

**Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования детей
«Новорогачинская детско – юношеская спортивная школа».**

Протокол педагогич.совета № 2

От 06.10.2015г.

Утверждаю:
Директор МБУ ДОД

«Новорогачинская ДЮСШ»

Ткаченко М.В.



Приказ № 40 от 06.10.2015г.

**Спортивный травматизм и его профилактика
при занятиях прыжковой акробатикой**

Методическая рекомендация

Автор:
Тренер-преподаватель
Манаев А.А.

р.п. Новый Рогачик 2015

**Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования детей
«Новорогачинская детско - юношеская спортивная школа».**

Протокол педагогич.совета № 2

От 06.10.2015г.

Утверждаю:

Директор МБУ ДОД

«Новорогачинская ДЮСШ»

_____Ткаченко М.В.

Приказ № 40 от 06.10.2015г.

***Спортивный травматизм и его профилактика при занятиях
прыжковой акробатикой***

Методическая рекомендация

Автор:

Тренер-преподаватель

Манаев А.А.

р.п. Новый Рогачик 2015

Содержание:

1. Пояснительная записка.
 2. Виды травм.
 3. Причинные факторы возникновения травм опорно-двигательного аппарата.
 4. Причины и профилактика травматизма при занятиях прыжковой акробатикой.
- Заключение.
 Литература.

1. Пояснительная записка.

Работа по профилактике травматизма при занятиях физической культурой и спортом является одной из важнейших задач преподавателей, тренеров, инструкторов, медицинских работников, дирекции школ. Однако не все и не всегда проводят эту работу регулярно и последовательно. Множество случаев нарушений организационного, методического, санитарно-гигиенического характера приводит занимающихся к травмам.

Статистические данные свидетельствуют о том, что 3,5 миллионов детей Российской Федерации повышают своё спортивное мастерство в ДЮСШ, ШВСМ, центрах Олимпийской подготовки. Из них более 700 тысяч учащихся в результате чрезмерной двигательной активности и нерациональных тренировок имеют различные отклонения в состоянии здоровья и ежегодно более 300 тысяч юных спортсменов на тренировках получают травмы. Из числа спортивных травм почти половина с потерей спортивной трудоспособности.

Профилактика детского травматизма - одна из важнейших задач нашего общества. Подробнейший анализ большого количества травм у школьников при занятиях физкультурой и спортом в течение 20 лет показал, что спортивный травматизм - это в определённой мере процесс управляемый. При организации надлежащих мер профилактики спортивные травмы можно свести к минимуму, особенно повреждения средней тяжести и тяжёлые.

Предупреждения спортивного травматизма основано на принципах профилактики повреждений с учётом особенностей отдельных видов спорта.

Кроме общих организационно-профилактических мер обеспечения безопасности на учебно-тренировочных занятиях и спортивных соревнованиях в отдельных видах спорта существуют меры профилактики спортивного травматизма, присущие только данному виду спорта.

2. Виды травм.

Повреждением или травмой называют воздействие на организм человека внешнего фактора, нарушающего строение и целостность тканей, и нормальное течение физиологических процессов. В зависимости от характера травмируемой ткани различают кожные (ушибы, раны), подкожные (разрывы связок, переломы костей) и полостные (ушибы, кровоизлияния, ранения груди, живота, суставов) повреждения.

Повреждения делятся на прямые и непрямые, в зависимости от точки приложения силы. Они могут быть одиночными (например, поперечный перелом бедренной кости), множественными (множественный перелом бёдер), сочетанными (перелом костей таза с разрывом мочевого пузыря) и комбинированными (перелом бедра и отморожение стопы и т.п.).

Действие механического фактора, вызывающего повреждение, проявляется в

виде сжатия, растяжения, разрыва, скручивания или противоудара, в результате которого травмируется участок ткани, противоположный месту приложения силы.

Травмы бывают открытые, с нарушением целостности, и закрытые, когда изменение тканей и органов происходит при неповрежденной коже и слизистой оболочке.

По тяжести травмы делятся на тяжелые, средние и лёгкие.

Тяжелые травмы – это травмы, вызывающие резко выраженные нарушения здоровья и приводящей к потере учебной и спортивной трудоспособности сроком свыше 30 дней. Пострадавших госпитализируют или длительное время лечат у детских травматологов – ортопедов в специализированных отделениях или амбулаторно.

