

УДК 796.41

ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ ДЗЮДОЇСТІВ-ВETERANІВ НА ЕТАПІ ВИХОДУ ЗІ СПОРТУ ВИЩИХ ДОСЯГНЕНЬ

Перебийніс В. Б.

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. Стаття присвячена актуальній науковій проблемі профілактики травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу зі спорту вищих досягнень. Представлена класифікація травм у ветеранському дзюдо. Виявлені чинники ризику як пусковий механізм виникнення травми: вік, стать, рівень майстерності, попередні травми, зниження маси тіла перед змаганням, відхилення в стані здоров'я, недоліки в загальній фізичній підготовці, втома. Розглянуто три групи засобів відновлення: педагогічні, медико-біологічні та психологічні. Обґрунтовується необхідність продовжувати проспективно оцінювати рівень травм на змаганнях і тренуваннях із дзюдо серед ветеранів, щоб досліджувати чинники ризику. Пропонується зміни до правил ветеранського дзюдо вносити з урахуванням епідеміологічних даних травматизму, а в подальших дослідженнях оцінювати ефективність внесених змін та інших профілактичних засобів.

Ключові слова: дзюдо, травматизм, дзюдоїст-ветеран, профілактика, травма, здоров'я, спорт.

Постановка проблеми, аналіз публікацій, зв'язок роботи з науковими програмами. Ветеранське дзюдо характеризують нестандартні ациклічні рухи змінної інтенсивності в результаті використання великих м'язових зусиль у момент активної протидії суперникові. Аналіз травматизму у дзюдоїстів-ветеранів свідчить про невирішеність питань, пов'язаних з його профілактикою та управлінням фізичним станом спортсменів. Наукові дослідження, присвячені профілактиці травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу зі спорту вищих досягнень, набувають особливої актуальності.

Питанням травматизму в боротьбі присвятили свої дослідження К.В. Ананченко [1], А.А. Багукаєв [2, 3], В.Ф. Башкиров [4], В.А. Геселевич [5], В.В. Гориневська [6], В.В. Кім [7], Є.М. Матієнко [8], Є.І. Перова [10, 11], Г.С. Туманян [13], Ю.В. Щербаков [14]. Дослідження травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу зі спорту вищих досягнень, що продовжують систематичні тренування, має велике значення для спортивної науки, медицини, лікувальної фізкультури, геронтології, неврології у плані вікового нормування фізичних навантажень, оцінки впливу рухового режиму на стан здоров'я і темп старіння. Проте в сучасній науковій літературі недостатньо уваги приділено дослідженням травматизму ветеранів дзюдо.

Мета дослідження — вивчення травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу зі спорту вищих досягнень з метою правильної побудови тренувального процесу й розробки ефективних профілактичних заходів.

Методика. Для організації та проведення дослідження були використані методи отримання ретроспективної інформації: аналіз літературних джерел та інших матеріалів; системний і функціональний підходи до організації тренувального процесу дзюдоїстів-ветеранів; емпіричні методи отримання поточної інформації: узагальнення передового педагогічного досвіду у сфері підготовки дзюдоїстів-ветеранів; спостереження, анкетування, кількісний та якісний аналізи емпіричних

даних; педагогічний експеримент; статистична обробка отриманих матеріалів дослідження.

Дослідження за темою статті проводилися в період з 2009 року по 2013 рік на базі Харківської державної академії фізичної культури і спортивного клубу дзюдо «Слобожанець» м. Харкова.

