

А. В. Горунов, М. С. Селюков

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ТРАВМАХ У ДЗЮДОИСТОВ

В статье автором проанализирован ряд вопросов применения средств лечебной физической культуры при восстановлении дзюдоистов после травм. Представлены ряд причины травматизма, механизм их возникновения и профилактика. Выявлена длительность периода восстановления дзюдоистов после травм с использованием средств лечебной физической культуры. Рассмотрены моменты касающиеся специальной подготовки юных дзюдоистов, а также некоторых изменений правил для исключения травматизма.

Дзюдо – японское национальное единоборство, основой которого являются броски, удержания, болевые приемы (только руками и только на руки) и удушающие (задерживающие дыхание) приёмы. Удары и часть наиболее травмоопасных приёмов изучаются только в форме ката. Спортсмены выступают без обуви в специальной одежде – куртке с поясом и брюках (дзюдоки), на специальных матах – татами. При борьбе стоя с помощью различных приёмов (подножек, подсечек, бросков и др.) спортсмены стремятся бросить друг друга на татами, при борьбе лёжа, применяя захваты, удержать противника прижатым спиной к татами в течение 30 секунд или болевыми приёмами и удушающими захватами заставить его признать себя побеждённым. Продолжительность схваток, в зависимости от возраста, от 2 до 5 минут (без перерыва). От классических видов борьбы (греко-римская и вольная борьба) дзюдо отличается меньшим применением физической силы при выполнении приёмов и большим разнообразием разрешённых технических действий, что обусловлено, в том числе, и наличием одежды, за которую можно брать захваты [3, 4].

Наиболее уязвимыми звеньями опорно-двигательного аппарата дзюдоиста являются позвоночник, коленные, голеностопные, плечевые и локтевые суставы. Чаще повреждаются мениски коленного сустава, повреждения боковых и крестообразных связок.

В годичном тренировочном цикле дзюдоистов наибольшее количество травм (около 70 %) возникает в соревновательном периоде как наиболее напряженном. Значительно меньше травм (30 %) отмечается в подготовительном и переходном периодах.

В процессе тренировок и при подготовке дзюдоистов к соревнованиям используются различные профилактические меры, с помощью которых пытаются достигнуть эластичности и жесткости мышц и связок, наиболее часто подвергающихся травмам. Однако применение распространённых разминочных средств не решает полностью этой проблемы, и многим спортсменам не удаётся сохранить необходимую работоспособность данных мышц и связок.

Вследствие вышесказанного, комплексное применение средств лечебной физической культуры будет носить как восстановительный, так и профилактический характер.

Травмы у дзюдоистов возникают в первую очередь из-за резкого увеличения объёмов и интенсивности нагрузок. В подготовительной части тренировочного занятия возникновение травм обусловлено недостатками психологического настроения, плохо проведенной разминкой. В заключительной части тренировки травмы происходят на фоне утомления. Особого внимания тренера заслуживает большой удельный вес (до 90 %) на заключительном этапе подготовки к соревнованиям, в то время как неспециальная подготовка (общеразвивающие, игровые упражнения) составляет лишь около 10 %, что свидетельствует, как и в других видах спорта, об определенной узости специализации. Ошибки, ведущие к травмам у дзюдоистов, связаны с включением в тренировку игровых видов спорта без должного методического, организационного, технического обеспечения [2].

Следует добавить, что механизм травм у дзюдоистов неоднороден. Прямой механизм травм, связанный с падением, нанесением удара, составляет до 40 %, около 50 % травм обусловлено резким, некоординированным или насильственным сгибанием, разгибанием, скручиванием в суставе, и до 10 % – связано с комбинированным механизмом травмы. Нарушение в технике выполнения приема приводит как к травме самого пострадавшего, так и соперника (в соотношении 2 : 1). В учебно-тренировочном процессе дзюдоистов травмы возникают при неправильном комплектовании спаррингов (несоответствие весовых категорий, значительные различия в квалификации, технической и физической подготовленности), введении игровых упражнений в процесс тренировки при плохих организационных и климатических условиях, недостатках материально-технического обеспечения и судейства [1]. В этой связи целью данной работы является обоснование применения средств лечебной физической культуры (ЛФК) для восстановления и профилактики травматизма у спортсменов, занимающихся дзюдо.

