

МЕДИЦИНСКАЯ КОМИССИЯ
МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ
ЛЮБИТЕЛЬСКОГО БОКСА
(АИБА)

МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК ПО ОЛИМПИЙСКОМУ БОКСУ

СЕДЬМОЕ ИЗДАНИЕ
2009

Электронная версия

СОДЕРЖАНИЕ:

<i>От издателя</i> _____	3
<i>Предисловие</i> _____	4
<i>Введение</i> _____	5
<i>Медицинская комиссия и медицинское жюри</i> _____	6
<i>Показания для недопуска к соревнованиям</i> _____	7
<i>Медицинский осмотр</i> _____	8
<i>Обязанности врача у ринга</i> _____	10
<i>Минимальный период отстранения от соревнований после нокаута и травмы головы</i> _____	17

Травмы в боксе	18
Физическая форма рефери и судей	19
Медицинские аспекты организации международных турниров	21
Лицензия врача у ринга	23
Антидопинговые правила и вопросы	23
Приложение I: Устав и правила АИБА в части, касающейся медицинских субъектов	24
Приложение II: Гигиена в боксе	25
Приложение III: Правила соревнований женщин-боксеров	26
Приложение IV: Иллюстрации	27

От издателя

Сейчас 2008 год. Последний раз справочник АИБА издавался в 2004. Уже к тому моменту произошло достаточно перемен, чтобы сделать изменение инструкций неизбежным. Сейчас определенно наступил момент, когда надо сверить содержание справочника с фактами жизни.

В этом году произошло значительное событие, которое должно многое изменить – создание Академии Бокса. Доктор Чин Куо Ву, президент АИБА, поставил перед председателем медицинской комиссии АИБА доктором Чарльзом Батлером и другими членами медицинской комиссии задачу разработки медицинской учебной программы, которая станет основой для подготовки врачей у ринга. Запланировано, что данная информация будет доступна он-лайн и станет дополнительным источником информации в придачу к данному справочнику.

С учетом этого, Справочник является сжатым изложением того, что необходимо знать врачу у ринга. Справочник также доступен он-лайн, а это значит, что работа по актуализации данных будет продолжаться. При изменении правил они будут публиковаться он-лайн, печатная версия будет распространяться с некоторой естественной задержкой.

Я благодарна всем тем, кто заложил основу для данной версии Справочника, добавляя информацию и комментарии к предыдущим версиям.

Робин А. Гудфеллоу, доктор медицинских наук

Введение

Седьмое издание медицинского справочника АИБА является плодом коллективного труда членов медицинской комиссии АИБА. Настоящий справочник – попытка применить в боксе идеи терапии и безопасности из современной медицинской практики.

Мы живем в эпоху, когда “исследования Джона Хопкинса”, исследования Марка Портера, Статистические данные, собранные по всему миру Канту, всеобъемлющие долгосрочные исследования Бьянко и Букари и последние исследования травм, предпринятые МОК показали, что олимпийский бокс является безопасным спортом. Все, кроме не желающих признавать научную истину, могут отпраздновать тот факт, что “спорт для джентльменов” открыт для мужчин и женщин всех стран и континентов, спорт, который дал огромному количеству молодых спортсменов шанс улучшить свою жизнь, свой имидж и свое здоровье.

Цель настоящего Справочника состоит в том, чтобы представить медицинские наставления, следование которым обеспечит сохранение уровня неврологических травм в боксе на уровне обычной популяции людей, не занимающихся боксом и ниже, чем во многих неконтактных видах спорта. Медицинская комиссия тщательно рассмотрела список принятых препятствий для занятия спортом. Мы постарались отделить те из них, которые действительно связаны с риском будущих проблем со здоровьем от тех, кто просто повторяли традиционные ограничения, установленные в более ранний период. При изменении некоторых ортопедических ограничений мы консультировались с экспертами, занимавшимися вопросами восстановления большого количества молодых военнослужащих с травмами опорно-двигательной системы; мы также воспользовались услугами экспертов из других специализированных областей. Сама по себе история вопроса оказала большую поддержку – поскольку есть опыт того, что работало безотказно долгие годы.

Любая попытка собрать воедино все причины, по которым человек не может боксировать, обречена на неудачу при появлении первого же спортсмена, у которого будет присутствовать неназванная причина. Медицинская комиссия определяет условия для недопуска более широко, что позволяет врачу у ринга решать вопросы по допуску спортсменов на ринг в достаточной степени по своему усмотрению. Язык справочника также защищает интересы спортсменов, позволяя определенную свободу суждений применительно к шкале физических признаков.

Медицинская Комиссия благодарит доктора Робина Гудфеллоу и многих членов комиссии за участие в создании данного труда, посвященного олимпийскому боксу для детей мира – безопасному спорту, который закаливает тело, характер, здоровье и приносит благополучие.

*Чарльз Ф. Батлер, доктор медицинских наук, профессор
Председатель медицинской комиссии АИБА*

Медицинская комиссия и медицинская бригада

Медицинская комиссия АИБА состоит из 15 квалифицированных докторов медицины, назначаемых Исполнительным Комитетом из числа кандидатов, предложенных национальными федерациями. Президент АИБА назначает и отстраняет Председателей и Вице-председателей всех комиссий. Как правило, Председатель постоянной комиссии является членом Исполнительного Комитета и должен быть экспертом в соответствующей области. Президент АИБА может присутствовать на всех заседаниях Комиссии, но не имеет права голоса. Исполнительный Директор АИБА может присутствовать на всех заседаниях, но не имеет права голоса. Исполнительный Директор отвечает за отношения АИБА с ее Комиссиями. Председатель медицинской комиссии является членом Исполнительного Комитета.

На всех соревнованиях, проводящихся под эгидой АИБА, включая Олимпийские Игры, все чемпионаты мира, все турниры Кубка Мира и все турниры на Кубок Президента, члены выступают в качестве Медицинского Жюри. Их задача – оказать помощь рефери при вынесении решения о том, может ли боксер продолжать бой, и оказать первую помощь и оценить ситуацию при получении боксером серьезной травмы или при потере сознания.

Медицинская комиссия несет ответственность за соблюдение антидопингового законодательства на данных соревнованиях. Врач из состава медицинской комиссии, являющийся квалифицированным специалистом по допинг-контролю, присутствует во время взятия проб и обеспечивает правильность взятия и анализа проб.

Члены медицинской комиссии или врачи, назначенные членами комиссии, должны присутствовать на первичном медицинском осмотре и медицинских осмотрах, проводимых каждое утро на международных соревнованиях. При необходимости, они оказывают помощь медицинским специалистам из национальных федераций и дают оценку травм, полученных боксером в предыдущих поединках. В таких случаях решение члена Медицинской Комиссии является окончательным.

Члены Медицинской Комиссии собираются не реже двух раз в год для обмена мнениями по разным вопросам и проблемам, связанным с олимпийским боксом. Эти встречи могут совмещаться с конференциями по тем или иным медицинским темам. На основе таких обсуждений Медицинская Комиссия вырабатывает рекомендации и предложения, служащие интересам физического и психического здоровья боксеров, для Исполнительного Комитета и Конгресса.

Врачи, работающие в области олимпийского бокса должны всегда располагать самой современной информацией и иметь возможность передать эту информацию коллегам.