Результати дослідження їх обговорення. Перше дослідження травматизму в дзюдо було проведене в Японії в 1943 році. Після цього з'явилося більше 20 досліджень на цю тему [2]. У всіх роботах загальний рівень травматизму був у межах 25,2 — 148 травм на 1000 поєдинків для одного спортсмена. Подібний розкид можна пояснити різним трактуванням поняття «травма» — в одних випадках під травмою розумілося будь-яке пошкодження, як синець або подряпина, в інших роботах за травму вважалися випадки звернення по медичну допомогу. У найбільш крупному й репрезентативному дослідженні Frey та ін. (2004) наводяться дані Французької Федерації Дзюдо про травми на змаганнях (за фактом звертання до медичної служби змагань) за 9-річний період (з 1993 по 2002 рік), у яких взяло участь 150 007 спортсменів і зафіксовано 17 618 травм (13 травм на 1000 спортсменів в рік). Загальний рівень травматизму склав 44 пошкодження на 1000 сутічок. Подібний рівень травм отриманий і в інших недавніх дослідженнях — 42,6 і 41 [12].

Дані про травматизм колінного суглоба в 12 видах спорту, представлені Loes і ін. (2000) [15], що вивчали травми коліна в 12 видах спорту за 7-річний період, у тому числі й у дзюдо, свідчать про те, що для всіх досліджених видів спорту кількість травм коліна була значно більшою в чоловіків. Рівень травматизму коліна в дзюдо в перерахунку на 10000 годин занять для чоловіків склав 0,20, для жінок 0,19. Наші дослідження виявили, що у ветеранському дзюдо ці показники складають 0,18 і 0,17, відповідно (таблиця 1).

В основі походження спортивної травми, так само як і в будь-якій іншій формі патології, лежать об'єктивні й суб'єктивні чинники, кожен з яких в одному випадку може бути причиною пошкодження, а в іншому — умовою його виникнення. Слід враховувати, крім того,

характер і локалізацію травми, що залежать від кваліфікації та віку спортсмена. Так, у новачків і спортсменів нижчих розрядів переважають легкі травми, що не вимагають тривалого лікування (удари м'яких тканин, садна, явища, пов'язані з перевантаженням опорно-рухового апарату тощо). У висококваліфікованих спортсменів спостерігається зменшення кількості травм. Спортивна кваліфікація, стаж і спортивний досвід дозволяють їм уникнути багатьох пошкоджень. Для спортсменів високої кваліфікації характерні специфічні травми, пов'язані з особливостями їх спортивної діяльності та спричинені надмірним багаторазово повторюваним навантаженням.

Крім того, для визначення напрямів і засобів профілактики травматизму в спорті необхідно враховувати організаційні та методичні недоліки в побудові навчально-тренувального процесу, а саме:

- відсутність достатньо тривалого періоду попередньої загальнофізичної, психічної та рухової підготовки, під час якої відповідні здібності спортсмена доводяться до рівня, що дозволяє розпочати навчання руховим діям;
- неправильне формування рухового навичку при початковому навчанні, тобто формування помилкової техніки;
- неправильна структура процесу навчання, тобто відсутність послідовності в постановці завдань, виборі методів і засобів навчання тощо;
- неправильний вибір вправ і навантажень, надмірні навантаження при недостатньому відновленні, прагнення продовжити перебування в стані піку спортивної форми, скорочення часу відпочинку для збільшення загального часу тренування, недостатня для відновлення перерва між змаганнями та ін.;
- відсутність індивідуального підходу до спортсмена без урахування його віку, стану здоров'я, ступеня підготовленості та тренованості, рівня й особливостей розвитку (типологічні особливості нервової діяльності, темперамент, психологічні особливості), умов життя, праці і навчання, мотивації.

Усі ці положення дуже важливі для занять, і виходячи з досвіду дзюдоїстів-ветеранів, ми бачимо, що велику

актуальність мають спортивні травми, отримані внаслідок неповної підготовки організму до тренувальної і змагальної діяльності.

Найбільш поширений тип травм у дзюдо згідно з більшістю досліджень — розтягування м'язів і зв'язок (у середньому 30%), струси мозку (в середньому 24%), більшість з яких були несерйозними. Серед серйозних травм найчастіше трапляються переломи, вивихи, відкриті рани (розтини) й черепно-мозкові травми [13].

Проведене дослідження дозволило нам розробити класифікацію травм у ветеранському дзюдо: садна; удари; потертості; вивихи й пошкодження суглобів; пошкодження м'язів і сухожилів; черепно-мозкові травми; інші пошкодження.