Основными причинами травматизма у дзюдоистов являются: неправильная организация учебно-тренировочного процесса и соревнований; погрешности в методике обучения двигательным действиям; нарушение правил соревнований; технически неправильное применение приема.

На основании анализа научно-методической литературы и результатов практических исследований данной проблематики, эффективность применения средств лечебной физической культуры оценивается длительностью периода восстановления спортсменов-дзюдоистов после различных травм позвоночника и нижних конечностей (таблица 1).

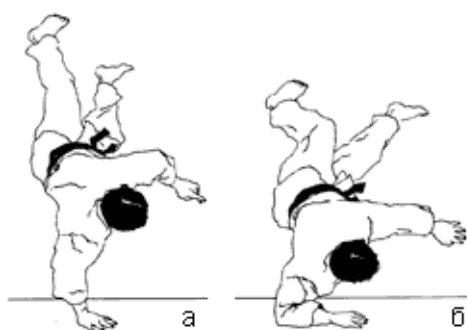
Таблица 1 – Длительность периода восстановления дзюдоистов после травм с использованием средств ЛФК

Травма	Количество дней	
	Начало тренировок	Возможность участия в соревнованиях
Переломы костей	Со дня снятия иммобилизации	
Голени	80–90	110–120
Предплечья	40–50	70–80
Плеча	60–80	90–110
Стопы	3–8 месяцев после перелома	
Ребер	20–30	46–60
	после перелома	
Ключицы	40–60	70–90
	после перелома	
Растяжения связок голеностопного сустава:		
I степени	7–10	10–20
II степени	14–20	21–30
III степени	21–30	31–40
Растяжения лучезапястного сустава	7–20 со дня травмы	
Растяжения связок плечевого сустава	90–130 дней со дня травмы	
Растяжения и ушибы коленного сустава:		
Без гемартроза	10–14	17–20
	после травмы	
С незначительным кровоизлиянием и повреждением связок	14–28	24–35
	после травмы	
С выраженным гемартрозом и повреждением связок	Не ранее 60 дней после травмы	
Вывихи локтевого и плечевого суставов	30–60	90–150
	после травмы	

В рамках тренировочного процесса для улучшения функционального состояния позвоночника и нижних конечностей в тренировочные занятия дзюдоистов необходимо включать такие средства лечебной физической культуры как: упражнения на гибкость и укрепление мышц туловища, верхних и нижних конечностей, методики на развитие выносливости, силы и подвижности отделов позвоночника, массаж.

Следует отметить, что для профилактики травматизма в дзюдо наиболее важным является строгий подбор партнеров. Пары должны составляться при соблюдении равенства весовых категорий и их технической подготовленности. Необходимо также следить за тем, чтобы после перерыва в занятиях дзюдоист постепенно и с осторожностью включался в тренировочный процесс.

Среди общих рекомендаций, касающихся овладения правильной техникой выполнения приемов, страховки и само страховки при падениях и бросках (рисунок 1), выполнения полноценной разминки, соблюдения правил, надлежащего состояния инвентаря и оборудования зала для занятий и других общеизвестных мер, установлена достоверная корреляция между риском травмирования и резким снижением массы тела перед соревнованием – снижение массы тела более чем на 5 % значительно увеличивает риск возникновения травм.



а – падение на вытянутую руку, которое может привести к перелому головки лучевой кости.
б – сильное сгибание в локтевом суставе, которое может привести к перелому локтевого отростка при ударе о пол.

Рисунок 1 – Неправильно выполненное падение

В последнее время в дзюдо с позиций здоровьесбережения были пересмотрены некоторые положения правил проведения соревнований. Из разрешенных технических действий исключили ряд травмоопасных бросков, удушающих, болевых, захватов, блоков, положений.

