МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ВОРОНЕЖСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

СПОРТА»

КОЛЛЕДЖ ВГАС

Реферат

Тема: «Спортивный травматизм в велоспорте»

**Исполнитель:**

Студентка 3 курса 3 группы

Чурикова Ирина Владимировна

**Проверил** преподаватель:

Лермонтова Лилия Юрьевна

Воронеж 2022г

**Оглавление**

[**Введение** 3](#_Toc101362293)

[**Частые травмы велосипедиста** 4](#_Toc101362294)

[**Меры безопасности и предупреждения травматизма в велоспорте** 6](#_Toc101362295)

[**Актуальные проблемы спортивного травматизма у велосипедистов** 11](#_Toc101362296)

[**Список литературы** 14](#_Toc101362297)

# **Введение**

Велосипедный спорт относится к категории циклических моноструктурных локомоций, характеризующихся максимальной, субмаксимальной и большой мощностью физических нагрузок, предъявляющих к организму спортсмена высокие требования в условиях больших скоростей передвижения с удержанием посадки в седле в полусогнутом положении, при больших статических нагрузках на мышцы верхних конечностей и спины.

Большие нагрузки при слабой подготовке могут привести у велосипедиста к переутомлению мышц рук, надплечья и спины, что неблагоприятно отражается на отдельных структурах позвоночника. Кроме того, при прохождении дистанции наибольшее напряжение испытывают мышцы ног, поясничного отдела позвоночника и плечевого пояса. Все это ведет к травмам. Тяжелые травмы различной локализации в велоспорте возникают, как правило, только при падениях.

Таким образом, наиболее уязвимыми звеньями опорно-двигательного аппарата велогонщика являются область коленного, голеностопного сустава, бедра и поясничного отдела позвоночника. В области верхних конечностей наиболее травмоопасна область предплечья, а в зоне плечевого пояса — ключица и ключично-акромиальное сочленение (в этой зоне диагностируются вывихи, составляющие 3,14% всей патологии).

# **Частые травмы велосипедиста**

Принято различать острые и хронические травмы. Острая травма представляет собой последствие сильного одномоментного внешнего воздействия на организм травмирующего агента. Острые травмы опорно-двигательного аппарата у велогонщиков составляют 61,68% всей патологии. Их особенностью является наибольшее количество переломов длинных трубчатых костей — 13,83% всей патологии (переломы ключицы, предплечья, голеностопного сустава).

На втором месте среди острых травм стоят повреждения менисков, крестообразных и боковых связок коленного сустава, составляющие в совокупности 15,4% всей патологии, а также комбинированные и сочетанные травмы капсульно-связочного аппарата.

Ушибы у велогонщиков локализуются в основном в области наружной поверхности бедра, туловища. Обширны ссадины и ранения той же локализации составляют в общей сложности 16,66%.

Травмы сухожилий у велосипедистов составляют 2,51% всей патологии, в большей части закрытые (подкожные) разрывы ахиллова сухожилия и открытые травмы сухожилий сгибателей пальцев.

Хроническая травма – результат длительного воздействия на ткани слабых однообразных внешних раздражителей. Среди хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата на фоне повторных травм у велогонщиков наиболее распространенными являются хронические заболевания коленного сустава (хроническая микротравматизация капсульно-связочного аппарата, менископатии, хондромаляции хряща, болезнь Гоффа), составляющие 10,06%, а также хронические заболевания надкостницы большеберцовой кости в виде периостеопатии. К хроническим заболеваниям позвоночника у велосипедистов следует отнести остеохондрозы, спондилезы и спондилоартрозы на фоне врожденной аномалии, составляющие в общей сложности более 8% всей патологии.

Заболевания миоэнтезического аппарата составляют более 6% всей патологии и часто представлены хроническими миозитами и миоэнтезитами икроножных мышц, а также хроническими паратенонитами ахиллова сухожилия.

# **Меры безопасности и предупреждения травматизма в велоспорте**

Важными задачами предупреждения спортивного травматизма являются:

– знание причин возникновения телесных повреждений и их особенностей в различных видах физических упражнений;

– разработка мер по предупреждению спортивных травм.

Травмы в велосипедном спорте могут возникать при различном сочетании внешних и внутренних факторов. Несомненно, возможны и несчастные случаи, когда травма возникает вследствие трагического стечения обстоятельств и причин, которые трудно предвидеть. Тем не менее, основные факторы, влияющие на возникновение и характер травм, необходимо систематизировать для выработки принципиальных мер безопасности, направленных на их устранение.