Травма плеча є найбільш поширеним пошкодженням у ветеранському дзюдо через велику рухливість верхніх кінцівок і плечового суглоба, широкого діапазону рухів, швидкої зміни напрямку руху й постійного фізичного контакту. Серед травм плечового суглоба, що мають серйозні наслідки, слід зазначити такі, як пошкодження обертальної манжети плеча, розрив акроміально-ключичного зчленування й вивих у плечовому суглобі, який часто веде до нестабільності плеча.

У ветеранському дзюдо біль у спині виникає в результаті повторних падінь, підйомів супротивника за рахунок м'язів спини, розтягувань і скручувань. Біль у спині, як правило, лікується із застосуванням болевипокійливих і відпочинку. Фізіотерапія й остеопатія також можуть принести певну користь. Пошкодження м'язів спини можуть відбутися як у того, хто кидає, так і в того, кого кидають. Різкий рух при виконанні прийому може бути особливо небезпечним і здатним призвести до розтягувань зв'язок і м'язів і навіть до їх розриву.

Травми хребта у ветеранів зустрічаються відносно рідко, але в дзюдо постійний фізичний контакт, повторні важкі приземлення й падіння можуть збільшити ризик пошкодження хребта. Травми хребта, як правило, серйозні й можуть бути потенційно небезпечні для життя. Травми хребта, як правило, обумовлені високою швид-

Таблиця 1

Травматизм колінного суглоба в 12 видах спорту [13]

Вид спорту	Чоловіки		Вид спорту	Жінки	
	Кількість травм	Рівень травматизму		Кількість травм	Рівень травматизму
Хокей з шайбою	389	0,81	Гірські лижі	304	1,12
Футбол	1916	0,75	Футбол	46	0,95
Гандбол	230	0,63	Гандбол	115	0,88
Гірські лижі	164	0,45	Альпінізм	37	0,79
Баскетбол	68	0,36	Баскетбол	78	0,59
Дзюдо	23	0,20	Хокей з шайбою	4	0,46
Ветеранське дзюдо*	19	0,18	Волейбол	89	0,27
Альпінізм	18	0,18	Спортивна гімнастика	48	0,24
Волейбол	18	0,14	Дзюдо	12	0,19
Фітнес	57	0,13	Ветеранське дзюдо*	10	0,17
Спортивна гімнастика	18	0,12	Піший туризм	47	0,15
Піший туризм	58	0,12	Легка атлетика	37	0,14
Легка атлетика	46	0,11	Фітнес	42	0,12

* розраховано автором у ході експерименту

кістю удару об поверхню. Неправильне приземлення після падіння може мати серйозні наслідки для хребта. Під травмами хребта маємо на увазі ступінь пошкодження спинного мозку, що може, в легких випадках, тимчасово вплинути на відчуття і свідомість, серйозніші травми можуть привести до локалізованого або повного паралічу й навіть до смерті. Усі травми хребта мають бути перевірені лікарем, проте такі симптоми, як втрата свідомості й реакції на стимули, слід оцінити якнайшвидше. Відновлення після травми хребта може зайняти багато часу, і деякі люди ніколи не зможуть відновитися повністю. Після травми спина повинна залишатися в спокої протягом тривалого періоду часу одужання й може потрібно носити корсет, щоб вирівняти хребет і підтримати спину.

При докладному опиті дзюдоїстів-ветеранів, що отримали травму, з'ясовуються збіги, ледве помітні на перший погляд: низка несприятливих обставин, що сполучають ті або інші випадковості, які зростають у закономірний логічний ланцюжок. І деколи виходить, що, не вивчивши уважно ці обставини, не дослідивши їх досить глибоко, за основну причину травми приймають ту, яка безпосередньо до неї привела. Якщо ж провести докладний аналіз, то майже завжди можна знайти якийсь відправний момент, що є ніби пусковим механізмом виникнення травми. Найчастіше таким відправним моментом є різні чинники ризику.