Шахов с соавторами предлагают ограничить технический арсенал юных дзюдоистов и самбистов, исключив из него такие опасные для позвоночника приемы, как бросок через спину, через грудь с прогибом, мельница, боковой и передний перевороты – эти приемы следует вводить уже на поздних этапах подготовки спортсменов [5].

Литература

- 1 Башкиров, В. Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В. Ф. Башкиров. – М.: Физкультура и спорт, 1994. – 240 с.
- 2 Дубровский, В. И. Реабилитация в спорте / В. И. Дубровский. – М.: Физкультура и спорт, 2004. – 202 с.
- 3 Колупов, Ю. И. Особенности подготовки молодых борцов. Спортивная борьба / Ю. И. Колупов, В. И. Рудницкий. – М.: ФИС, 2001. – 375 с.
- 4 Свищев, И. Д. Дзюдо : учеб. пособие для спорт. школ / И. Д. Свищев. – М.: РГАФК, 2000. – 215 с.

5 Шахов, А. А. Здоровьесбережение занимающихся дзюдо и самбо на основе учета воздействий техники бросков на позвоночник / А. А. Шахов [и др.] // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2010, № 2(60). – С. 128–131.

УДК 37.091.33:004.9:8011.111'25

Д. А. Давыденко

РОЛЬ И МЕСТО ПРОГРАММНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ПЕРЕВОДЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

Данная статья посвящена вопросу применения программно-технологических средств в переводческом процессе. Выявлены исторические предпосылки, положившие начало развитию компьютерной лингвистики, обоснована значимость использования компьютера, обусловленная необходимостью оптимизации работы переводчика при усилении требований к качеству перевода. Рассмотрена предложенная Н. Н. Гавриленко система этапов работы переводчика с текстом при использовании информационных технологий, а также аспекты и специфика каждого из этих этапов.

Искусство перевода, несомненно, считается одной из древнейших профессий человека, претерпевшей ряд существенных изменений в ходе её исторического развития. Переводоведение прошло путь от переводов религиозных текстов и их каллиграфического написания, когда переводчик мог обработать одну–две страницы текста в день, до первой «революции» – изобретения печатной машинки, когда показателями профессионализма считались набор вслепую и скорость печати, и обрело, наконец, свой современный облик – с использованием всего спектра возможностей, предоставляемых персональным компьютером.

На сегодняшний день, вероятно, нет ни одной сферы общества, не связанной с современными информационными технологиями. Практически все области человеческой деятельности находятся под влиянием программно-технологических средств, способствующих распространению информации в обществе и, тем самым, формирующих единое информационное пространство. Процесс всеобщей глобализации и доступность мировых интернет-ресурсов стали ключевыми факторами, обусловившими интенсивное развитие систем информационного обеспечения деятельности человека. Расширение и укрепление контактов между странами мира, возрастающие объёмы передаваемой информации, появление и развитие новых отраслей техники и науки создают для современного переводчика новые цели и, соответственно, новые условия работы. Увеличиваются объёмы переводимой и запрашиваемой информации, сокращаются сроки выполнения работы, но, в то же время, становятся строже требования к качеству перевода.

С появлением компьютеров появились идеи об их использовании в качестве автоматизированного средства перевода. Уже в 1946 году американские учёные Уоррен Уивер и Эндрю Бут обосновали возможность и целесообразность создания систем машинного перевода на базе ЭВМ. В 1954 году был продемонстрирован образец машинного перевода, известный как Джорджтаунский эксперимент, в котором для перевода с русского языка на английский было подготовлено небольшое число фраз, составлен словарь из 250 слов и свод из нескольких запрограммированных правил перевода. В ходе этого эксперимента с учётом исходного словаря машины и шести синтаксических правил осуществлялся перевод простых русских фраз. Этот опыт вызвал огромный интерес во всем мире, но большинство ученых сошло во мнении, что в данном