Внешние факторы спортивного травматизма:

- методические ошибки тренера при проведении учебно-тренировочных занятий;

- нарушение велосипедистами дисциплины и установленных правил во время проведения учебно-тренировочных занятий;

- неправильная общая организация тренировочных занятий;

- неудовлетворительное состояние трасс, мест занятий, велосипедов, оборудования и экипировки гонщика;

- неблагоприятные санитарно-гигиенические условия при проведении тренировочных занятий.

К неправильной организации тренировочных занятий относятся:

- проведение тренировочного занятия с большим числом велосипедистов, превышающим установленные нормы;

- неправильная организация направления движения гонщиков в процессе выполнения тренировочных упражнений;

- проведение занятий без тренера или необходимого сопровождения;

- проведение занятий в условиях интенсивного автомобильного движения и др.

При планировании и проведении тренировочных занятий тренер обязан учитывать организационные условия проведения занятий и в случае необходимости незамедлительно вносить в них коррекцию.

К ошибкам в методике учебно-тренировочных занятий следует отнести, в частности, проведение их по одной программе с велосипедистами, имеющими разную степень квалификации и технической подготовленности.

В велосипедном спорте достаточно часто приходится сталкиваться со случаями получения травм из-за недостаточного овладения техникой езды на велосипеде и плохой тактической подготовленностью.

Недопустимо построение занятий без соблюдения дидактических принципов: постепенности и последовательности в овладении двигательными навыками, доступности и индивидуализации подхода к занимающимся и др. Двигательные задачи, не соответствующие уровню подготовленности гонщика — одна из главных причин получения травм велосипедистами.

Очень часто приводит к падению неправильная посадка на велосипеде. Особенно опасна потеря гонщиком обзора вследствие чрезмерного опускания головы. Этот технический недостаток, к сожалению, часто приводит к очень серьезным травмам.

Необходимо следить, чтобы нагрузки соответствовали уровню подготовленности и возрастным возможностям велосипедистов. Вероятность получения травмы значительно увеличивается, когда спортсмен находится в состоянии глубокого утомления или эмоционального напряжения.

Нарушение велосипедистами дисциплины и установленных правил во время тренировочных занятий и соревнований составляют примерно около одной трети от общего количества травм.

Несоблюдение правил дорожного движения, установленных правил при проведении занятий на треке и других требований, направленных на обеспечение безопасности занимающихся велосипедным спортом, очень часто становится причиной травм и несчастных случаев, приводящих в отдельных случаях к гибели спортсменов.

Например, неоправданным техническим приемом, к которому прибегают гонщики для сокращения дистанции, является прохождение левого закрытого поворота по внутренней стороне шоссе, рискуя столкнуться со встречным автотранспортом.

Наибольшее количество падений и травм во время гонок с общим стартом участников (групповые гонки, гонки-критериум) происходит из-за грубого нарушения гонщиками правила прямолинейности движения.

К отдельной группе факторов, обусловливающих получение травм, можно отнести неудовлетворительное состояние мест занятий, трасс, велосипедов и экипировки гонщиков. Низкое качество покрытия шоссейных трасс становится причиной падений и травм.

Несмотря на постоянное совершенствование велосипедов и оборудования, значительное количество травм связано с использованием недоброкачественного инвентаря, плохой его подготовкой или неправильной эксплуатацией.

Очень опасны поломки передней вилки, выноса руля, трубы руля, шатунов, осей педалей, подседельного штыря. Тяжелые травмы могут получить гонщики при падении, ударяясь о незащищенные пробкой края трубы руля. Избежать этих дефектов может помочь только постоянный контроль за техническим состоянием велосипеда и своевременное его техническое обслуживание.

Существенной мерой профилактики травматизма в велосипедном спорте является обязательное использование шлема.

К числу распространенных травм у велосипедистов можно отнести различного рода потертости в области промежности и внутренней поверхности бедер, воспаления кожного покрова, полученные вследствие использования некачественной экипировки (трусы, майки).

В процессе тренировок и соревнований на шоссе рекомендуется использовать защитные очки. К неблагоприятным санитарно-гигиеническим и метеорологическим условиям при проведении тренировочных занятий относятся жара, холод, ветер, пыльные бури, перепады атмосферного давления, метеорологические осадки и др.