Чинники ризику — це агенти, що шкідливо діють, які самі не в змозі викликати травму, але в певних умовах сприяють її виникненню і клінічному прояву, особливо якщо одні чинники поєднуються з іншими. Наприклад, алкоголь, куріння, недостатня тренуваність і тому подібне є чинниками ризику виникнення перенапружень опорно-рухового апарату у спортсменів. Кожен з них певною мірою сприяє перенапруженню, але якщо ці чинники діють у сукупності, вірогідність виникнення травми або захворювання зростає у декілька разів. І не секрет, що спортсмени-ветерани, що вирішили відновити спортивну діяльність, дуже часто схильні до цих чинників ризику. Компенсаторні можливості людського організму дозволяють протидіяти цим чинникам. У тих же випадках, коли опірність організму знижена з тих або інших причин, виникають травми.

До загальних чинників ризику для дзюдоїстів-ветеранів відносяться: відхилення в стані здоров'я, недоліки в загальній фізичній підготовленості, втома, порушення вагового режиму, куріння, вживання алкогольних напоїв, застосування стимуляторів, несприятливі погодні та кліматичні умови, порушення правил лікарського контролю й самоконтролю.

Перевтома, як і перенапруження, може виникати гостро після одноразового, граничного, надмірного навантаження й накопичуватися поступово протягом певного проміжку часу. При цьому простежується абсолютна чітка тенденція до збільшення кількості травм до кінця тренувального заняття, спортивного змагання, закінчення спортивного сезону.

У розвитку патологічних явищ, що виникають на основі перенапруження тканин, істотну роль грають як мікротравми, так і дистрофічні зміни. Якщо перевтома вимагає тільки відновних заходів, то перенапруження, окрім них, має потребу й у проведенні відповідного лікування.

У спортивній практиці використовують три групи засобів відновлення: педагогічні, медико-біологічні та психологічні.

Педагогічні засоби відновлення є складовою й невід'ємною частиною тренувального процесу, повинні враховуватися при плануванні як окремого тренувального заняття, так і тижневих мікроциклів, річного й багаторічного періодів тренування дзюдоїстів-ветеранів. В основі педагогічних засобів відновлення дзюдоїстів-ветеранів лежить оптимізація тренувальних навантажень при раціональному співвідношенні інтервалів тренувань і відпочинку, використанні різних форм активного відпочинку, переході від одного виду діяльності до іншого.

Медико-біологічні засоби відновлення дзюдоїстів-ветеранів — це режим дня, повноцінне харчування, вітамінні й фармакологічні препарати, фізіотерапевтичні й бальнеологічні засоби, різні види масажу, використання водних процедур, лазні (сауни) і тому подібне. Системне застосування медико-біологічних засобів відновлення підвищує спортивну працездатність дзюдоїстів-ветеранів, сприяє поліпшенню переносимості тренувальних і змагальних навантажень, швидкому відновленню витрачених енергоресурсів, що приводить до поліпшення загального стану і, зрештою, є своєрідною профілактикою травм.

До психологічних засобів відновлення дзюдоїстів-ветеранів відносяться психорегульовальне тренування, вправи для м'язового розслаблення, наявний сон-відпочинок і тому подібне. Ці засоби знімають втому, нервову напругу, допомагають упевнено й чітко управляти нервовою системою.

Раціональне застосування засобів відновлення в навчально-тренувальному процесі дзюдоїстів-ветеранів сприяє не тільки значному підвищенню тренувального навантаження, але й ефективній профілактиці травм у спортсменів.

Визначення специфічних чинників ризику є основоположним моментом у розробці конкретних заходів профілактики травматизму у дзюдоїстів-ветеранів.

