

Александр Травников



**ТЕХНИКА
УДУШАЮЩИХ
ЗАХВАТОВ
И ПРИЕМОВ**

Базовый курс

Александр Травников

Техника удушающих захватов и приемов. Базовый курс

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=22758878

ISBN 9785448367779

Аннотация

Уникальное в своем роде пособие для сотрудников силовых структур, основанное на недавно рассекреченных методиках подготовки по системе оперативного карате и рукопашного боя спецназа КГБ СССР, впервые раскрывает техники самого закрытого от посторонних раздела боевых искусств. А именно техники удушающих приемов и секреты защиты от них, основанные на фундаменте классических принципов боевых искусств. Изложенный в книге базовый курс в таком объеме дается впервые не только в России, но и в мире.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1. Научно-теоретические основы уждушающего приема	11
1. Анатомия и физиология дыхания и удушающий прием	11
2. Анатомия органов дыхания и управления	13
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Техника удушающих захватов и приемов Базовый курс

Александр Травников

Иллюстратор Александр Травников

© Александр Травников, 2017

© Александр Травников, иллюстрации, 2017

ISBN 978-5-4483-6777-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Умение использовать технику удушающих приемов не является врожденным. Навыки применения этой техники практически на 99 процентов зависят от усилий по её изучению и отработке и только на 1 процент – от таланта. Успех сопутствует тому, кто потратит достаточные усилия на освоение этого сложного раздела боевых искусств. Абсолютно вся техника удушающих захватов и приемов является боевой и имеет практическое и прикладное значение. Ее деление на спортивную и боевую условно.

Обусловлено двумя важными группами факторов. Первая – допустимость применения на спортивных состязаниях, непричинение боли и страданий, возможность постоянного контроля за процессом и результатом. Боевой раздел так- же имеет свои особенности, в том числе в тактике применения приемов, а также в большем количестве допустимых техник и приемов и способов их применения.

Следует учитывать, что при высокой эффективности техники удушающих захватов и приемов для ее результативного применения в рукопашном бою и в спортивном поединке требуется в шесть раз меньше усилий, чем для выполнения броска, удержания или даже удара. Однако это преимущество действительно только при условии достаточной технической подготовки, ловкости и скорости сложных скоор-

динированных действий.

Для применения техники удушающих захватов и приемов простой биомеханики, ставшей особенно популярной в последнее время, явно недостаточно. Очень важны и другие научные составляющие, такие как анатомия, физиология, психология, наличие медицинских знаний из классического и традиционного разделов.

Здесь уместно сравнение метафизики и диалектики. Поэтому результат может быть получен только при комплексном и научном подходе, особенно с обязательным использованием накопленного практического опыта в спорте и боевых единоборствах.

Нельзя не учитывать и тот факт, что практически в каждом человеке существуют свои определенные особенности в анатомическом строении, которые по некоторым позициям достигают 60 процентов. Казалось бы, миллиметры. Но и они имеют значение. Так как именно они могут стать причиной отсутствия результата. Или, еще хуже, результат будет совершенно не тот, который должен был быть получен или ожидался.

Еще один нюанс – жесткие и строгие ограничения, которые необходимо соблюдать при обучении и изучении техники удушающих захватов и приемов.

- Вся техника удушающих захватов и приемов изучается и отрабатывается только под руководством квалифицированных специалистов.

- Ни в коем случае не пытайтесь ставить над собой экспериментов и опытов с удушением. Никакая тренировка мышц шеи и воли здесь не поможет. Это ошибка, которая определяет движение только в одну сторону: в никуда. Обратной дороги нет и быть не может. Лучше изучите анатомию и физиологию.

- Правила, ограничения и регламент действий, выработанные в течение веков, соблюдаются неукоснительно.

- Любая техника удушающих приемов и захватов не должна отрабатываться и изучаться на практике до достижения 14-летнего возраста. До 14 лет удушение можно изучать только теоретически. Причина в том, что до полного совершеннолетия не завершено формирование внутренних органов, нет в полной мере надлежащей надежности и слаженности работы нервной системы. И, как следствие, можно столкнуться с непредсказуемой реакцией организма и нежелательными последствиями такой реакции.