Условия для недопуска к соревнованиям

Врач, проводящий ежегодный осмотр или назначенный член медицинской комиссии на турнире имеет право не допустить боксера к соревнованиям при наличии любого из условий, которое может представлять опасность для боксера, его соперника или официальных лиц соревнований.

Согласно директивам медицинской комиссии АИБА по условиям для недопуска, таковыми являются “признаки или выявленная история в прошлом следующих условий на ежегодном или предтурнирном осмотре”:

Острые и хронические инфекции
Острые патологические изменения крови
Серповидноклеточная анемия
Гепатит В, С или ВИЧ

Операции по коррекции зрения и внутриглазные операции, катаракта, отслоение сетчатки, миопия более -3,5 диоптрий

Острота зрения по каждому глазу:
без коррекции хуже, чем 20/200
с коррекцией хуже, чем 20/60

Открытые инфицированные поврежденные участки кожи

Значительные врожденные или приобретенные сердечно-сосудистые или легочные аномалии

Значительные врожденные или приобретенные дефекты опорно-двигательной системы, влияющие на способность боксировать

Неразрешенные симптомы после сотрясения головного мозга, требующие неврологического лечения

Значительные нарушения психики или злоупотребление наркотиками и лекарственными препаратами

Значительные врожденные или приобретенные повреждения мозга или кровоизлияния в мозг

Случаи эпилептических припадков за последние 3 года

Гепатомегалия, спленомегалия, брюшная водянка

Беременность

Неконтролируемый сахарный диабет или неконтролируемое заболевание щитовидной железы

Медицинский осмотр

Первичный медицинский осмотр

Боксер должен пройти полное медицинское обследование при вступлении в спортивное общество. Его имеет право выполнять лицензированный врач. Обследование должно полно и адекватно оценить состояние боксера с точки зрения условий для недопуска к занятиям спортом.

1. Семейный анамнез. Определите состояние здоровья членов семьи с акцентом на наличие наследственных заболеваний.
2. Медицинская карта, данные о системах организма. Обратите внимание на заметные симптомы и аномалии ученика, перенесенные операции и пороки развития. Отмечается текущая лекарственная терапия и аллергии. В случае боксеров-женщин необходим также гинекологический анамнез.
3. Биометрика. Рост и вес, выявление диспропорциональностей.
4. Анализ мочи на отсутствие сахара и белка.
5. Полное клиническое обследование:

Основные показатели жизнедеятельности.

Внешний вид – наличие деформаций, общее состояние, признаки синдрома Марфана.

Глаза – включая осмотр глазного дна и проверку остроты зрения, например, по таблице Снеллена.

Уши, горло, нос – включая отоскопию.

Сердечно-сосудистое обследование – обращается внимание на любые нарушения сердечной деятельности, в особенности тахикардия, аритмия, систолические или диастолические шумы или увеличение сердца.

Дыхательная система – выявляются следы острых или хронических инфекций или затрудненного дыхания.

Грудь и спина – выявляются деформации, болезненные места, шрамы.

Живот – выявляются грыжи, отечные массы, увеличенные органы.

Мочеполовая система – в общем случае обследование не требуется. Обследование может быть назначено при подозрении на грыжу. Хотя неопущение одного из яичек само по себе не является условием для недопуска, этот вопрос требует врачебного обсуждения, как и в случае одной почки или грудных имплантантов.

Опорно-двигательная система – выявляются врожденные или приобретенные деформации, амплитуда движения, тугоподвижность или избыточная подвижность суставов, следы воспалений.

6. Неврологическое обследование – включает в себя проверку черепных нервов, выявление дрожания рук, двигательной недостаточности, расстройств артикуляции, нарушений походки / равновесия / осанки. Оценка психического состояния путем наблюдения или тестирования; таким же образом проводится обследование на умственную отсталость и психические расстройства.

Если физическое обследование предполагает наличие условия для недопуска или другой проблемы, которая требует дальнейшего исследования для постановки диагноза, врач должен потребовать от боксера прохождения соответствующих обследований. В том числе, например, анализ крови, ЭКГ или ЭКГ под нагрузкой, рентген,

компьютерная томография, ЯМР-томография, осмотр офтальмологом и т.д. Результаты обследования документируются по правилам соответствующей федерации.

Мы рекомендуем врачу, проводящему первичный медицинский осмотр и осмотр перед поединком советовать боксеру:

- выходить на ринг, только если он чувствует, что в хорошем состоянии и прошел тренировку по предотвращению травм
- не выходить на ринг и не тренироваться во время болезни
- всегда обрабатывать полученные травмы и повреждения
- всегда состязаться в весовой категории, соответствующей его/ее нормальному весу, поскольку принудительное снижение веса может повредить здоровью и снизить физические показатели
- всегда быть честным с врачами и сообщать обо всех травмах, включая травмы головы, полученные не во время поединков
- всегда соблюдать правила и рекомендации, установленные для охраны его/ее здоровья

Ежегодный медицинский осмотр

Ежегодно боксер должен проходить медицинский осмотр у врача.

- Обновление семейного анамнеза, медицинской карты, обзор состояния систем организма с особым вниманием ко всем случаям отстранения от занятий спортом по медицинским показаниям
- обновление информации о лекарственных терапиях и аллергиях
- полное физическое обследование по основным показателям жизнедеятельности
- биометрика (рост, вес)
- неврологическое обследование
- назначенные анализы

Медицинское обследование перед соревнованием по боксу АИБА

- Во время медицинского обследования и взвешивания боксер должен предоставить свою Зачетную Книжку для международных соревнований, которая содержит медицинский сертификат. Первичное Ежегодное обследование и все последующие ежегодные обследования совместно с определением готовности к занятиям боксом должны проводиться до обследования перед соревнованием. Оно проводится врачами. Должны быть отмечены все изменения по сравнению с результатами предыдущего осмотра, а также определяется готовность к занятиям боксом. Боксер также должен предоставить список соревнований по боксу, в которых участвовал.

Данная оценка – это хорошая возможность для врача предотвратить появление травм у спортсмена в будущем. Задача обследования перед соревнованием – убедиться, что боксер полностью способен боксировать в этот день. Боксеру следует задать вопрос, не получал ли он удары в голову, у него должны отсутствовать симптомы сотрясения мозга, неврологическое обследование должно показать нормальные результаты.

У боксера должны отсутствовать лихорадочные заболевания. Принимаемые лекарства необходимо контролировать во избежание применения допинга.

Обследование происходит в течение нескольких минут. Начните с первых пунктов по порядку. Наблюдение за ответами боксера на данные вопросы проверяет его ориентацию и уровень сознания.

Осмотр головы, глаз, ушей, носа и глотки на наличие травм можно выполнять, обращая внимание на функции черепных нервов. Это же относится к проверке шеи на подвижность и болезненность. При проверке симметрии и тонуса плечевого пояса, плечей, бицепсов, трицепсов, мышц предплечья, межкостных мышц и мышц кисти проверяется координация и состояние шейных нервов.

Проверьте локти и суставы запястья. Попросите боксера сжать пальцы с кулак и пальпируйте запястье для выявления возможных трещин запястья или повреждений сухожилий. Проверьте суставы на подвижность и наличие деформаций при раскрытой ладони.