До основних специфічних чинників ризику відносяться: невідповідність спортивної техніки можливостям дзюдоїста-ветерана; недоліки ранньої спеціальної фізичної підготовки; погіршеності в розминці; невміння правильно виконувати самотерапію; невідповідність екіпіровки дзюдоїста-ветерана умовам тренувань і змагань; виготовлення й наявність спортивного інвентарю без урахування безпеки; недосконалість правил змагань ветеранів і необ'єктивне суддівство; невідповідність місць проведення тренувань і змагань; особливості психоемоційних проявів; порушення дисципліни; недотримання правил самоконтролю.

Лікарський контроль у ветеранському дзюдо повинен доповнюватися самостійними спостереженнями спортсмена, тобто самоконтролем — системою контролю за своїм здоров'ям, за функціональним станом і переносимістю тренувальних навантажень. За допомогою самоконтролю дзюдоїст-ветеран аналізує вживану методику тренування, дозування фізичних навантажень і оцінює їх вплив на організм. Крім того, самоконтроль допомагає в профілактиці травматизму. Найбільш складним для попередження травм є самоконтроль за станом опорно-рухового апарату при великих навантаженнях. Невміння правильно оцінити свої відчуття на початку розвитку патологічного процесу, невчасні профілактичні заходи або їх відсутність призводять до виникнення травм. Так, з'ясовуючи причину виникнення більшості спортивних травм, можна почути, що у дзюдоїста-ветерана й раніше були незначні хворобливі відчуття, яким

він не надавав значення, а перед поєдинком на татамі в нього з'явилася передчуття, що можлива травма, але він не прислухався до внутрішнього голосу.

Здатність правильно коректувати величину напруги й розслаблення окремих м'язових груп, змінити темп, амплітуду в процесі виконання вправи, а також тактичну установку залежно від дій суперника пов'язана зі ступенем розвитку систем аналізаторів дзюдоїста-ветерана, його умінням правильно оцінювати зрушення в своєму організмі під час тренувань і змагань.

Висновки

1. Проведені дослідження дозволили розробити класифікацію травм у ветеранському дзюдо й виявити загальні та специфічні чинники ризику їх виникнення. Це дозволило обґрунтувати доцільність застосування в спортивній практиці ветеранського дзюдо три групи засобів відновлення: педагогічні, медико-біологічні та психологічні.

2. Рекомендується в ході підготовки дзюдоїстів-ветеранів створювати такі умови, необхідні для попередження травматизму: наявність науково обґрунтованої методики спеціальної фізичної підготовки для попередження травматизму; об'єднання в одній групі осіб з однаковим рівнем фізичної підготовленості; суворе дотримання загальних принципів тренувального режиму (частота і тривалість, дозування й різновид навантаження на різні частини опорно-рухового апарату тощо); правильний підбір спеціальних вправ для профілактики травматизму, найбільш відповідних фізичним і нервово-психічним можливостям дзюдоїста-ветерана; об'єднання в одній групі спортсменів однієї вікової й вагової категорії; наявність добре оснащеної матеріально-технічної бази для тренувань і змагань; високий рівень методичної підготовленості тренерів у питаннях профілактики травматизму; повсякденний медичний контроль за тренувальним процесом дзюдоїстів-ветеранів; ретельна розминка перед поєдинками на змаганнях і під час тренувальних занять; висока дисципліна під час тренувань.

3. Для запобігання травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу зі спорту вищих досягнень доцільно застосовувати такі практичні рекомендації:

- тренерам під час організації тренувального процесу здійснювати постійний контроль за станом ветеранів (вимірювати тиск, пульс, виявляти зовнішні ознаки перевтоми й погіршення самопочуття);
- тренерам, при допуску спортсменів до тренувань і змагань після травм і перенесених захворювань, проводити ретельне дослідження функціонального стану дзюдоїстів-ветеранів;
- після відновлення після перелому ребер, на перших тренуваннях дзюдоїстів-ветеранів уникати щільних захватів за тулуб;
- тренерам, після закінчення реабілітаційного періоду у ветеранів, пов'язаного з вивихами ліктьового і плечового суглобів, особливу увагу слід приділяти застосуванню вправ для зміцнення зв'язкового апарату цих суглобів. При цьому поступово включати дзюдоїстів у спаринги;
- тренерам для попередження травм, обумовлених недовілками в організації й методиці проведення занять, необхідно вибирати програму тренування й методику занять відповідно до фізичного стану, підготовленості та тренованості дзюдоїстів-ветеранів; контролювати дотримання послідовності їх тренувального процесу; здійснювати контроль над вибором правильного