Травмы средней степени тяжести – это травмы с выраженным изменением в организме, приведшие к учебной и спортивной нетрудоспособности сроком от 10 до 30 дней. Дети со спортивными травмами средней тяжести также должны лечиться у детских травматологов – ортопедов.

Лёгкие травмы – это травмы, не вызывающие значительных нарушений в организме и потери общей и спортивной работоспособности. К ним относятся ссадины, потёртости, поверхностные раны, лёгкие ушибы, растяжение первой степени и другие, при которых учащиеся нуждаются в оказании первой врачебной помощи. Возможно сочетание назначенного врачом лечение (сроком до 10 дней) с тренировками и занятиями пониженной интенсивности.

Кроме того, выделяют острые и хронические травмы.

Острые травмы возникают в результате внезапного воздействия того или иного травмирующего фактора.

Хронические травмы являются результатом многократного действия одного и того же травмирующего фактора на определённую область тела.

Существует ещё один вид травм – микротравмы. Микротравмы – это повреждение, получаемое клетками тканей в результате однократного воздействия, незначительно превышающего пределы физиологического сопротивления тканей и вызывающего нарушение их функций и структуры (длительные нагрузки на неокрепший организм детей и подростков).

Иногда выделяют очень лёгкие травмы (без потери спортивной трудоспособности) и очень тяжёлые травмы (приводящие к спортивной инвалидности и смертельным исходам).

По локализации повреждений у физкультурников и спортсменов чаще всего наблюдаются травмы конечностей, среди них преобладают нарушение суставов, особенно коленного и голеностопного. При занятиях акробатическими прыжками чаще возникают повреждения верхних конечностей (70% всех травм). Для большинства видов спорта характерны повреждения нижних конечностей, например в лёгкой атлетике и лыжном спорте (66%). Повреждения головы и лица характерны для боксёров (65%),

пальцев кисти – для баскетболистов и волейболистов (80%), локтевого сустава для теннисистов (70%), коленного сустава – для футболистов (48%) и т.п. Среди спортивных травм, как правило, высокий процент травм средней степени тяжести.

Травмы – это для ребёнка тяжёлое испытание и психологического и физического плана. Даже при благоприятном исходе тяжёлая травма у многих детей и подростков отбивает желание заниматься физической культурой и спортом. Кроме того, 8 – 10% тяжёлых травм заканчиваются потерей общей и спортивной трудоспособности, т.е. приводят к инвалидности.

3. Причинные факторы возникновения травм опорно-двигательного аппарата.

Причины спортивного травматизма разнообразны. До настоящего времени в отечественной литературе нет единой номенклатуры причин возникновения спортивных повреждений. Для учёта и анализа причин травматизма в спорте З.С.Миронова и Л.З.Хейфец рекомендуют следующую номенклатуру причин:

1. Неправильная организация учебно-тренировочных занятий и соревнований.
2. Неправильная методика проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований.
3. Неудовлетворительное состояние места занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена.
4. Неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия при проведении учебно-тренировочных занятий и соревнований.
5. Нарушение правил врачебного контроля и его недостаточность.
6. Нарушение спортсменом дисциплины и установленных правил во время тренировок и соревнований.

Все причины спортивного травматизма носят объективный характер и могут быть разделены на три группы: причины организационного характера; причины методического характера; причины, обусловленные индивидуальными особенностями спортсмена.

Разумеется, что это деление условно. Неправильная организация учебно-тренировочного процесса имеет отрицательное влияние на методику тренировки, а любое существенное изменение методического характера ведёт за собой определённые изменения в организации тренировочного характера. В свою очередь, снижение организационно-методического уровня учебно-тренировочной работы, безусловно, отражается на квалификации спортсмена, что незамедлительно требует изменения и организации и методики тренировки.

Целенаправленная борьба с травматизмом находится в прямой зависимости от знания этиологии (учения о причине и условиях) и механизма его развития. Без знания этиологии нельзя эффективно решать профилактические задачи.

Чаще всего причинами болезней являются факторы внешней среды, а свойства самого организма обычно играют роль условий, способствующих возникновению заболеваний.

Потребность в изучении причинности заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата вызвана реабилитационными задачами, решения которых входит в обязанности тренера.

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА



Причины травматизма организационного характера.

