматизмом необходимо заранее выявить его непосредственные причины и, после тщательного их анализа, разработать соответствующие профилактические мероприятия.

**Причины травм в борьбе**

Борьба характеризуется очень высоким процентом травм, полученных во время как соревновательной, так и тренировочной деятельности. Исследование, проводившееся на протяжении 5 лет Национальной студенческой спортивной ассоциацией (НССА), показало, что из представителей 13 видов спорта наиболее высокий процент травм был у борцов. Анализ повреждений показал, что чаще всего травмировались коленные суставы, голова, шея, лицо, туловище, спина, плечевые и голеностопные суставы. Общий коэффициент травм составил почти 2 травмы на 1 борца в год.

Большое количество травм в этом виде спорта можно объяснить тем, что борьба - контактный вид спорта, в котором, в отличие от других видов спорта, контактирование происходит практически постоянно. Это обусловливает высокую степень риска травм. Кроме того, для борьбы характерно большое число столкновений. Они имеют место, когда борец пытается осуществить "сваливание". Травмы возникают во время "сваливаний", поскольку они являются "взрывными".

Исследование, проведенное на чемпионате НССА 1986 г., показало, что по сравнению с неспортсменами у бывших борцов проблем с шеей в 3 раза больше, с коленными суставами — почти в 4 раза больше, а 42 % по-прежнему имеют различные проблемы с опорно-двигательным аппаратом.

Два эпидемиологических исследования в 1986 и 1991 годах позволили выявить ряд факторов, объясняющих высокий риск возникновения повреждений у борцов. Так, коэффициент травм значительно выше во время матчей (в 40 раз), чем во время тренировочных занятий. Тем не менее большинство повреждений происходит во время тренировок, что отражает большое количество времени, которое расходуют борцы на подготовку к матчам. Более высокая степень риска травм отмечается в начале сезона. Во время проведения турниров борцам приходится проводить 3—6 поединков в день, при этом перерыв между матчами не превышает 1 ч. Ввиду проведения большого количества поединков возникает реальная опасность, что незначительное повреждение перерастает в серьезную травму. Вероятность получения борцом повреждения увеличивается, если он уже был травмирован. У борцов, имевших в прошлом повреждения коленных суставов, травмы коленных суставов встречались в два раза чаще. Риск возникновения повреждений определенного вида также зависит от того, ведет ли борец атакующие или защитные действия. Так, во время проведения атакующих действий увеличивается риск повреждения шеи, а при ведении защитных действий повышается риск повреждения коленных суставов.

**Травмы головы и шеи борцов**

Смертельные травмы головы и шеи редко встречаются в любительской борьбе. Большинство серьезных повреждений обусловлены соприкосновением головы с борцовским ковром. Менее серьезные, но более распространенные повреждения головы и шеи, включая сотрясения, чаще всего возникают вследствие столкновений голова/голова, голова/колено, голова/бедро во время выполнения "сваливаний".

После получения спортсменом серьезной травмы головы или шеи главная задача состоит в том, чтобы не сделать травму еще более серьезной. Необходимо тщательно обследовать и немедленно доставить травмированного спортсмена в больницу для своевременного оказания ему адекватной медицинской помощи. Если борец возобновляет активность до исчезновения болевых ощущений и полного восстановления диапазона движений, вероятность повторной травмы является довольно высокой. Важно не допустить повторных повреждений шеи, поскольку это ведет к образованию остеофитов , результирующему сужению межпозвонкового отверстия и постоянной неврологической симптоматике. Вместе с тем даже при отсутствии повторных повреждений 28 % бывших борцов, имевших повреждения шеи, отмечают наличие невропатических симптомов.

**Травмы ушей в борьбе**

Типичная травма борцов — ушная гематома , является результатом непосредственной травмы уха, например вследствие удара о голову или колено соперника. Наиболее эффективное средство защиты от этой травмы — использование специального защитного устройства, показанного на рис. 1 (см. ниже главу "Профилактика травм в борьбе"). Рекомендуется всем борцам использовать его в процессе тренировочной деятельности, а также во время соревнований, если это разрешено правилами. Наиболее эффективный метод лечения был описан Шулле-ром и др. После аспирации гематомы ватные стоматологические валики пришивают к латеральной и медиальной части ушной раковины. Борец может выступать уже через 24 ч. Авторы исследования отмечают, что рецидивы наблюдались только в 5 % случаев.

У борцов также довольно часто отмечаются повреждения лица, у 18,4 % были травмы в участке возле глаза.

**Травмы плеча в борьбе**

Три основных механизма обусловливают повреждения плечевых суставов.

1. При броске на борцовский ковер из положения стоя борцы пытаются смягчить силу удара, вытягивая руку и тем самым распределяя силу на плечевой пояс, что может привести к его повреждению.
2. Если борец не может вытянуть руку, то он приземляется непосредственно на плечо, что также может привести к повреждению.
3. Атакуя ноги соперника, борец может оказаться в захвате при чрезмерном выпрямлении туловища. В этом положении голова оказывается внизу, а рука поднята над головой. Тело соперника оказывается на плече борца. Когда соперник "отбрасывает" бедро назад и увеличивает силу нагрузки на плечо, происходит чрезмерное сгибание и может произойти передний подвывих.