дозування фізичного навантаження з урахуванням індивідуальних особливостей вікових спортсменів;

- у ході тренувального процесу тренерам слід виключити основні причини виникнення травматизму у дзюдоїстів-ветеранів: недостатній медичний контроль за станом здоров'я ветеранів; відсутність самоконтролю за станом здоров'я спортсменів; недоліки в організації й методиці проведення занять, тренувань і змагань; незадовільне матеріально-технічне оснащення місць занять; несприятливі гігієнічні умови;
- тренерам у ході тренувань не допускати об'єднання в одній групі дзюдоїстів-ветеранів з різним ступенем фізичної підготовленості й різними ваговими категоріями; виконання кидків у місцях, не пристосованих для цього; проведення тренувальних занять у пізні години і невдовзі після їди; непідготовлених борців до змагань; проведення спортивних тренувань без п передньої розминки.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі — це розробка ефективних засобів боротьби з травматизмом і методичне забезпечення їх застосування на всіх етапах навчання й удосконалення дзюдоїстів від ДЮСШ до команди майстрів.

Список літератури

1. *Ананченко К.В.* Формування оптимального технічного арсеналу дзюдоїстів-ветеранів / К.В. Ананченко, В.Б. Перебийніс // Слобожанський науково-спортивний вісник : наук.-теорет. журнал. — Харків: ХДАФК, 2012. — № 2. — С. 100-103.
2. *Батукаев А.А.* Общая характеристика травматизма при занятиях физической культурой и спорта / А.А. Батукаев // Актуальные проблемы профессиональной деятельности специалистов в сфере физической культуры и спорта: сб. научно-методических трудов молодых ученых. — Выпуск №4. — СПб., 2008. — С. 11-20.
3. *Батукаев А.А.* Характеристика травматизма в процессе занятий спортом / А.А. Батукаев // Технология образования в области физической культуры: сб. научно-методических работ. — СПб., 2008. — С. 94-97.
4. *Башкиров В.Ф.* Разминка как фактор оптимизации психофизиологических показателей юных борцов и профилактики травматизма / В.Ф. Башкиров, А.А. Новиков, С.К. Жунуспеков // Теория и практика физ. культуры. — 1991. — № 11. — С. 51-54.
5. *Геселевич В.А.* Особенности проявления травматизма в вольной борьбе: Учебное пособие / В.А.Геселевич. — М. : Академия, 2005. — 137 с.
6. *Гориневская В.В.* Характер повреждений при различных видах травматизма : Монография / В.В. Гориневская. — М. : Медицина, 1982. — 152 с.
7. *Ким В.В.* Механические нагрузки (ускорения) в спортивных упражнениях: контроль, предупреждение травматизма, повышение толерантности: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук / В.В. Ким. — М., 1991. — 42 с.
8. *Матиенко Е.Н.* Профилактика травматизма в вольной борьбе: Метод, рекомендации / Е.Н. Матиенко. — Красноярск : Кларетианум, 2002. — 28 с.
9. *Перебийніс В.Б.* Рекомендации дзюдоистам-ветеранам при подготовке к соревнованиям / В.Б. Перебийніс // Материали за 9-а международна научна практична конференция, [«Образование и наука на XXI век — 2013»], (17-25 октомври, 2013) на Технологии. Физическа култура и спорт. Том 14. Технологии. Физическа култура и спорт. — София. «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2013. — С. 74-76.
10. *Перова Е.И.* Стресс и психические расстройства в спортивной травматологии / Е.И. Перова // Спортивный психолог. — 2005. — № 1(4). — С.56-58.
11. *Перова Е.И.* Физическая реабилитация после травм как условие повышения качества жизни спортсменов: Авто-