Проверьте сердце и легкие, убедитесь в отсутствии болезненности при нажатии на ребра. Затем обследуйте живот на предмет увеличения отдельных органов, наличия масс или болезненности.

Наконец, боксер должен пройти на пятках, на носках и носок к пятке для проверки силы нижних конечностей, равновесия и функций поясничных/крестцовых нервов.

Каждый врач может разработать свой собственный порядок проверки, если он соответствует общим основным функциям и может проводиться быстро и удобно.

Медицинские обязанности врача АИБА у ринга

Никогда прежде в истории любительского бокса столько внимания не уделялось обязанностям врача у ринга. Предотвращение травм в боксе относится к ответственности всех участвующих в организации соревнований. Однако врач играет особую роль в предотвращении и лечении острых травм. Несмотря на то, что любительский бокс является видом спорта с максимальным медицинским контролем и надзором, необходимы чрезвычайная бдительность для того, чтобы поддерживать на должном уровне и повышать безопасность нашего спорта.

Боксеры-любители тренируются для получения всех навыков данного спорта. Эти навыки в том числе ориентированы на предотвращение травм. Тем не менее, любые занятия спортом содержат в себе риск получения травмы. Во всех видах спорта, вне зависимости от опыта спортсмена, есть вероятность внезапной травмы. Тренеры, эксперты, чиновники и спортсмены берут на себя этот риск. Следовательно, профилактика имеет очень важное значение и должна основываться на надежном медицинском обеспечении, учитывающем все аспекты вида спорта, условий проведения состязаний, экипировки и самих спортсменов. Лучший подход для врача – это систематическая и осознанная подготовка к стадии до соревнования, к проведению боя и ответственное обследование спортсменов после боя.

До соревнования

Председатель медицинского Жюри АИБА обязан ознакомиться с планом медицинского обеспечения турнира совместно с представителем Оргкомитета, желательно с Главным Медицинским Инспектором. Он должен ознакомиться с залом для соревнований, включая место расположения Персонала по техническому обеспечению мер неотложной медицинской помощи, комнатой для оказания первой помощи и маршрутом транспортировки в больницу.

Медицинский осмотр до соревнования

В день первого взвешивания и в последующие дни назначенные врачи должны быть готовы проводить медицинские осмотры до соревнования. Та функция координируется с чиновниками, осмотры проводятся совместно с процедурой взвешивания. Врачи на месте проведения соревнований и медицинские специалисты, прибывшие с командами спортсменов, имеют право оказывать помощь при медицинском осмотре.

Тем не менее, только врач, ответственный за медицинский осмотр до соревнования, имеет право объявить, что данный спортсмен не может боксировать. Если кто-либо из врачей высказывают мнение о неготовности спортсмена, он направляется на осмотр к ответственному врачу.

При объявлении боксера неспособным боксировать, боксер с Зачетной Книжкой направляется к Международному Техническому Официальному Лицу (ИТО) для дисквалификации.

Примечание: Если присутствует член медицинской комиссии АИБА в качестве врача одной из команд, его обязанности ограничиваются обязанностями врача команды. То есть, он не может входить в состав Медицинского Жюри у ринга или в любом другом качестве члена Жюри, кроме случаев получения на это специального разрешения.

См. вышеприведенное описание рекомендованного обследования перед поединком.

Примерный список инвентаря врача

Очевидно, что при наличии технической поддержки неотложной помощи (EMT) и возможностью немедленной госпитализации, около ринга необходимо наличие небольшого количества реанимационных средств, в том числе:

1. Носилки-каталка под рингом или непосредственно около ринга.
2. Баллон с кислородом (проверьте его исправность и полноту) также хранится под рингом или непосредственно около ринга. Каждый член Жюри должен знать точное место расположение этого инвентаря ринга и местоположение бригады реаниматологов.

Врач также должен иметь при себе или расположить на столе рядом с рингом следующее:

3. чистые марлевые тампоны для обработки рассечений и носовых кровотечений
4. тонкий фонарик для обследования внутриротовых кровотечений, носовых кровотечений, рассечений и зрачков
5. чистые одноразовые перчатки

Прочий полезный инвентарь, например, тонометр, стетоскоп, антибактериальный гель для рук, отоскоп, офтальмоскоп, шпатель для языка и интубационные трубки могут также быть расположены у ринга, но в основном достаточно выполнения пунктов 1-5 для оказания помощи боксеру в нокауте или с травмой.

Оценка состояния в ходе поединка

Врач должен иметь информацию о следующих требованиях, хотя ответственность за вынесение данных решений несут рефери и судьи. Впрочем, врачу следует оказывать им помощь в соблюдении правил АИБА.

Указания по входу в ринг

Врач имеет право войти в ринг только при запросе рефери об оценке врачом и/или оказании помощи боксеру в нокадауне или с серьезной травмой.

Врач имеет право на свое усмотрение между раундами высказать Рефери или судьям мнение о необходимости обследования боксера. Рефери или судьи в этом случае дают сигнал “стоп” в начале следующего раунда и боксер сопровождается с ринга для прохождения осмотра врачом.

На свое усмотрение врач может остановить поединок в любой момент. При наличии риска физической травмы он должен сообщить Жюри соревнований о необходимости остановить бой. Это решение имеет преимущественную силу над всеми другими соображениями.

При входе в ринг следует учитывать следующие советы:

1. Входите быстро, но спокойно и с достоинством. Помните, что остальные люди, находящиеся в ринге, не имеют медицинских знаний и склонны к чрезмерной реакции.
2. Не позволяйте команде из угла боксера оказывать влияние на Ваше решение, действия или количество времени, которое необходимо Вам для принятия решения. При их входе в ринг рефери должен сопроводить их в угол данного боксера.
3. Удостоверьтесь, что дыхательные пути боксера свободны. Удалите капю и проверьте, нет ли рвотных масс или инородных тел в дыхательных путях.
4. Заставьте боксера лежать, пока он полностью не восстановится и только тогда он может быть сопровожден в свой угол с помощью членов своей команды.
5. Если состояние боксера позволяет, следуйте пунктам данного раздела для оценки неврологического состояния боксера. В данном случае

неврологическое обследование необходимо для получения основной информации, поскольку боксер будет подвергаться дальнейшему обследованию.

6. Входя в ринг, возьмите с собой марлевые компрессы и тонкий фонарик, обеспечьте доступность трубки для интубирования, а также персонала и оборудования бригады реаниматологов.
7. Врач должен осмотреть боксера после нахождения последнего без сознания или другой серьезной травмы. Следовательно, необходимо наличие помещения для продолжительного нахождения под непосредственным наблюдением врача.
8. Если восстановление проходит не так, как ожидалось, организуйте доставку боксера на носилках к карете скорой помощи и далее в обеспечивающую больницу.
9. Если восстановление проходит удовлетворительно, без симптомов, указывающих на возможные внутричерепные процессы, боксер передается на попечение тренера, членов семьи или прочих взрослых ответственных лиц. Данному лицу необходимо дать Форму Последующие действия при травмах головы. См. Приложение IV для примера. Дополнительная информация должна предоставляться для обеспечения продолжительного наблюдения и соответствующего ухода.