Существует множество борцовских захватов, которые подвергают плечевой сустав спортсмена значительному скручиванию и растяжению. Большинство из них являются запрещенными. Снижению количества повреждений плечевых суставов может способствовать создание более биомеханически обоснованных борцовских ковров.

**Травмы поясницы у борцов**

Повреждения поясницы встречаются у борцов реже и обычно являются менее серьезными, чем травмы шеи. Довольно редки такие повреждения, как переломы или последствия повреждений — спондилёз . Большинство повреждений возникает во время "сваливаний". Борцы тянут и толкают друг друга при несколько сверхвыпрямленном поясничном отделе позвоночника. Это в сочетании с выкручиванием может привести к травме. Повреждение может возникнуть и при попытке поднять соперника, лежащего на ковре. Главным средством профилактики является укрепление и растягивание соответствующих мышц.

**Травмы колена в борьбе**

Коленный сустав — анатомический участок, наиболее часто подвергающийся повреждениям. Большинство повреждений возникает при выполнении "сваливаний". Большая вероятность повреждения характерна для защищающегося борца.

Наиболее типичными повреждениями являются бурсит надколенника, повреждения медиальных и латеральных коллатеральных связок и разрывы менисков.

Разрывы латеральных менисков наиболее распространены в борьбе, чем в любом другом виде спорта.

**Травмы менисков у борцов**

Повреждения менисков — наиболее распространенная травма коленных суставов, требующая хирургического вмешательства, возникают чаще всего в результате выкручивающей травмы опорной конечности. Повреждения коллатеральной связки происходят при воздействии варусной или вальгусной силы на опорную конечность борца, производящего защитные действия.

**Травмы стопы в борьбе**

Повреждения голеностопных суставов встречаются относительно часто. Наиболее типичным из них является повреждение передней таранно-малоберцовой связки. Повреждение, как правило, возникает во время "сваливаний".

Во-первых, когда борец пытается бросить соперника, атакующий спортсмен приподнимается на носках и вращается. Мгновенная потеря равновесия может привести к тому, что атакующий борец "перекатится" через голеностопный сустав. Второй механизм повреждения возникает в отношении защищающегося борца во время "сваливания". Когда соперник поднимает одну ногу, масса тела приходится на эту ногу. По мере того как соперник пытается бросить защищающегося борца на борцовский ковер, выполняя различные комбинации и приемы, может возникнуть супинационная нагрузка.

Что касается борцовской обуви, она практически не защищает голеностопный сустав от серьезных травм. Основная ее задача - обеспечить надежное сцепление с поверхность ковра и препятствовать скольжению. В будущем обувь должна обеспечивать большее сопротивление чрезмерной пронации и супинации стопы, не нарушая при этом подошвенное или тыльное сгибание.

Другие заболевания в борьбе. Дерматологические заболевания в борьбе. Дерматологические заболевания могут привести к дисквалификации борца. Проверка кожи перед соревнованием направлена на выявление стафилококковых, стрептококковых и герпетических инфекций, которые могут передаваться путем контакта.

**Профилактика травм в борьбе**

Экипировка борца

Правильно подобранная экипировка поможет защитить спортсмена от травм. Не стоит пренебрегать такими необязательными частями экипировки как наколенники и наушники.

Наушники
Для предотвращения травмы хрящей ушной раковины рекомендуется использовать специальное защитное средство для ушей. Наушники не должны иметь никаких металлических или других жестких деталей. Арбитр может заставить одеть наушники борца со слишком длинными волосами. Последними правилами установлена возможность использования наушников на соревнованиях любого уровня.

Наколенники
Использование наколенников может способствовать предупреждению возникновения травм колена, таких как коленный бурсит. Наколенники не должны содержать металлических частей допускается.

Борцовки
Основные требования к обуви для борьбы заключаются в мягкой тонкой подошве, которая не скользит на ковре. Обувь последнего поколения достаточно плотно сжимает лодыжку, тем самым защищая ее в какой-то мере от травм. Борцовки также защищают пальцы стопы, которые часто повреждаются в таких видах борьбы, как дзюдо, где спортсмены борются босиком.

Борцовки должны быть без шнурков или с их фиксацией липучкой, чтобы избежать их развязывания во время борьбы. Обувь не должна содержать пряжки и другие металлические или пластмассовые элементы. Запрещается ношение обуви на каблуках, на подошве, прибитой гвоздями.

Ковер для борьбы

Следует также обращать внимание на безопасность мест проведения соревнований и тренировок. Маты должны быть чистыми и подвергаться ежедневной дезинфекции. Грязные маты могут стать причиной различных дерматологических заболеваний, а так же инфекционных заболеваний глаз (конъюнктивиты).
Вокруг ковра обязательно должно быть защитное пространство не менее 2м и обязательно иного цвета, чем ковер. Мягкость ковра должна соответствовать установленным требованиям - чрезмерно мягкий ковер также травмоопасен. Поверхность ковра (покрышка) должна быть цельная, туго натянутая. Не допустимо образование на ковре складок, дыр или неровностей. Маты под покрышкой должны быть плотно сбиты и не разъезжаться. Недопустимо использование составных матов не покрытых покрышкой. Все это может привести к травмам ног, особенно стопы.