Иногда травмы возникают в результате плохого естественного или искусственного освещения зала или трека, недостаточной вентиляции, избыточной влажности или сухости воздуха, слишком высокой или низкой температуры. Сочетание ряда таких внешних неблагоприятных факторов увеличивает риск получения травмы.

Помимо внешних воздействий при профилактике спортивного травматизма следует учитывать и внутренние факторы.

Внутренние факторы спортивного травматизма:

— состояние утомления и переутомления;

— наличие врожденных и хронических заболеваний;

— изменение функционального состояния организма велосипедиста, вызванное перерывом в занятиях в связи с каким-либо заболеванием или другими причинами.

Оценить эти факторы позволяет надлежащий уровень организации врачебного и педагогического контроля за состоянием гонщика. Грубейшим нарушением правил профилактики спортивного травматизма является участие велосипедиста в тренировке и тем более в гонках без полноценного медицинского осмотра. Нарушение правил врачебного контроля приводит к спортивным травмам примерно в 10% случаев. Чаще всего это выражается в несвоевременности и недостаточной тщательности профилактических медицинских осмотров, в возвращении велосипедистов к тренировочному процессу без предварительного медицинского осмотра, в несоблюдении рекомендаций врача, в недостатках диспансеризации велосипедистов после перенесенных ими травм, заболеваний или функциональных сдвигов.

Хронические перенапряжения во время тренировок создают «предрасположение» к травме, особенно в сочетании с ошибками организационного и методического характера. Важное значение имеет врачебное заключение о рекомендованных сроках возобновления тренировки после перенесенных травм и заболеваний. Преждевременное возобновление тренировок со значительными нагрузками, а тем более участие в соревновании обуславливает обострение болезни и может привести к новой более серьезной травме.

Меры профилактики травм и заболеваний можно разделить на общие, связанные с основными особенностями воздействия велосипедного спорта на организм спортсмена, и на частные, которые зависят от индивидуальных особенностей, отклонений, реакций данного спортсмена.

Основные методы предупреждения травматизма в велоспорте — грамотное построение тренировочного процесса. Основой в велосипедном спорте является профилактика травматизма и заболеваний.

Процесс профилактики травматизма в велоспорте сложен и многогранен. Он касается не только общей физической подготовки и специальной тренировочной методики, но также включает в себя знания и умения тренера и каждого спортсмена в области медицины, питания, последних достижений в области спортивной медицины.

# **Актуальные проблемы спортивного травматизма у велосипедистов**

Статистические данные отмечают велосипедный спорт как один из наиболее травматических видов спорта. Тенденция постоянного роста скорости на соревнованиях и тренировках требует усиления мер по обеспечению безопасности гонщиков и предотвращению спортивного травматизма.

Солнечные лучи, движение потоков воздуха, влажность, перепады высоты, химический состав воздуха, его температура и плотность - далеко не полный перечень факторов воздействия на организм спортсменов в многочасовых шоссейных гонках.

В холодную погоду наиболее уязвимым местом у велосипедистов является дыхательная система. Из-за вдыхания большого количества холодного воздуха она не справляется с его согреванием, увлажнением, в результате возникает катар верхних дыхательных путей, ангина, тонзиллит и другие простудные заболевания.

Травмы и заболевания коленных суставов препятствуют установлению высоких спортивно-технических результатов. Необходимо предохранять колени от переохлаждения. В осеннее - зимние и весенние месяцы во время езды на велосипеде необходимо накладывать на колени специальные наколенники или двойной слой газеты, достаточно защитить колени перцовым пластырем. При появлении болей в коленном суставе необходимо отказаться от движений, вызывающих болевой синдром до его полного исчезновения. Переохлаждение лобной части головы может привести к заболеванию лобных пазух - гаймориту.

Переохлаждения кистей рук, стоп ног ограничивают двигательную деятельность спортсмена.

Ветер, несущий частицы пыли, находящиеся в воздухе, а также вылетающие из-под колёс дождь, грязь, а зимой - снег, отрицательно сказываются на состоянии глаз. Велосипедисты часто подвержены заболеванию различных форм конъюктивита. При покраснении белка, ощущении рези в глазах необходимо ежедневно перед сном промывать глаза альбуцидом и пользоваться глазными каплями по назначению врача.