Рассечения

После появления боксерского шлема рассечения происходят редко. Тем не менее, врач должен быть готов обрабатывать рассечения около ринга. Основной принцип обращения с рассечениями в районе глаза таков, что, если рассечение вызывает кровотечение, затрудняющее зрение, бой останавливается. Большинство рассечений НЕ требуют остановки боя. Иногда рассечение может происходить в области, где повреждаются глубокие слои тканей. В боксе, поскольку повреждения наносятся тупым предметом, а не острым, это не вызывает необходимости останавливать бой, кроме случаев глубоких разрывов тканей. Однако, следует учитывать это в случае следующих рассечений.

В общем случае большинство рассечений, кроме следующих исключений, не затрудняют зрение и не повреждают глубокие слои тканей:

Рассечения над надглазничным нервом или надблоковым нервом, если они являются достаточно глубокими, могут повредить нерв.

Рассечения над средней частью слезного протока могут распространиться до носового слезного протока.

Рассечения над подглазничным нервом, если они являются достаточно глубокими, могут повредить нерв.

Рассечения века могут повредить тарсальную пластинку или глазное яблоко.

В вышеописанных случаях необходимо рассмотреть возможность остановить бой.

При вертикальных рассечениях, проходящих через красную кайму губ бой должен быть немедленно остановлен, поскольку существует опасность разрыва губы.

Рассечения рядом или на переносице необходимо обследовать на предмет осложненного перелома носа. Если перелома нет, бой может быть продолжен.

Довольно частые рассечения латеральной стороны брови не ведут к остановке боя.

Запрещается какая-либо обработка рассечений кроме обработки коллодием, клеем для кожи или стерильным пластырем. Если ясно, что полученное рассечение не позволит пройти медицинское обследование перед следующим боем, бой должен быть остановлен. Подкожное закрытие некоторых рассечений вместе с покрытием коллодием может позволить боксеру принимать участие в следующих боях на турнире. При выборе этого метода, они должны быть поставлены в известность, что существует риск повторного открытия раны в бою, которое потребует дальнейшей обработки.

См. иллюстрации в Приложении IV

Носовые кровотечения

Первичная оценка включает в себя определение наличия перелома. Необходимо аккуратно обращаться с носовым кровотечением, чтобы не усугубить его и не осложнить перелом. Если перелом не выявлен, врач должен определить характер кровотечения (например, венозное или артериальное). Последующее кровотечение выявляется при помощи надавливания на язык и освещения тонким фонариком. Если в глотке видны сгустки крови или боксер сплевывает сгустки крови, бой останавливается. Дальнейшие удары по голове могут спровоцировать удушье от сгустка крови и вызывать необходимость оказания неотложной помощи при удушье. Остановка кровотечения предпринимается только при наличии медицинских показаний. Как правило, носовое кровотечение не является серьезным кровотечением. Большинство из них прекращаются сами по себе или при внешнем надавливании. Однако, если кровотечение артериальное, бой должен быть прекращен.

Оценка дееспособности боксера на ринге

Боксер, временно потерявший ориентацию или боксер в нокадауне, потерявший сознание, является случаем для неотложной медицинской помощи. Это указывает на то, что произошло сотрясение мозга.

Сотрясение – это временно измененное состояние моторной гипотонии, беспомощности и замутненного сознания.

Это включает в себя один или несколько из следующих признаков:

1. Потеря ориентации
2. Потеря памяти – антеградная и ретроградная амнезия
3. Измененная или замедленная речь
4. Трудности при восприятии новой информации
5. Ухудшение моторных функций – медленные, нескоординированные движения

Следующие вопросы полезны для оценки психического состояния боксера, чья способность защищать себя в бою в дальнейшем ставится под вопрос (т.е. в углу ринга или около ринга, куда боксера сопровождает рефери):

– Как тебя зовут?

– Где ты?

– Какой сейчас день и год?

– Как зовут твоего противника? Какой сейчас раунд?

– Попросите боксера повторить четыре цифры, например, 7-3-8-2.

6. Отметьте, какая речь боксера – измененная, замедленная или повторяющаяся?

7. Осмотрите глаза:

а. Зрачки одинаковые, реагируют на свет?

б. Есть ли спонтанный нистагм? Наличие спонтанного горизонтального нистагма указывает на чрезвычайную уязвимость боксера и определенную невозможность для него продолжать бой.

8. Проведите осмотр лица на предмет ослабленных мышц, гемипареза или других очаговых симптомов.

Поединок должен быть остановлен в каждом из следующих случаев. Если боксер:

1. Явно контужен

2. Потерял сознание

3. Не в состоянии правильно ответить на вопросы

4. Не в состоянии выполнить тесты на моторные функции

5. Показывает любые ненормальные очаговые симптомы

Конечно, оценка во многом субъективна, но сознательное применение этих директив приводит к минимизации травм и защищает здоровье боксера, получившего травму.

Боксер, потерявший сознание

Боксер в нокадауне, потерявший сознание, считается травмированным и оказание ему первой помощи врачом является обязательным. Рефери должен немедленно сигнализировать врачу о необходимости войти в ринг. При первичной оценке ситуации в первую очередь необходимо определить, нет ли перелома шеи. Врач должен быстро обеспечить свободу дыхания и проверить наличие движений рук и ног, которые указывают на неповрежденность спинного мозга. Если боксер не приходит в сознание, используйте имеющийся кислород, даже если дыхание в норме. Повышение содержания кислорода в крови может предотвратить дальнейшие повреждения мозга. Обеспечьте проходимость дыхательных путей. С помощью членов бригады реаниматологов иммобилизуйте шею в шейный воротник и переместите боксера на носилки. После этого боксер должен быть доставлен на карете скорой помощи в обеспечивающую больницу.

Если боксер возвращается в сознание и может шевелить конечностями, ему можно разрешить сесть. Не позволяйте ему немедленно вставать. При удовлетворительном владении им конечностями, помогите ему подняться и проводите в угол, где ему необходимо сесть до момента, когда его можно

будет безопасно вывести с ринга. Не позволяйте ему самостоятельно спускаться по лестнице и держаться за канаты. По возвращении в раздевалку или комнату для осмотров врач должен провести полный медицинский осмотр для определения необходимости дальнейших медицинских обследований и/или госпитализации.

Если боксер возвращается в сознание, но не вполне владеет руками и ногами, тогда, с помощью бригады реаниматологов необходимо надеть на него шейный воротник, переместить на носилки и доставить в обеспечивающую больницу.

Помните, что боксер без сознания – это чрезвычайная ситуация первостепенной важности.

Обследование после боя

Каждый боксер должен проходить обследование после боя. В идеале должно иметься отдельное помещение на некотором удалении от ринга по пути в раздевалку, где можно остановить боксера и кратко проверить его психическое состояние, а также наличие травм головы, шеи и конечностей. Это можно проделать быстро, задавая вопросы о ментальном статусе в ходе быстрого осмотра головы, лица, шеи и верхних конечностей. Необходимо акцентировать внимание на частях тела, где возможно выявление травмы, замеченной в ходе боя. Если около ринга два врача, один из них выполняет осмотр, в то время как второй остается около ринга. Распределение задач может меняться на усмотрение врачей. Если около ринга только один врач, он обязан проводить осмотр быстро и возвращаться к рингу быстро, как только возможно, чтобы турнир мог возобновиться.