Анализ травм, связанных с неправильной организацией учебно-тренировочного процесса, позволил установить следующие обстоятельства их возникновения:

- недостаточный уровень теоретической и практической подготовки тренера;
- неправильно составленный график соревнований (плотность соревнований без учета времени переезда, изменения часовых и климатических поясов);
- отсутствие комплексных целевых программ на заключительном этапе подготовки;
- несоблюдение правил соревнований и низкое качество судейства;
- неудовлетворительные гигиенические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований;
- неудовлетворительные метеоусловия;
- отсутствие соответствующего материально-технического обеспечения.

Для достижения высоких спортивных результатов важно установление хороших, основанных на взаимном уважении и доверии отношений между тренером и спортсменом. Тренер должен стремиться к тому, чтобы он пользовался у спортсменов непререкаемым авторитетом. Это зависит от уровня его профессиональной подготовленности и педагогического мастерства.

Методические ошибки в планировании учебно-тренировочного процесса и соревнований.

1. Неправильное составление программы тренировочных занятий и графика соревнований. Некоторые тренеры в погоне за высокими спортивными результатами при составлении программы тренировок не всегда учитывают физическую и техническую подготовленность спортсменов.
2. Большое количество занимающихся в группе, где только один тренер, внимание которого по этой причине рассеянно, приводит к травмоопасным ситуациям.
3. Проведение тренировочных занятий без тренера.
4. Отсутствие страховки или плохо организованная страховка во время тренировок по некоторым видам спорта.
5. Перегрузка мест занятий большим количеством спортсменов.
6. Встречное движение спортсменов.

При правильном планировании учебно-тренировочного процесса и разработки индивидуальных планов спортсменов, особенно в отношении

нагрузок, необходимо учитывать данные медицинского заключения о состоянии здоровья и уровня физической подготовленности занимающихся.

При планировании тренировочного занятия нельзя включать технически-сложные упражнения сразу же после приёма пищи или непосредственно после ночного сна.

Во время соревнований один и тот же спортсмен не имеет права принимать участие в нескольких забегах, заплывах в один и тот же день.

Во время тренировок (особенно в прыжках на батуте и акробатической дорожке) следует обеспечивать надёжную страховку спортсменов, которая зависит от технической подготовленности страхующего. Тренер должен хорошо знать все опасные моменты выполнения упражнений, чтобы в случае необходимости быстро прийти на помощь. Нужно воспитывать у спортсменов навыки самостраховки, т.е. приемы правильного и безопасного падения, что достигается систематической тренировкой.

Неблагоприятные санитарно-гигиенические условия до настоящего времени занимают одно из ведущих мест, что должно быть предметом более пристального внимания врачей, тренеров-педагогов, организаторов спорта и спортивной общественности в лице федераций по видам спорта.

К неблагоприятным санитарно-гигиеническим условиям относятся:

- неудовлетворительное санитарное состояние спортивных залов и площадок;
- плохое освещение;
- недостаточная вентиляция;
- нарушение установленных норм температуры воздуха в помещении и воды в бассейне;
- повышенная влажность воздуха (до 80 – 90%).

Для предупреждения травм, связанных со скученностью и перегрузкой мест занятий, необходимо следить за выполнением установленных санитарных норм на каждого занимающегося. Так, в гимнастических залах должно быть не менее 4 кв.метров площади на одного занимающегося, на летних спортивных площадках – 12 кв.метров, на катках и открытых водоёмах - 8 кв.метров соответственно.

Проведение тренировок и соревнований во время неблагоприятных метеорологических условий – грубейшая ошибка организационного характера. Следует признать, что в ряде случаев тренировки в сложных погодных условиях должны иметь место. В таких случаях необходимо более чёткое планирование тренировочного занятия и более высокий уровень методического и материально-технического обеспечения.

При неблагоприятных метеорологических условиях, не соответствующих установленным нормативам, тренировочные занятия должны быть отменены или сокращены.

Травматизм из-за недостаточного материально-технического обеспечения составляет 5 – 7% всех спортивных травм.

Развитие спортивной техники в последнее время положительно сказалось на показателях спортивных результатов во всех видах спорта. Вместе с тем мы являемся свидетелями не только увеличения риска возникновения травм, но и изменения характера травм в сторону их утяжеления.

При внедрении нового инвентаря и оборудования крайне важно, чтобы на стадии их проектирования и разработки были продуманы и медицинские аспекты, иначе неизбежно возрастает риск возникновения травм.

Причины травматизма методического характера.