- реф. дис. ... канд. пед. наук / Е.И. Перова ; РГУФК. — М., 2007. — 25 с.
12. *Травмы в дзюдо* [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.sportmedicine.ru/judo.php>.
 13. *Туманян Г.С.* Школа мастерства борцов, дзюдоистов и самбистов : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г.С. Туманян. — М. : Издательский центр «Академия», 2006. — 592 с.
 14. *Щербаков Ю. В.* Предупреждение травматизма при занятиях борьбой / Ю.В. Щербаков // *Физкультура в школе.* — 1989. — № 8. — С.71-73.
 15. *de Loës M, Dahlstedt LJ, Thomée R.* A 7-year study on risks and costs of knee injuries in male and female youth participants in 12 sports. *Scand J Med Sci Sports.* 2000, vol.10, №2, pp. 90-97.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА ДЗЮДОИСТОВ-ВETERANОВ НА ЭТАПЕ ВЫХОДА ИЗ СПОРТА ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

Перебийнос В. Б.

Харьковская государственная академия физической культуры

Реферат. Статья: 5 с., 3 рис., 12 источников.

Статья посвящена актуальной научной проблеме профилактики травматизма дзюдоистов-ветеранов на этапе выхода из спорта высших достижений. Представлена классификация травм в ветеранском дзюдо. Выявлены факторы риска как пусковой механизм возникновения травмы: возраст, пол, уровень мастерства, предыдущие травмы, снижение массы тела перед соревнованием, отклонения в состоянии здоровья, недостатки в общей физической подготовке, утомление. Рассмотрены три группы средств восстановления: педагогические, медико-биологические и психологические.

Обосновывается необходимость продолжать проспективно оценивать уровень травм на соревнованиях и тренировках по дзюдо среди ветеранов, чтобы исследовать факторы риска. Предлагается изменения в правила ветеранского дзюдо вносить с учетом эпидемиологических данных травматизма, а в дальнейших исследованиях оценивать эффективность внесенных изменений и других профилактических мер.

Ключевые слова: дзюдо, травматизм, дзюдоист-ветеран, профилактика, травма, здоровье, спорт.

PROPHYLAXIS OF TRAUMATISM OF JUDOISTS-VETERANS AT THE STAGE OF LEAVING THE SPORT OF HIGHER ACHIEVEMENTS

Perebeynos V. B.

Kharkiv State Academy of Physical Culture

Report. Article: 5 p., 3 fig., 12 sources.

The article is devoted the scientific issue of the day of prophylaxis of traumatism of judoists-veterans at the stage leaving the sport of higher achievements. Classification of traumas is presented in veteran judo. Risk factors as starting mechanism of trauma origin are exposed: age, sex, skills level, previous traumas, weight decrease before the competition, health state deviations, defects in a general physical training, fatigue. Three groups of renewal facilities have been considered: pedagogical, medical, biological and psychological. The

necessity of prospective estimating the level of traumas in judo competitions and trainings among the veterans has been grounded in order to research the risk factors. The changes in the rules of veteran judo have been offered taking into consideration the epidemiology information of traumatism, and in further researches it is necessary to estimate the efficiency of the changes brought in and other prophylactic steps.

Key words: judo, traumatism, judoist-veteran, prophylaxis, trauma, health, sport.

Інформація про авторів:

Перебийніс Володимир Борисович: sizapet@mail.ru
Харківська державна академія фізичної культури, вул. Ключківська, 99, г. Харків, 61022.

Цитуйте статтю як: Перебийніс В. Б., Профілактика травматизму дзюдоїстів-ветеранів на етапі виходу

зі спорту вищих досягнень / Перебийніс В. Б. // *Теорія та методика фізичного виховання.* — Харків: ОВС, 2013. — № 3. — С. 48—52. DOI: <http://dx.doi.org/10.17309/tmfv.2013.3.1026>

Стаття надійшла до редакції: 10.08.2013 р.