Иногда более удобно проводить осмотр после боя непосредственно около ринга. Это допустимо, если нет протестов со стороны Жюри соревнований. В данном случае каждый из двух врачей осматривает одного боксера, что ускоряет процесс. Если боксеру требуется более полный осмотр врачом, он производится в раздевалке или специальном помещении. Безопасность боксера в любом случае является первичной.

Минимальные периоды отстранения после нокаута и Остановки Боя Рефери – удары в голову (RSCH)

Один нокаут или RSCH (Остановка Боя Рефери – удары в голову)

Если боксер получил нокаут в результате удара в голову или бой был остановлен после того, как боксер получил сильные удары в голову, такому боксеру не разрешается принимать участие в соревнованиях и тренировочных боях в течение как минимум четырех недель после произошедшего нокаута.

Два нокаута или RSCH

Если боксер дважды в течение трех месяцев был нокаутирован в результате ударов в голову или досрочно проиграл бой в результате полученных сильных ударов в голову или произошло по одному событию каждого типа, такому боксеру не разрешается принимать участие в соревнованиях и тренировочных боях в течение трех месяцев после второго нокаута или RSCH.

Три нокаута или RSCH

Если боксер трижды в течение двенадцати месяцев был нокаутирован в результате ударов в голову или досрочно проиграл бой в результате полученных сильных ударов в голову, такому боксеру не разрешается принимать участие в соревнованиях и тренировочных боях в течение года после третьего нокаута или RSCH. Любая комбинация нокаутов и RSCH, дающая в сумме три происшествия является основанием для годичного отстранения.

Прочее

Любой боксер, проигравший бой в результате многочисленных ударов в голову или бывший в нокауте в нескольких последовательных боях может быть отстранен от участия в боях и тренировочных боях на период в 28 дней с момента последнего боя по рекомендации Медицинского Жюри.

Все эти защитные правила применяются также при нокауте или тяжелой травме головы, произошедшей на тренировке.

Медицинское освидетельствование после окончания периода отстранения

Прежде чем боксеру будет разрешено участвовать в боях после окончания периода отстранения, он должен пройти обследование у невролога, при возможности с применением компьютерной томографии или ЯМР-томографии головного мозга.

Травмы в боксе

Носовые кровотечения – см. выше

Травмы головы – см. выше

Глаза. Серьезные травмы глаз случаются очень редко. Могут иметь место царапины роговицы, разрыв радужки или вывих хрусталика. Наблюдались несколько случаев отслоения сетчатки. В случае травмы глаза бой останавливается, и боксер направляется к офтальмологу.

Царапины. Такие травмы часто появляются на лице, голове и где угодно. Кровотечение следует остановить надавливанием, затем царапину следует промыть и обработать антисептиком.

Рваные раны. Несомненно, что большая часть рассечений в области глаз вызываются ударами в голову. После промывания раны на нее следует наложить швы. Небольшие рассечения можно залепить стерильным пластырем или замазать клеем для кожи. Однако, рекомендуется зашивать все рассечения кожи на лице. Швы из раны необходимо удалить в течение пяти дней. Для гарантированного заживления раны необходимо на достаточно долгий период отстранить боксера от занятий боксом. Рваные раны кожи черепа зашиваются продольными швами.

Гематомы. Широко распространенные синяки редко требуют обработки, но приложенный холод и небольшое надавливание ограничивают кровоизлияние.

Гематомы ушей. Такие травмы требуют вскрытия и наложения компресса с локальными антибиотиками. При обработке травмы через какое-то время этим должен заниматься врач-специалист.

Нос. Переломы костей носа происходят редко. Необходимо восстановить положение костей и отстранить боксера от боев на три месяца. Эту процедуру можно выполнить после возвращения боксера домой и ослабления отека.

Гематома носовой перегородки. Необходимо срочно сделать дренаж гематомы для предотвращения образования отверстия в перегородке в дальнейшем. Нос перевязывается, применяются антибиотики и противозастойные средства. Этим должен заниматься специалист, знакомый с процедурой, но как правило она не представляет сложности.

Челюсть. Переломы челюсти также происходят редко. Симптомами являются боль, болезненность при касании, тризм и затрудненная речь. Пациент должен пройти восстановительные процедуры. Как правило, отстранение от боев продолжается 6 месяцев.

Кисти рук. Самые распространенные переломы – переломы первой пястной кости. Они, как правило, вызваны неправильной техникой удара, когда большой палец неверно расположен относительно указательного и среднего пальцев. Если есть подозрение на такой перелом из-за местной болезненности, кровоподтека или отека, боксер немедленно должен быть отправлен на рентген. На кисть необходимо наложить шину. Направление к врачу-специалисту выдается на основании этих симптомов. При подозрении на смещение костей выполняются те же действия.

Конечности. Травмы верхних и нижних конечностей не характерны для бокса. В случае вывиха плеча его следует вправить немедленно на ринге до появления мышечных спазмов. Поддерживающая повязка не обязательна, но боксеру необходимо пройти осмотр у специалиста впоследствии.

Живот. Разрывы органов в брюшной полости (селезенка, печень) происходят очень редко, но являются очень серьезными травмами. Боль в животе и/или плече может сигнализировать о кровотечении.

Ушибы почек. Ушибы могут вызывать гематурию даже в случае, когда структурные дефекты не выявлены. В большинстве случаев достаточно консервативного лечения в стационаре с соблюдением постельного режима.

Физическая форма рефери и судей

Медицинская Комиссия не считает возраст абсолютным фактором, определяющим здоровье и физическую форму. Следовательно, схема медицинского осмотра разработана и рекомендуется к применению для судей всех возрастов.

Осмотр должен состоять из двух частей. Ежегодный осмотр производится Национальной Федерацией. Он документируется и данные предоставляются Медицинскому Жюри, ответственному за международное, континентальное или мировое соревнование. Рефери/судья затем проходит второе короткое, но тщательное обследование перед началом соревнования во время официальной процедуры взвешивания. Эти осмотры состоят из следующих элементов:

Ежегодный осмотр

Он включает в себя просмотр анамнеза на предмет текущих и прошлых заболеваний, перенесенных операций, аллергий, курсов лекарственной терапии, ограниченной трудоспособности и семейного анамнеза.

Показания к неготовности рефери/судьи:

1. коронарная артериальная недостаточность со стенокардией
2. ишемическая болезнь сердца
3. аортальный стеноз
4. обструктивное заболевание выводного тракта левого желудочка
5. аневризма
6. миокардит
7. активный тромбофлебит
8. неконтролируемая аритмия
9. запущенная или плохо контролируемая гипертония
10. неконтролируемые болезни обмена (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема)
11. избыточный прием лекарственных средств
12. почечная, печеночная или другая недостаточность системы обмена
13. неконтролируемые психоневрологические расстройства, требующие лечения
14. перемежающаяся хромота
15. заболевания легких средней тяжести и острые
16. инвалидность вследствие соматических нарушений

17. близорукость (острота зрения на расстоянии без коррекции менее 20/80 (Великобритания/США), 2,5/10 (Европа) на оба глаза). Ношение очков в ринге запрещено, хотя ношение контактных линз разрешено.