Анализ травм, возникших из-за неправильной методики проведения учебно-тренировочных занятий, выявил следующие их причины:

- неправильное комплектование групп спортсменов, когда в одной и той же группе находятся лица с различной физической и технической подготовленностью, а план занятий составляется исходя из однородного состава;

- неправильное построение тренировок, выражающееся в отсутствии принципа постепенности, последовательности в овладении двигательными навыками, в отсутствии индивидуального подхода к спортсменам;

- недостаточность или отсутствие разминки перед тренировкой и соревнованием или же чрезмерно интенсивная разминка.

Рост спортивного травматизма обуславливают такие факторы, как увеличение объёмов и интенсивности физических нагрузок, сложности выполнения тех или иных упражнений и приёмов. Среди названных причинных факторов наиболее значимым является резкое увеличение объёмов тренировочных нагрузок, на долю которого приходится более половины всех травм.

Нарушение правил врачебного контроля и его недостатки.

Значительная часть травм (7,8%) происходит в связи с нарушением установленных правил врачебного контроля:

- допуска спортсменов к тренировкам без предварительного врачебного осмотра;

- неправильного распределения спортсменов на группы без учёта пола, возраста и физической подготовки;

- преждевременного проведения тренировочных занятий после длительного перерыва, например, после перенесённой болезни, травмы.

Нередко срок начала занятий определяет не врач, а тренер, что совершенно недопустимо.

Для профилактики травматизма, обусловленного отсутствием врачебного контроля, его нарушениями или недостаточностью, необходимо:

- обязательное проведение предварительного врачебного контроля. При осмотре врачи должны выявлять физическое состояние обследуемых и давать рекомендации к занятиям тем или иным видом спорта;

- проведение повторных медицинских осмотров спортсменов для внесения соответствующих коррективов в план тренировочных занятий;

- неуклонное выполнение тренерами-педагогами и самими занимающимися правил медицинского контроля. Для профилактики травм, возникающих из-за преждевременного возобновления тренировочных занятий, необходимо следить за постепенным увеличением спортивной нагрузки во избежание возможности получения новой травмы, связанной с утратой координационных навыков;

- запрещение допуска мало подготовленных спортсменов к соревнованиям, требующим максимального напряжения.

Причины травматизма, обусловленные индивидуальными особенностями спортсмена.

1. Физическая и техническая подготовка спортсмена.

Каждый спортсмен должен сам защищать себя от травм. При этом он обязан знать, какому риску подвергает себя и какими могут быть травмы. Если спортсмены возьмут эти правила на вооружение, то количество травм во многих видах спорта резко сократится.

Недостаточная координация движений у спортсмена ведёт к технически неправильному выполнению упражнений и во время тренировки и во время соревнования, что является причиной спортивной травмы и снижения результатов. Травматизм от преждевременного износа тканей, связанного с перенапряжением, возникает при многократно повторяемых или технически неправильно выполняемых упражнениях.

Если у спортсмена возникают травмы, то для установления их причин следует проанализировать технику исполнения движений. Это не только снижает риск травмы, но и способствует более эффективному и экономичному выполнению специального упражнения или приёма. Упражнения на технику надо давать в начале тренировки, когда спортсмен ещё в состоянии хорошо концентрировать внимание на исполнении элемента упражнения. Важно, чтобы спортсмен хорошо знал специфические особенности своего вида спорта: это во многом поможет избежать травм.

Выступая на соревнованиях, спортсмен должен быть уверен, что он технически готов к выполнению того или иного упражнения.

Техническая готовность вытекает из силовой подготовки спортсмена. Под ней понимается совокупность различных форм тренировки, направленных на повышение силы мышц и их функций в различных проявлениях.

Развитие мышечной силы всегда должно исходить из специфики конкретного вида спорта. Именно это и определяет специальную программу развития силы. Основная цель силовой тренировки - улучшить возможность мышц совершать работу, требующую больших усилий. Хорошо тренированная мускулатура снижает риск травм.

Известно, что общее утомление ведёт к расстройству координации движений и нарушению выработанных навыков, приобретённых на тренировочных занятиях, что, в свою очередь, может обусловить ослабление защитных реакций и внимания. Поэтому при выполнении упражнений даже хорошо технически подготовленный спортсмен, но находящийся в состоянии утомления, может допустить грубые ошибки, ведущие к травмам. Длительное напряжение, вызванное усиленной нагрузкой при недостаточной предварительной физической подготовке, может привести к состоянию хронического утомления и перетренированности, что также создаёт условия для возникновения травм.