- Ни в коем случае нельзя отрабатывать и тренировать технику удушающих захватов и приемов на людях, имеющих проблемы со здоровьем, особенно с сердцем и давлением. Механизм реакции организма человека, имеющего эти противопоказания, при применении техники удушения, даже вовремя прекращенной, очень сложен, продолжителен (до 8 часов) и, главное, непредсказуем. Возможны неожиданные последствия: остановка дыхания и сердца. У этих людей механизм последствий будет несколько иным, чем у здо-

рового человека, и простые реанимационные мероприятия и методики оживления могут оказаться бесполезными.

- Техника удушающих захватов и приемов абсолютно несовместима с употреблением алкоголя и наркотиков. Это доказано практикой и исследованиями статистики смертей. Здесь реакция организма на эту технику борьбы и рукопашного боя тоже непредсказуема и сильно отличается от реакции нормального организма, не подверженного воздействию алкоголя или наркотических веществ. А проявится такая реакция может и сразу, и по прошествии нескольких часов, когда некому будет прийти на помощь.

Следует подчеркнуть, что по своим последствиям применение удушающего приема, своевременно приостановленного, на порядок менее вредно, чем нокаута или даже нокдауна в боксе. Восстановление организма в первом случае занимает от 30 секунд до 8 часов по некоторым параметрам, которые можно зафиксировать только с помощью инструментального исследования и сложных биохимических анализов. И во втором – месяцы ограничений и последствий, выявляемых при простом нокдауне, не говоря о нокауте.

Классическое дзюдо гордится тем, что с 1882 года, с момента, когда стал применяться системный и научный подход в изучении этого вида борьбы, не было зафиксировано ни одного смертельного случая или тяжелой травмы и последствий от применения техники удушающих захватов и приемов. Да и ранее специалисты боевых искусств были отлич-

но осведомлены о возможностях и эффективности этой техники и одновременно о возможностях оживления любого противника. Благодаря этим знаниям и опыту единоборства до сих пор окутаны ореолом таинственности и мастерства.

Вся техника удушающих захватов и приемов, изучаемая и отрабатываемая во время учебного процесса и состязательной практики, позволяет усвоить базовые принципы и навыки эффективной защиты от нее. Главное – понимать разницу между удушающим захватом и удушающим приемом. Здесь важно научиться действовать на опережение, предугадывать намерения и действия противника и самому не допускать попадания в сложные положения и ситуации.

Знание механизмов действия удушающих приемов позволяет осознанно и квалифицированно оказывать помощь. Причем не только на ковре, но и в жизни. Здесь особое значение придается не только знаниям и базовым навыкам, но и строгому соблюдению регламента действий. Этот регламент достаточно прост:

1. Первый шаг: оценить обстановку.
2. Второй шаг: 20—30 секунд удушения – возможны методы традиционной медицины, манипуляции по реанимации и оживлению.
3. Третий шаг: немедленное обращение за квалифицированной профессиональной медицинской помощью.
4. Четвертый шаг: поддержание основных жизненных функций до прибытия этой помощи.

Эти правила, наполненные содержанием, можно представить в виде шкалы цветов:

1. Белый.
2. Желтый.
3. Оранжевый.
4. Красный.

Главное – никакой суеты. Есть правило, выучите его и следуйте ему. И учтите, что на каждом шагу также требуются определенные навыки и умения. Изучите их и овладейте ими.

Разговор в этой книге о технике удушающих захватов и приемов – это ни в коем случае не беседы о смерти и способах ее причинения. Это лишь один из способов воздействия на противника, который возможен и допустим в спортивном поединке и бескомпромиссном рукопашном бою. Если такой способ существует, то лучше его знать. Знать со всех сторон. Тогда результат будет всегда тот, которого ожидаешь и добиваешься.

Глава 1. Научно-теоретические основы удушающего приема

Боль – лучший учитель. Но его уроки все стараются прогулять.

1. Анатомия и физиология дыхания и удушающий прием

Для эффективного и контролируемого применения техники удушающих захватов и приёмов необходимо знание основ анатомии и физиологии. Знания помогут освоить техники воздействия на органы и системы человека, позволить влиять на их функции. В том числе исключительно с целью умения оказывать помощь в критической ситуации, оживлять и реанимировать человека.

При изучении техники удушающих приемов помимо анатомии необходимо знание основных процессов жизнедеятельности человеческого организма, функционирования его жизненно важных органов.