Предсезонное обследование

Как и в других видах спорта, предсезонное и физическое обследования являются ключевыми компонентами профилактики повреждений. Предсезонное обследование направлено на выявление нарушений, таких, как эпилептические припадки, многочисленные сотрясения, незалеченные переломы или растяжения связок или неконтролируемая гипертензия , которые исключают возможность участия в соревнованиях. Кроме того, осуществляется тестирование отклонений, таких, как неадекватный уровень силы или гибкости или физиологическая гиперподвижность, которые повышают вероятность получения спортсменом повреждения.
Поскольку более высокий риск травм характерен для начала сезона, рекомендуется планировать проведение соревнований, особенно турниров, на более поздний срок, когда спортсмены достигнут оптимального уровня физической подготовленности.

# Сравнительный анализ травматизма в различных видах спорта

Миронова З.С. и Хейфец Л.З. приводят данные, отражающие распределение травм по степени тяжести для некоторых видов спорта (рис. 1.).



Рисунок 1 - Распределение травм по степени тяжести в некоторых видах спорта (3.С. Миронова и Л.3. Хейфец, 1965)

Как видно из рисунка 1, борьба занимает ведущее место среди различных видов спорта по количеству тяжелых травм (наравне с боксом). В остальных видах спорта преобладают травмы средней тяжести.

Процент тяжелых травм в борьбе составляет более 50%. Обусловлено это тем, что в вольной и греко-римской борьбе спортсмены находятся в близком контакте и характер данных видов спорта подразумевает силовое воздействие на соперника.

Среди острых травм наибольший процент составляют повреждения менисков коленного сустава и капсульно-связочного аппарата суставов. Среди хронических заболеваний на первом месте стоят болезни суставов (деформирующие артрозы, болезни жировых тел и хроническая микротравматизация связок, менископатии, бурситы и др.).

Хронические заболевания мышц, сухожилий (на их протяжении и в месте прикрепления к кости), заболевания надкостницы, позвоночника, включая остеохондрозы, спондилезы и спондилоартрозы, также нередко встречаются у спортсменов.

По локализации травм у спортсменов, в общем, чаще всего наблюдаются травмы нижних конечностей (в среднем около 50%), особенно суставов (главным образом коленного и голеностопного). Распределение локализации травм в борьбе приведено в таблице 1.

Таблица 1. Локализация спортивных повреждений (в процентах) в борьбе (В.К. Добровольский и В.А. Трофимов, 1967)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид спорта | Голова | Туловище | Таз | Конечности |
| верхние | нижние |
| Борьба | 12,58 | 18,99 | 1,08 | 38,62 | 28,73 |

Из таблицы 1 мы видим, что ведущее место по локализации повреждений в борьбе занимают повреждения конечностей: верхних (38,6%) и нижних (28,7%). Процент травм головы в вольной и греко-римской борьбе составляет 12,6%.

Процент травм, приходящихся на туловище, составляет 19%.

Таким образом, после рассмотрения и анализа статистических данных по уровню травматизма, основным видам травм и локализации этих травм относительно различных частей тела можно сделать вывод о том, что вольная и греко-римская борьба являются достаточно травмоопасными видами спорта.

Для предотвращения угрозы получения травмы на тренировке или в ходе соревнования необходимо неукоснительно соблюдать меры по снижению риска возникновения травмы (использование специального спортивного снаряжения, соблюдение правил ведения борьбы, присутствие тренера).

# Заключение

Борьба характеризуется очень высоким процентом травм, полученных во время как соревновательной, так и тренировочной деятельности. Большое количество травм в этом виде спорта можно объяснить тем, что борьба — контактный вид спорта, в котором, в отличие от других видов спорта, контактирование происходит практически постоянно.

Наиболее распространенными видами травм среди спортсменов, практикующих вольную и греко-римскую борьбу, являются травмы головы и шеи, травмы плеча, поясницы, колена и стопы. К другими заболеваниям профессиональных борцов относятся дерматологические и венерические заболевания, передающиеся через кровь (при ранах).

Правила проведения соревнований по борьбе направлены на существенное снижение количества повреждений. Наиболее важны правила, запрещающие применение опасных и запрещенных приемов.

Для профилактики травм в борьбе практикуется грамотная экипировка борца, строго соблюдается безопасность мест проведения соревнований и тренировок, а так же регулярно проводится предсезонное медицинское обследование борцов.

**Список использованных источников.**

1. Добровольский В.К. Профилактика повреждений, патологических состояний и заболеваний при занятиях спортом. М., 1967г.
2. Миронова З.С., Хейфейц Л.З. Профилактика и лечение спортивных травм. М., 1965.
3. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрёма П.А.Ф.Х. - Киев, «Олимпийская литература», 2003.
4. https://www.sportmedicine.ru/wrestling.php

.