Перегрузка опорно-двигательного аппарата однотипными, повторяющимися движениями может обусловить возникновение микротравм, надрывов или мелких разрывов отдельных мышечных и сухожильных волокон. Микротравмы, не дающие вначале каких-либо клинических проявлений, затем в результате повтора проявляются уже симптомами серьёзных повреждений.

Чтобы спортсмен постоянно тренировал и поддерживал на высоком уровне технику, быстроту и силу, ему следует развивать гибкость. Под гибкостью понимается способность совершать движения в полном объёме без напряжения мышц. В сложнокоординационных видах спорта, предъявляющих повышенные требования к гибкости, развитию этого качества следует уделять больше времени и внимания.

Таким образом, для профилактики спортивного травматизма развитие гибкости имеет весьма существенное значение.

2. Психологическая подготовка спортсмена.

Психологическое напряжение спортсмена, как правило, определяется специфическими требованиями вида спорта, в котором он специализируется. В сложнокоординационных и игровых видах спорта, где необходимы хорошая координация движений и сосредоточенность, излишнее психологическое напряжение играет отрицательную роль.

Предельно высокое психологическое напряжение может вызвать снижение аппетита, нарушение сна, ухудшение координации движений и эти увеличить риск травмы. Если спортсмен показывает на соревнованиях более низкие результаты, чем на тренировке, это можно объяснить состоянием психологической перенапряжённости. В этом случае ему следует изменить систему подготовки к соревнованиям или чаще участвовать в них.

При непосредственной подготовке к соревнованиям разминка значительно снижает психологическое напряжение. Благоприятное влияние на психологический тонус оказывает массаж. Его также можно и нужно включать в разминку.

Умение сосредотачиваться важно во всех видах спорта. Умение концентрировать внимание, сосредоточенность нередко снижаются из-за повышенного психологического напряжения и нервозности. Наступает психологическое торможение, что отрицательно сказывается на выполнении технически сложных упражнений и увеличивает риск возникновения травмы.

Только постоянная тренировка помогает улучшить способность сосредотачиваться, учит поддерживать высокую степень концентрации внимания в течение длительного времени.

Нарушение спортсменами дисциплины и установленных правил во время тренировок и соревнований.

Недостаточная воспитательная работа тренеров со спортсменами может привести к нарушению правил соревнований повлечь за собой травму. Все случаи нарушения дисциплины должны обсуждаться в присутствии всего коллектива занимающихся.

Выполнение спортсменами правил личной гигиены, соблюдение режима, особенно в период интенсивных тренировок или во время соревнований – необходимое условие, помогающее предотвратить травму.

Кроме того, спортсмены должны помнить о категорическом запрете на курение, употребление спиртных напитков. Они должны быть также воздержаны в половой жизни, особенно во время интенсивных тренировок и соревнований.

4. Причины и профилактика травматизма при занятиях спортивной акробатикой.

Обстоятельства и причины. Ошибки организационно-методического характера заслуживают особого внимания со стороны тренера, так как являются причиной возникновения травм в 23,8% случаев. Самая серьёзная среди них – это организационная ошибка, связанная с превышением числа тренирующихся спортсменов против установленных нормативов. Такое явление приводит к тому, что тренер не может с должным вниманием относиться ко всем занимающимся. Кроме того, он не может обеспечить и надёжную страховку. К организационным ошибкам следует отнести неправильное планирование объёмов, интенсивности нагрузки и сложности разучиваемых упражнений. Исследования показывают, что чаще всего – более чем в 30% случаев – имеет место резкое увеличение нагрузок, приводящие к травме. Здесь следует особо сказать, что 90% травмированных акробатов выполняли узкоспециальные упражнения и только 10% - общеукрепляющие, спортивно-вспомогательные, игровые упражнения. Как известно, узконаправленная специализация учебно-тренировочного процесса, двухразовая ежедневная тренировка могут служить причиной слабой общей физической подготовки, снижения работоспособности, быстрой утомляемости, что, вероятно, можно считать одним из важных причинных факторов травматизма.