Из всех вопросов для данного раздела важнейшими являются органы дыхания, нервная система, органы управления дыханием, процессы снабжения кислородом мозга, кото-

рый помимо всего прочего выполняет задачи по управлению и координации дыханием и деятельностью организма в целом.

Изучение этого раздела разбито на четыре составные части. Каждая важна сама по себе. Но понять суть вопроса в комплексе можно, только изучив их все.

Первый вопрос, подлежащий изучению – это основы анатомии органов дыхания и управления этим процессом.

Второй – это физиология дыхания. Сущность внутреннего и внешнего дыхания. Взаимодействие сложных систем человеческого организма, связанных с процессами дыхания.

Третий – это анатомия и физиология удушающего приема. Для осознанных действий, для того чтобы процесс находился под контролем, его нужно по меньшей мере понимать. И знать причинно-следственные связи и возможные последствия.

Четвертый вопрос – обязательное знание техник оживления и реанимации. Причем не только традиционных, но и минимума из раздела обязательных знаний и навыков классической медицины. Здесь самое главное – усвоить протоколы и регламенты необходимых и неотложных действий в возможной критической ситуации.

2. Анатомия органов дыхания и управления

Изучение анатомии органов дыхания предполагает обязательное изучение отдельных частей организма, связанных как непосредственно с функцией дыхания, так и с отдельными частями человеческого тела, оказывающими смежное воздействие на эту функции. Тех органов, от которых зависит дыхание и которые в той или иной степени могут повлиять на эффективность функции, вплоть до ее полной остановки или серьезного ограничения.

В контексте поставленной задачи можно выделить три важнейшие системы, знание которых необходимо для понимания механизмов действия техники удушающего приёма. Это:

- система органов дыхания;
- сосудистая система;
- нервная система.

Система органов дыхания включает в себя органы человека, благодаря которым осуществляется газообмен, в упрощенном виде представляемый как процесс поступления в организм кислорода и выведения углекислого газа, образующегося в процессе жизнедеятельности человека.

Для изучения вопроса необходимо сконцентрировать внимание на следующих важных элементах:

- грудной клетке;
- мышцах вдоха и выдоха;
- легких и бронхах и воздухопроводящих путях.

Воздух попадает и выводится через воздухопроводящие пути – рот и носовую полость, в глотку. Далее циркуляция воздуха осуществляется через гортань, трахею и в самих легких.

Легкие располагаются в грудной клетке, которая образуется грудиной, ребрами, грудным отделением позвоночного столба и их соединениями (рис. 1).

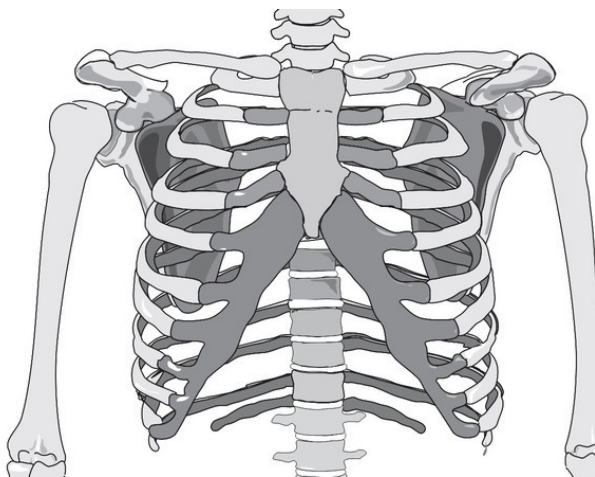


Рис. 1. Грудная клетка

Важнейшей подвижной частью грудной клетки, обеспечи-

вающей вдох и выдох, являются ребра. У человека 12 пар ребер. Семь из них достигают грудины и называются истинными ребрами. Три пары присоединяются к вышележащему ребру, а две пары свободно оканчиваются в мышцах. Эти последние пять пар называются ложными ребрами. По нижнему краю ребер проходит борозда, в которой располагаются нервные волокна и сосуды.

Спереди ребра соединяются с грудиной и образуют подгрудинный угол, который является величиной переменной. Изменение этого угла при дыхании составляет 10—40 градусов. Сзади ребра соединяются с позвоночным столбом.

Ребра двигаются не только вверх-вниз, но и в стороны, а их передние концы, поднимаясь вверх, несколько удаляются от позвоночника. Таким образом происходит расширение грудной клетки во всех направлениях.