Термические травмы - солнечные ожоги, возникающие во время тренировок на шоссе и других занятий под палящим солнцем или при ветре, когда не чувствуется острота солнечного воздействия, не являются редкостью для велосипедистов. Первая помощь заключается в обработке обожженной поверхности спиртом и нанесении на неё слоя нейтрального жира, а также в защите кожи от дальнейшего облучения. Появившиеся волдыри не следует прокалывать. Полезны обильное питьё, сердечные и успокаивающие средства, иногда обезболивающие.

Тепловой удар - тяжёлое состояние, возникающее при перегревании организма. Интенсивное физическое напряжение при жаркой и влажной погоде вызывает выделение обильного пота, повышается температура тела, учащается пульс, дыхание становится тяжёлым, закладывает уши, начинает болеть голова, появляется тошнота, ухудшается зрение. Спортсмен должен немедленно остановиться, отойти в тень. Следует положить на затылок и лоб лёд, дать выпить чуть подсоленный напиток. В случае обморока делается искусственное дыхание.

Установлено, что в подавляющем большинстве случаев при падениях велосипедисты приземляются на голову. Для сотрясения лёгкой степени характерна потеря сознания от нескольких секунд до 3-5 минут. Пострадавший жалуется на головную боль, общую разбитость, шум в голове, боли в глазах, тошноту или иногда рвоту. Если гонщик потерял сознание, трогать нужно его как можно меньше, не следует давать никакой жидкости, срочно транспортировать пострадавшего в больницу. Велосипедиста, который ощущает боль в шее или спине в результате падения не следует укладывать на носилки, нужно носилки очень осторожно подвести под него.

Травмы грудной клетки - результат удара руля о рёбра. Если обнаружен перелом, сильная боль при надавливании в определенную точку, затруднённое дыхание, гонщика следует транспортировать в больницу в сидячем положении.

Переломы ключицы могут быть поперечные, косые, оскольчатые. При этом обычно повреждаются подключичная артерия и весь сосудисто-нервный пучок, расположенный в этой области.

Пострадавший сразу начинает щадить конечность, держит её в вынужденном положении. Для фиксации конечности накладывается восьмиобразная повязка, при подозрениях на перелом необходимо наложить транспортную шину и направить пострадавшего в стационар.

При незначительном артериальном кровотечении, когда алая кровь фонтанирует, необходима перевязка с наложением асептической повязки и перетяжкой конечности жгутом выше раны до остановки кровотечения. К жгуту следует прикрепить записку с указанием времени наложения жгута.

При ушибах повреждённое место орошается струёй хлорэтила с расстояния 40-50 см. Не надо растирать место, так как увеличивается кровоизлияние.

Велосипедисты всех квалификаций должны обращать внимание на состояние промежности. Омозолистость, потертость ягодиц, промежности, внутренних поверхностей бёдер, которые возникают вследствие трения о седло, плохо подогнанных трусов, несоблюдения правил личной гигиены выводят велосипедиста из строя, приводят к инфекции, возникновению фурункулов, к явлениям травматического воспаления мочеиспускательного канала с последующим его сужением, к воспалениям предстательной железы, придатков яичка, к повреждениям и травматическому воспалению промежностных нервов. Велосипедисты испытывают в этих местах мучительный зуд.

# **Список литературы:**

1. Бахвалов В.А., Романин А.Н. Психологическая подготовка велогонщика-М.: Физкультура и спорт, 1983.

2. Велосипедный спорт/ Архипов Е.М. [и др.]. М., 1967. 400 с.

3. Велосипедный спорт: правила соревнований - М.: 1993.

4. Захаров А.А. Тактическая подготовка велосипедиста: Учебное пособие для вузов физической культуры - М.: 2001.

5. Захаров А.А. Физическая подготовка велосипедиста: Учебное пособие для вузов физической культуры - М.: 2001.

6. Крылатых Ю.Г. Индивидуальные и командные гонки преследования. Учебное пособие - М.: 1992.

7. Соколов В.А., Ильин В.С. Велосипедный туризм: Учебное пособие - М.: 1992.

8. Фомина Л.Д., Кузнецов А.А., Мелихов Ю.И., Велосипедный спорт - Санкт-Петербург 2004.

9. Архипов Е.М., Седов А.В. Велосипедный спорт М.: Физкультура и спорт, 1990.

10. Вайнер Э.Н., Лечебная физическая культура: учебник/ Э.Н.Вайнер.-5-е изд., стер.- М.:ФЛИНТА,2021. – 424с.:ил.