Медицинский осмотр включает следующие пункты:

1. Возраст, рост, вес и неврологический осмотр, включая обследование черепных нервов, сухожильные рефлексy, проба Ромберга и проба Бабинского.
2. Кровяное давление (неконтролируемая гипертония – показатель для дисквалификации).
3. Пульс в состоянии покоя должен не превышать 100 ударов в минуту.
4. Обследование у офтальмолога: острота зрения (таблица Снеллена) и осмотр глазного дна.
5. Электрокардиограмма с физической нагрузкой по международным стандартам ежегодно после 40 лет и раз в три года до достижения 40 лет.
6. Лабораторные анализы на усмотрение врача.

Кроме прохождения и документирования осмотра, рефери и/или судья должен предоставить заполненное Свидетельство Медицинской Комиссии АИБА, подписанное медицинским отделом ее/его соответствующей Национальной Федерации, подтверждающее его/ее физическую способность выступать в качестве рефери и/или судьи.

Осмотр перед соревнованием

Второй осмотр происходит на каждом соревновании АИБА, до или во время первого взвешивания и включает в себя:

1. Измерения кровяного давления, чтобы исключить неконтролируемую гипертонию.
2. Пульс в состоянии покоя от 50 до 100 ударов в минуту.
3. Выслушивание груди без посторонних шумов и хрипов.
5. Измерение температуры, чтобы исключить лихорадочное заболевание.
6. Тесты физического состояния по решению проводящего осмотр.

Члены Медицинского Жюри АИБА используют свой здравый смысл при учете всех вышеуказанных факторов для оценки общей готовности каждого рефери/судьи. Конечная цель – свести к минимуму риск сердечно-сосудистых заболеваний и поддерживать на высоком уровне здоровье и физическое состояние официальных лиц в ринге и около ринга на соревнованиях АИБА.

Медицинские аспекты организации международных соревнований

С медицинской точки зрения, организацию международных соревнований по боксу можно разделить на два этапа:

1. Предварительная подготовка

Организационный комитет состоит из различных комиссий, включая Медицинскую комиссию. На данной стадии Медицинская Комиссия Организационного Комитета устанавливает медицинские правила соревнования.

2. Долгосрочная подготовка к соревнованию.

Данный этап начинается с выполнения подробного плана.

Медицинская Комиссия:

- организует помещение для встречи Медицинской Комиссии АИБА при необходимости
- подготавливает медицинскую конференцию при необходимости
- организует медицинское обслуживание в зоне соревнований
- обеспечивает распечатку необходимых медицинских документов (карточки взвешивания и допинг-контроля)
- организует помещения для медицинских осмотров с соответствующим инвентарем (кушетки, шкафчики для одежды, стулья, столы)
- находит комнату оказания Первой помощи (оснащенную обязательным набором оказания первой помощи и телефоном). Необходимо наличие двух карет скорой помощи и медицинского персонала.
- находит хорошо оборудованную лабораторию для допинг-тестов
- находит минимум две оборудованных соответствующим образом комнаты для взятия проб на допинг
- обеспечивает наличие у ринга минимум трех мест для Медицинского Жюри и минимум четырех мест для Медицинской Комиссии АИБА
- обеспечивает достаточное количество питания для боксеров

3. Непосредственная подготовка к соревнованию. Данный этап занимает последние пять дней перед соревнованием.

Особое внимание следует уделить следующим пунктам:

- Общий медицинский осмотр проводится Медицинской Комиссией АИБА или соответствующей континентальной федерацией в сотрудничестве с врачами из страны-организатора.
- Медицинские осмотры должны проводиться в подходящих помещениях, соответствующих определенным требованиям, например:

1. У участников соревнования должно быть достаточно свободного места.
 2. Должно быть достаточно мест для сидения.
 3. У врачей должны быть хорошие условия для работы.
 4. Должен быть прямой проход в комнату для взвешивания.
 5. Комната должна иметь систему отопления (при необходимости), достаточную освещенность и хорошую вентиляцию.
 6. Должно быть достаточное количество столов и стульев.
- Врачи, проводящие осмотр должны быть в курсе, что результат осмотра они заносят в Зачетную Книжку боксера, подтверждая его готовность к участию в соревнованиях.
 - Члены Медицинской Комиссии АИБА должны быть обеспечены транспортом.
 - Необходимо подготовить все необходимое для питания боксеров.
- В том числе:
1. Место, где будут питаться боксеры. (это должна быть гостиница, в которой они остановились.)
 2. Содержание калорий и пищевой состав (витамины, минералы, белки, углеводы, жиры) должны соответствовать общепринятым стандартам.
 3. Органы санэпиднадзора должны гарантировать соблюдение гигиенических норм в соответствующих учреждениях питания и их персоналом.
- Меры по подготовке к обеспечению допинг-контроля должны быть проверены на предмет соблюдения правил АИБА по допинг-контролю.
 - Подготовка к медицинской конференции должна быть завершена на данном этапе.

4. Соревнование

Особое внимание уделяется следующим пунктам:

- медицинский осмотр боксеров
- кареты скорой помощи и комната Первой помощи в спортивном сооружении
- беспрепятственное проведение допинг-тестов и транспорт для соответствующего врача
- питание боксеров
- санитарные условия в гостинице, местах для тренировки и на арене

Для врача у ринга необходимо предусмотреть соответствующее сидячее место. Оно должно располагаться у нейтрального угла непосредственно у лестницы. Также должен быть стол, за которым разместятся все члены Медицинского Жюри, назначенные на данный ринг. См. Приложение IV со схемами зала для боев АИБА.

Лицензия врача у ринга

Требования к лицензии уровня 1:

- Один год работы врачом в любительском боксе
- Успешная сдача экзамена по допинг-контролю двум врачам из подкомиссии по допинг-контролю
- Сдача простого экзамена по профилирующим дисциплинам. Один турнир проводится под наблюдением врача с лицензией уровня 2

Требования к лицензии уровня 2:

- Лицензия уровня 1
- Три года работы врачом в любительском боксе
- Двухнедельные курсы в Академии Бокса, прохождение профилирующих дисциплин и сдача экзамена на свидетельство

Требования к лицензии Медицинской Комиссии АИБА:

- Лицензия уровня 2
- Членство в Медицинской Комиссии АИБА

Данная лицензия не имеет срока действия, однако от действующего члена комиссии могут потребовать обновления лицензии путем очередной сдачи экзамена.

Бывшие члены сохраняют свои Международные лицензии АИБА, однако от бывшего члена комиссии могут потребовать обновления лицензии путем очередной сдачи экзамена.

Антидопинговые правила и вопросы

АИБА соблюдает Кодекс Всемирного Антидопингового Агентства (ВАДА). Информация по антидопинговым правилам АИБА доступна на сайте АИБА. Там также доступна информация по Формам TUE (Исключение для терапевтического использования). www.aiba.org

Приложение I: Устав и правила АИБА в части, касающейся медицинских субъектов

Медицинская Комиссия и Медицинское Жюри

А. Состав. Медицинская Комиссия должна состоять из Председателя, одного Вице-председателя, одного секретаря и пятнадцати членов, все из которых должны быть профессиональными врачами, выдвинутыми их Федерациями и назначенными Исполнительным Комитетом. Для возможности быть избранным на такую должность, врач должен подать резюме и заявку Генеральному Секретарю.

В. Заседания. Медицинская Комиссия организует заседания (рабочие группы) не реже двух раз в год. Федерации должны обеспечивать участие их членов Комиссии на заседаниях. Члены Комиссии, пропускающие заседания без уважительной причины, исключаются из состава Комиссии.

С. Медицинское Жюри. На всех соревнованиях, проводимых под эгидой АИБА, в том числе включая Олимпийские Игры, все чемпионаты мира, все турниры Кубка Мира и все турниры на Кубок Президента, Медицинское Жюри составляется из членов Медицинской Комиссии. Число членов зависит от количества рингов, но не менее трех. Континентальное Бюро назначает схожие комиссии на Континентальные чемпионаты. Решения таких Комиссий являются окончательными и не подлежат обжалованию. Член Медицинской Комиссии АИБА может выступать в качестве члена Медицинского Жюри на любом соревновании под эгидой АИБА.

Д. Защита и продвижение бокса АИБА. Медицинская Комиссия организует научные конференции и симпозиумы по медицинским аспектам бокса. Члены Медицинской Комиссии принимают участие в этих мероприятиях и публикуют статьи в медицинских журналах в защиту и поддержку бокса АИБА. Медицинская комиссия координирует и запускает медицинские исследовательские проекты для лучшего понимания физиологических и медицинских аспектов бокса.

Е. Обязанности. Медицинская Комиссия должна давать рекомендации Исполнительному Комитету в отношении физического здоровья боксеров АИБА и должна собирать информацию по медицинским вопросам, относящимся к боксу АИБА.

Приложение II: Гигиена в боксе

Спортивная гигиена является важным компонентом спортивной медицины. В данном приложении мы даем краткий обзор гигиенических правил для врачей, тренеров и рефери.

Длинные волосы. Волосы не должны быть длиннее 10 см под шлемом сзади. Длинные волосы над лбом ограничивают обзор и могут привести к травмам глаз. Длинные волосы должны быть зафиксированы под шлемом.

Борода и усы. Борода и усы являются источником потенциальной опасности и поэтому их ношение запрещено. Во время клинча борода или усы могут попасть в глаз противника и поцарапать роговицу. Щетина является такой же опасной, поэтому боксеры должны быть чисто выбриты и не носить усов.

Обезвоживание. Снижение потребления жидкости для снижения веса является опасным для здоровья и снижает показатели боксера. Обезвоживание может привести к повреждению печени и почек и снижает аэробную способность боксера. Снижение потребления жидкости и потоотделение перед боем не рекомендуются.

Вазелин. Разрешается нанесение небольшого количества вазелина на лоб и брови для предотвращения повреждений.

Мази. Запрещается использование отдушки, ароматического масла или лосьона перед соревнованием. Во время клинча эти вещества в смеси с потом могут попасть в глаз соперника и вызвать повреждение. К тому же, есть люди, не выносящие определенных запахов или у кого запах может вызвать затруднения дыхания.

Капы. Боксер никогда не должен использовать чужую капу. Капа должна точно соответствовать форме зубов. Плохо подходящая капа бесполезна и может вызвать внутриротное раздражение или тошноту. Если у боксера выбили капу, капа должна быть тщательно вымыта перед установкой на место. Боксерам запрещается носить вставные зубы на соревнованиях. Боксеры с брекетами должны иметь письменное разрешение от лечащего врача-ортодонта на участие в соревнованиях, их капа должна подходить к брекетам.

Шлем. Рекомендуется, чтобы у каждого боксера был собственный индивидуально подогнанный шлем. Чужой шлем может быть источником инфекции. Если шлемы предоставляются организаторами соревнований, они должны быть тщательно промыты в дезинфицирующем растворе персоналом соревнований между каждым использованием.

Губки и полотенца. У каждого боксера должна быть собственные губка, полотенце и запас чистой воды. Обычай вытирать лицо соперника после боя должен быть прекращен. Это не только негигиенично, но также может привести к переносу серьезных инфекций и вирусов, в том числе гепатит и ВИЧ. Губка, побывавшая в грязной воде или лежавшая на полу не должна использоваться для утирания лица боксера. Тренеры, находящиеся около ринга, должны иметь запас чистых марлевых тампонов для обработки расщелин или царапин.

Кровотечения. Самые распространенные повреждения боксеров – рассечения и царапины. С момента введения обязательных шлемов количество таких повреждений значительно снизилось. С другой стороны, носовые кровотечения происходят очень часто. Необходимо подчеркнуть, что главный путь распространения СПИДа – обмен зараженной кровью. Следовательно, есть теоретическая возможность заражения, если у обоих боксеров есть открытые кровоточащие раны. По этой причине необходимо соблюдать следующие указания:

- a) Тренеры и рефери должны использовать чистые тампоны при обработке рассечений и царапин. Использованные тампоны следует выкидывать в специальные мешки около ринга.
- b) В случае кровотечения рефери рекомендуется проконсультироваться с Медицинским Жюри.
- c) При осмотре травмированного боксера рекомендуется быть в одноразовых перчатках.
- d) Следы крови на коже следует незамедлительно смывать водой с мылом.
- e) При попадании крови в глаза или в рот необходимо промыть их большим количеством воды.
- f) При загрязнении кровью других поверхностей их необходимо вымыть 10% раствором хозяйственного отбеливателя в воде. При контакте раствора с кожей необходимо немедленно смыть его водой.

Стимуляторы. АИБА запрещает применения стимуляторов за исключением воды. Нюхательные соли содержат нашатырь, являющийся стимулятором, который может усилить носовое кровотечение и по этой причине не могут применяться между раундами.

Приложение III: Правила соревнований для женщин-боксеров

1. Принцип: Устав и правила АИБА должны применяться к тренировочному процессу и соревнованиям женщин-боксеров вместо или в дополнение к специальным положениям, содержащимся в данном документе.

2. Специальные положения:

ОДЕЖДА

- Женщины-боксеры могут носить футболку с коротким рукавом под жилетом.
- Женщины могут носить плотно подогнанный бюстгальтер, не влияющий на способность боксировать. Этот предмет должен быть сделан из материала, не представляющего потенциальной опасности для противника.
- Сетки для волос, резинки или прочие вспомогательные элементы могут использоваться для крепления волос под шлемом. Запрещаются заколки или любые детали из металла, пластмассы, дерева или любого другого твердого материала.

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ВЗВЕШИВАНИЕ ПЕРЕД СОРЕВНОВАНИЕМ
Помимо международной зачетной книжки, женщины-боксеры перед каждым соревнованием должны предоставить всю требуемую информацию о своем физическом состоянии, а также в письменном виде

подтвердить, что, насколько ей известно, она не беременна. В случае заявления ложной информации женщина-боксер несет ответственность за любые последствия таких ложных заявлений.

- Организаторы смешанных соревнований, в которых участвуют как мужчины, так и женщины, должны обеспечить наличие отдельных комнат для взвешивания и медицинского обследования мужчин и женщин. В случае, если возникает необходимость использования одного и того же помещения, женщины и мужчины должны проходить осмотр и взвешивание в разное время.
- На взвешивании женщин-боксеров должна присутствовать женщина - официальное лицо от Организационного Комитета.

РАУНДЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Продолжительность боев женщин-боксеров должна составлять три раунда по две минуты. На национальных соревнованиях возможно применение другого формата.

РЕФЕРИ И СУДЬИ ДЛЯ ЖЕНЩИН-БОКСЕРОВ

Женские соревнования по боксу проходят с участием мужчины или женщины-рефери.

Судейская коллегия может состоять как из мужчин, так и женщин.

МЕДИЦИНСКОЕ ЖЮРИ И ПРАВИЛА СОРЕВНОВАНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН-БОКСЕРОВ

Медицинское Жюри на женских соревнованиях по боксу должно состоять из женщин и/или мужчин врачей и официальных лиц, соответственно.

Приложение IV: иллюстрация

На следующих страницах приведен пример протокол последующих действий при травме головы, рисунок повреждений на лице и схема ринга.

Рассечения на лице

надблоковый
нерв

надглазничный
нерв

Слезный проток

Подглазничный
нерв

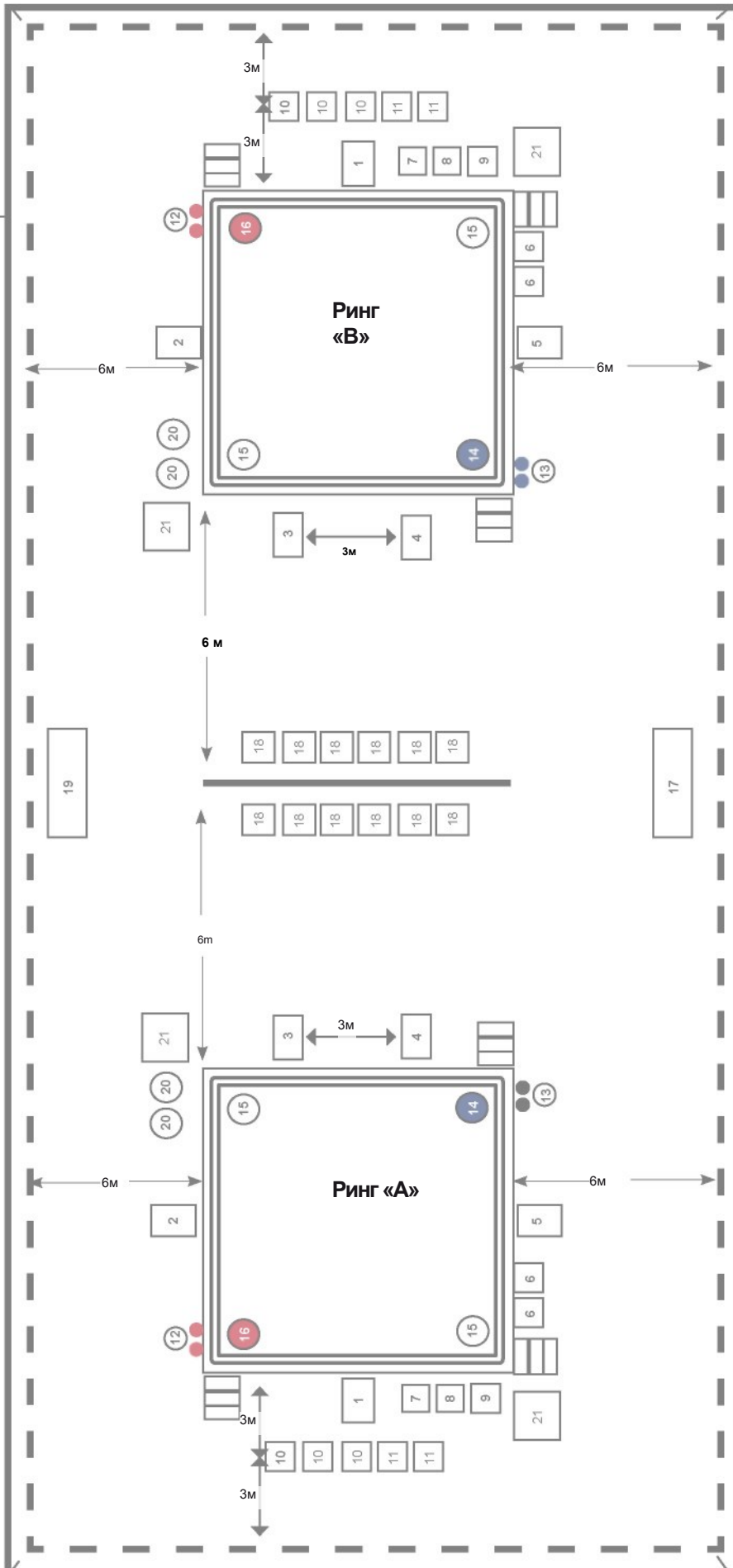
Красная
граница губ

ПРОТОКОЛ ПОСЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

1. Спортсмен должен иметь 1 сутки для отдыха. Запрещается обучение, тренировки, соревнования или трудовая деятельность. Запрещается психическая нагрузка, как, например, компьютерные игры.
2. В течение восьми часов только прием жидкостей. Запрет на алкоголь.
3. Спортсмену разрешается спать, но его состояние необходимо проверять каждый час во время бодрствования и каждые два часа во сне. Спортсмен должен реагировать на щипки или тряску, цвет кожи, пульс и дыхание должны быть в норме.
4. Спортсмену разрешается принимать одну обычную таблетку Тайленола, но не аспирин каждые четыре часа от головной боли. Никакие более сильные препараты не могут применяться, если они не прописаны врачом.
5. Осложнения, которые являются основанием для немедленного обращения к врачу:
 - a. Острая или продолжительная головная боль, которая не проходит при прикладывании холодного компресса или приеме Тайленола.
 - b. Если у спортсмена более двух или трех раз была рвота.
 - c. Судороги или произвольные движения рук, ног или лицевой мускулатуры.
 - d. Если спортсмен жалуется на слабость или не может пошевелить одной или обеими руками или ногами.
 - e. Если походка затруднена.
 - f. Если спортсмена сложно или невозможно разбудить.
 - g. Произвольные движения глаз, неспособность сфокусировать зрение, зрачки разного размера или двоение в глазах.
 - h. Любые виды повторяющегося поведения, например, постоянные повторы одного и того же слова/фразы; необычное поведение; неразборчивая речь; агрессивность.
6. Следуйте всем ограничениям, установленным рефери или доктором.

15.1.1. Схема двух рингов

Сетка или барьер не более 1.5 м высотой



- 1 Позиция судьи №1
- 2 Позиция судьи №2
- 3 Позиция судьи №3
- 4 Позиция судьи №4
- 5 Позиция судьи №5
- 6 Стол Медицинского Жюри
- 7 Хронометрист
- 8 Гонг
- 9 Комментатор

- 10 Судейское Жюри
- 11 Оператор Судейской машины
- 12 Секунданты красного угла
- 13 Секунданты синего угла
- 14 Синий угол
- 15 Нейтральный угол
- 16 Красный угол
- 17 стол Технических Делегатов
- 18 Места ожидания рефери и судей

- 19 Жеребьевка жюри
- 20 места для фотографов
- 21 место для телевизионных камер (при необходимости)