Благодаря своей форме и конструкции грудная клетка может как расширять свой объем, так и уменьшать его. Именно этим обеспечиваются функции вдоха и выдоха.

Изменение объема грудной клетки также обеспечивается работой мышц. Эти изменения можно назвать актом внешнего дыхания.

Вдох обеспечивается расширением грудной полости, а выдох — ее уменьшением.

Дыхательные мышцы делятся на мышцы групп вдоха и выдоха. В свою очередь, внутри этих групп мышцы делятся на основные и вспомогательные.

Основными мышцами вдоха являются:

- диафрагма;
- наружные межреберные;
- внутренние межреберные;
- верхняя задняя зубчатая мышца;
- нижняя задняя зубчатая мышца;
- мышцы, поднимающие ребра.

Важной мышцей вдоха является диафрагма – широкая плоская мышца, затягивающая нижнее отверстие грудной клетки. Она имеет форму купола, выпуклого вверх.

При сокращении диафрагма опускается, обеспечивая вдох и увеличивая вертикальный размер грудной клетки. На выдохе диафрагма расслабляется и поднимается в результате сокращения мышц живота.

Размах колебаний диафрагмы вверх-вниз составляет от 3 до 7—9 см по вертикали. При натуживании диафрагма и мышцы живота являются синергистами. Эта мышца отлично поддается тренировке.

Другие мышцы вдоха обеспечивают расширение грудной клетки и вдох, в основном взаимодействуя с ребрами.

Помимо основных мышц вдоха имеются вспомогательные мышцы вдоха, в которые можно включить все мышцы, имеющие опору на ребрах.

В группу основных мышц выдоха включены:

- все мышцы живота;
- внутренние межреберные;

- наружные межреберные;
- подреберные;
- поперечная мышца груди.

Можно выделить мышцы, которые обеспечивают не только основные функции выдоха, но и довыдох.

В механизме дыхания в движении ребер и диафрагмы выделяются реберное, или грудное, дыхание и диафрагмальное, или брюшное, дыхание.

Работая совместно, оба эти механизма обеспечивают так называемое смешанное дыхание. При этом преобладающий тип дыхания может различаться в зависимости от состояний покоя или движения, возраста, пола. Соотношение того или иного типа дыхания может зависеть даже от вида спорта. Например, для борцов и боксеров более актуальным считается реберный компонент.

Уклон только в одну из сторон компонента, доведенный до крайностей, может принести больше вреда, чем пользы. Например, упование только на диафрагмальное дыхание не обеспечит надлежащего уровня интенсивности газообмена. Особенно при работе большой интенсивности.

Воздухопроводящие пути обеспечивают поступление воздуха в легкие и его выведение (рис. 2).

Они состоят из:

- полости носа;
- гортани;
- трахеи и бронхов;

- легких.

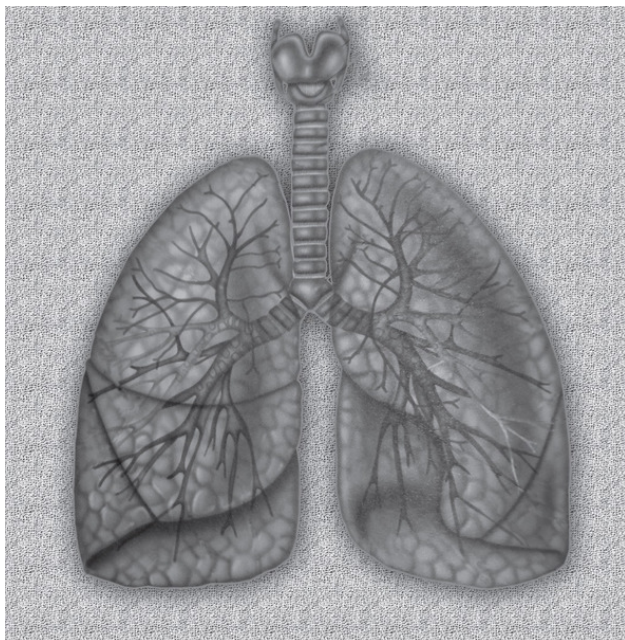


Рис. 2. Схема органов дыхания

Полость носа находится в самом начале дыхательного пути и приспособлена для беспрепятственного прохождения воздуха при дыхании. Вдыхаемый воздух в этой полости очищается, увлажняется и нагревается.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.