Указанные недостатки организационно-методического характера являются причиной многих ошибок технического характера в исполнении таких упражнений, как двойное сальто с винтами, хореографические прыжки, сальто прогнувшись, сальто-пируэт, двойной пируэт и др. К методическим ошибкам следует также отнести изменения тренировочного режима, связанные не только с увеличением объёма и временем тренировочных нагрузок, но и с неоправданным снижением этих нагрузок в подготовительном периоде. Кроме того, риск получения травмы непосредственно связан с увеличением сложности элементов выполняемых упражнений.

Ошибки технического характера в каждом конкретном случае находят отражение в механизме травмы.

У акробатов прямой механизм травмы связан с падениями и ударами о покрытие (52,6% всей патологии). Непрямой механизм травмы, т.е. резкое некоординированное сгибание, разгибание, скручивание вдоль вертикальной оси сегмента, составляет 42,1% все патологии. В 5,3% случаев регистрируется комбинированный механизм травмы, как правило, приводящий к тяжёлым последствиям.

Особого внимания заслуживают причины травм, обусловленные индивидуальными особенностями спортсмена, т.е. степенью его технической, специальной физической и морально волевой подготовленностью. Наибольшее количество травм (более 80% все патологии) приходится на середины и конец тренировки или соревнований, что можно объяснить утомлением, связанным с недостаточной общей физической подготовкой. В начале тренировочного

занятия и соревнований возникает около 20% травм. В связи с этим имеет смысл увеличить количество занятий по общей физической подготовке.

Для достижения в акробатике хороших результатов очень важны психологическая устойчивость спортсмена и высокие морально-волевые качества. Исследования показывают, что в 36% случаев травмы возникают на фоне состояния расслабленности, недостаточной сосредоточенности либо, наоборот, в состоянии выраженного возбуждения.

Меры профилактики. _Обстоятельства и причины травм опорно-двигательного аппарата у акробатов дают основное принципиальное направление, по которому должна строиться и профилактика. Совершенно ясно, что тренер должен:

- совершенствовать систему отбора перспективных акробатов;
- совершенствовать организацию и методику планомерной подготовки при неукоснительном соблюдении принципа постепенности, непрерывности и цикличности;
- улучшать условия проведения учебно-тренировочных занятий;
- постоянно совершенствовать материально-техническое обеспечение;
- постоянно повышать уровень теоретической и практической подготовки спортсменов, их психоэмоциональную устойчивость и морально-волевые качества;
- постоянно контролировать состояние здоровья акробатов.

Поскольку почти половина всех наблюдающихся травм опорно-двигательного аппарата в спортивной акробатике связано с недостаточной подготовленностью спортсменов, тренеру следует особое внимание обратить на тщательное выполнение ими отдельных элементов упражнений, постепенно переходя к более сложным комбинациям..

Заключение.

Как показывает практика, подавляющее большинство травм возникает как вследствие организационно-методических ошибок в учебно-тренировочном процессе и соревновательной деятельности спортсмена, так и в результате его индивидуальных особенностей (степени тактико-технической, физической, морально-волевой подготовленности, состояния здоровья и др.).

Соотношение причин факторов травматизма, их значимость и удельный вес находятся в зависимости от характера спортивной деятельности (вида спорта), периода подготовки, квалификации, пола, возраста и личностных особенностей спортсмена и т. п.

Профилактика спортивного травматизма требует, прежде всего, детального изучения причин травм и обстоятельств, их вызывающих. Даже незначительная травма должна анализироваться врачом, тренером и самим пострадавшим,

чтобы впоследствии можно было устранить её причину и исключить возможность повторения.

Таким образом, профилактика спортивного травматизма есть комплекс организационно-методических мероприятий, направленных на постоянное совершенствование материально-технического обеспечения, улучшение условий проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований, постоянное повышение квалификации тренерско-педагогического состава, неукоснительное соблюдение правил врачебного контроля, соблюдение принципов постепенности, цикличности и непрерывности подготовки спортсменов, обеспечивающих планомерное повышение уровня его физической и технико-тактической подготовленности, морально-волевых качеств и укрепления здоровья. Другими словами, профилактика спортивного травматизма - это неуклонное и постоянное совершенствование организационно-методических принципов многолетней подготовки спортсменов.

Литература:

1. В.К. Велитченко «Физкультура без травм».
2. В.В. Кузьменко, С.М. Журавлёв «Травмотологическая и ортопедическая помощь».
3. В.Ф. Башкиров «Профилактика травм у спортсменов».
4. В.М. Смолевский «Гимнастика и методика преподавания».
5. Л.И. Мастеровой «Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата».