

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ  
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ  
(ΑΙΒΑ)

# ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΣΤΥΛ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

ΕΒΔΟΜΗ  
ΕΚΔΟΣΗ 2009

Ηλεκτρονική προσαρμογή

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

<i>Σημείωση συντάκτη</i>	3
<i>Εισαγωγή</i>	4
<i>Εισαγωγή</i>	5
<i>Η ιατρική Επιτροπή και η Ιατρική Κριτική επιτροπή</i>	6
<i>Όροι Αποκλεισμού</i>	7
<i>Ιατρικές εξετάσεις</i>	8
<i>Ιατρικές αρμοδιότητες του ιατρού του ρινγκ</i>	10
<i>Ελάχιστες περίοδοι αποκλεισμού μετά από knockout και RSCH</i>	17

<i>Τραυματισμοί πυγμαχίας</i>	<i>18</i>
<i>Φυσική κατάσταση των διαιτητών και των κριτών</i>	<i>19</i>
<i>Ιατρικά στοιχεία της οργάνωσης των διεθνών Τουρνουά</i>	<i>21</i>
<i>Χορήγηση αδειών για ιατρούς ρινγκ</i>	<i>23</i>
<i>Κανονισμοί και ζητήματα ελέγχου αντιντόπινγκ</i>	<i>24</i>
<i>Παράρτημα I: Άρθρα και κανόνες της AIBA σχετικά με τα ιατρικά θέματα</i>	<i>24</i>
<i>Παράρτημα II: Υγιεινή Πυγμαχίας</i>	<i>25</i>
<i>Παράρτημα III: Κανονισμοί αγώνων για τη Γυναίκα Πυγμάχο</i>	<i>27</i>
<i>Παράρτημα IV: Απεικονίσεις</i>	<i>28</i>

## **Σημείωση συντάκτη**

Είναι τώρα 2008. Η τελευταία αναθεώρηση του εγχειριδίου της ΑΙΒΑ δημοσιεύθηκε το 2004. Ήδη έχουν υπάρξει αρκετές αλλαγές στο ένταλμα που ενημερώνει το εγχειρίδιο. Θεωρήθηκε ότι ήρθε η ώρα να εναρμονιστούν οι πολιτικές στο εγχειρίδιο με τις παρούσες πρακτικές..

Αυτό το έτος χαρακτηρίζεται επίσης από μια σημαντική αλλαγή για μας με την καθιέρωση της ακαδημίας πυγμαχίας. Ο Δρ C. K. Wu, Πρόεδρος της ΑΙΒΑ, έχει χρεώσει τον Δρ Charles Butler, Πρόεδρο της ιατρικής Επιτροπής της ΑΙΒΑ, και τα μέλη της ιατρικής Επιτροπής με την ανάπτυξη ενός ιατρικού προγράμματος σπουδών που θα χρησιμοποιείται ως σώμα της γνώσης για τους ιατρούς του ρινγκ.

Προγραμματίζεται ότι αυτές οι πληροφορίες θα είναι διαθέσιμες σε απευθείας σύνδεση και θα χρησιμεύουν ως μια άλλη πηγή εκτός από το εγχειρίδιο. Με αυτό στο μυαλό, το εγχειρίδιο αντιπροσωπεύει τώρα μια συμπυκνωμένη έκδοση του τι ο ιατρός ρινγκ πρέπει να ξέρει. Με το εγχειρίδιο τώρα δημοσιευμένο on-line, προορίζεται να είναι μια εργασία υπό εξέλιξη που μπορεί να αλλάξει σύμφωνα με κανόνες και πολιτικές που αλλάζουν. Δεδομένου ότι αλλαγές πραγματοποιούνται, μπορούν να αναγγελθούν on-line και οι πληροφορίες που διαδίδονται σε μια πιο μοντέρνα μορφή.

Πολλές ευχαριστίες σε όλους εκείνους που, μέσω των προηγούμενων εκδόσεών τους, έχουν βάλει προκαταρκτική εργασία για αυτήν την αναθεώρηση.

Robin I. Goodfellow M.D.

## **Εισαγωγή**

Η διεθνής ομοσπονδία πυγμαχίας αλλάζει το πρόσωπο της πυγμαχίας βελτιώνοντας τις οδηγίες κάτω από τις οποίες η πυγμαχία έχει λειτουργήσει για πολλά έτη. Νέα πρωταθλήματα, νέοι κανόνες και νέες λειτουργικές διαδικασίες όλα έχουν ως σκοπό να κάνουν την πυγμαχία ανώτερο αθλητισμό χωρίς, φυσικά, να θυσιάσει μια από τις σημαντικότερες πτυχές του αθλήματος – η ασφάλεια των αθλητών μας.

Με τα νέα προγράμματα της AIBA - την ακαδημία της AIBA , την επαγγελματική πυγμαχία της AIBA - και τα τρέχοντα σταθερά γεγονότα της που γίνονται όλο και περισσότερο δημοφιλή, αυτή η πιο πρόσφατη έκδοση του ιατρικού εγχειριδίου της AIBA δίνει στην AIBA και σε όλα τα μέλη της τον ιδανικό ιατρικό πόρο για να συνεχίσει να αυξάνεται το άθλημα μας και να βελτιώνεται το επίπεδο ασφάλειάς του.

Είναι κρίσιμο, για την ανάπτυξη της πυγμαχίας, ότι όλα τα μέλη των επιτροπών της AIBA προσφέρουν την πείρα τους για το σκοπό αυτό και η Ιατρική Επιτροπή είναι το καλύτερο παράδειγμα αυτού. Η Ιατρική Επιτροπή της AIBA είναι μία από τις πιο σημαντικές επιτροπές μέσα στην οικογένεια της AIBA και από το 2007, τα μέλη της έχουν εργαστεί επιμελώς για να εξασφαλίσουν ότι κάθε πτυχή της ευημερίας των αθλητών μας δεν έχει ποτέ διακινδυνευτεί.

Αυτό είναι καλύτερα διευκρινισμένο σε αυτήν την άριστη έκδοση του ιατρικού εγχειριδίου της AIBA. Όλοι τα κρίσιμα ιατρικά θέματα καλύπτονται - συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου για ναρκωτικές ουσίες. Σαν μία από τις πρώτες ομοσπονδίες που εφάρμοσαν αποτελεσματικά τον κώδικα ελέγχου για ναρκωτικές ουσίες WADA, η AIBA μπορεί να είναι υπερήφανη για την άριστη συνεργασία μεταξύ της ιατρικής Επιτροπής της AIBA, τα γραφεία της AIBA και τα μέλη ομοσπονδίες της AIBA που έχουν αποδειχθεί ότι είναι ένα άριστο πρότυπο για το σημαντικό στόχο συμμόρφωσης με τον κώδικα WADA.

Τέλος, θα επιθυμούσα να εκμεταλλευτώ αυτήν την ευκαιρία για να ευχαριστήσω όλα τα μέλη της Ιατρικής Επιτροπής και ιδιαίτερα τον πρόεδρο Δρ Charles Butler, ένα μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής, ο οποίος είναι αφοσιωμένος στην προεδρεία μιας από τις πιο σημαντικές επιτροπές της AIBA.

Με αυτήν την τελευταία έκδοση του ιατρικού εγχειριδίου της AIBA, η AIBA μπορεί να συνεχίσει να εξασφαλίζει ότι η πυγμαχία παραμένει ένα από τα πιο ασφαλή αθλήματα του παγκόσμιου αθλητισμού.

Δικό σας

Δρ Ching-Kuo Wu

## Εισαγωγή

Η έβδομη έκδοση του Ιατρικού εγχειριδίου της AIBA αντιπροσωπεύει την συνεργατική σκέψη των μελών της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA. Αυτό το εγχειρίδιο προσπαθεί να εφαρμόσει την ασφάλεια και τις θεραπευτικές αντιλήψεις για την πυγμαχία που συνάδουν με την τρέχουσα ιατρική Πρακτική.

Ζούμε σε μια εποχή όπου η " Μελέτη του John Hopkins ", οι Μελέτες του Mark Porter, σε όλο τον κόσμο τα στατιστικά στοιχεία που καταρτίζονται από την Cantu, οι συνολικές διαχρονικές μελέτες του Bianco και Bucari, και οι πιο πρόσφατες IOC μελέτες τραυματισμών έχουν αποδείξει ότι το Ολυμπιακό στυλ πυγμαχίας είναι ασφαλές άθλημα. Όλες αλλά εκείνες φιλοσοφικά αντίθετες με μισά κλειστά στα επιστημονικά αποδεικτικά στοιχεία μπορούν να γιορτάσουν το «Sport κυρίων» το οποίο είναι ανοικτό σε νέους άνδρες και γυναίκες κάθε χώρας και φυλής --- που παρακίνησε τόσους νέους αθλητές να βελτιώσουν τη ζωή τους, την αυτο-εικόνα τους και τις συνθήκες διαβίωσης των οικογενειών τους.

Σκοπός του παρόντος εγχειριδίου είναι να παρέχει την καλύτερη ιατρική καθοδήγηση για να διατηρηθεί το επίπεδο ασφάλειας του αθλήματος σε όχι υψηλότερο νευρολογικών τραυματισμών σε σύγκριση με τον κανονικό μη-μποξ πληθυσμό και συνολικό συντελεστή τραυματισμών κατώτερο από πολλά αθλήματα με μη-επαφή. Η Ιατρική Επιτροπή κοίταξε με κριτική σε αυτά που έχουν θεωρηθεί εμπόδια στην συμμετοχή στο άθλημα. Έχουμε προσπαθήσει να διαχωριστούν οι περιορισμοί αυτοί οι οποίοι ενέχουν κίνδυνο από τους περιορισμούς που αντιπροσωπεύουν απλώς τους παλαιότερους περιορισμούς. Σε τροποποίηση μερικών από των ορθοπεδικών περιορισμών, ζητήθηκαν γνωμοδοτήσεις εμπειρογνομώνων επιφορτισμένων με την αποκατάσταση των μεγάλων αριθμών νεαρών στρατιωτών με μυοσκελετικές κακώσεις. Με τον ίδιο τρόπο, ζητείται εξειδικευμένη γνώση σε άλλους εξειδικευμένους τομείς. Η ιστορία από μόνη της ήταν φίλη, διδάσκοντας μας τι λειτούργησε καλά και με ασφάλεια μέσω των χρόνων.

Οποιαδήποτε προσπάθεια να ταξινομήσουμε τους λόγους για τους οποίους ένας αθλητής μπορεί να μην πυγμαχεί ήταν καταδικασμένη σε αποτυχία από τον πρώτο αθλητή που ο ίδιος παρουσιάζει τον εαυτό του με μία απροσδιόριστη κατάσταση. Αυτή η Ιατρική Επιτροπή ασχολείται με όρους αποκλεισμού σε γενικές γραμμές για να καταστεί δυνατή στη διακριτική ευχέρεια του Ιατρού του ρινγκ να αποκλείσει εκείνους τους αθλητές που δεν είναι ασφαλές να συμμετάσχουν σε πυγμαχικές αναμετρήσεις. Η γλώσσα επίσης προστατεύει τον αθλητή, επιτρέποντας μεγαλύτερο γεωγραφικό πλάτος σε οποιοδήποτε ιατρό απευθύνεται στην επιτροπή. Η Ιατρική Επιτροπή εκφράζει ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Δρ Robin Goodfellow και σε πολλούς συνάδελφους της Επιτροπής για την κατάρτιση αυτού του έργου αφιερωμένο στο άνοιγμα του Ολυμπιακού στυλ πυγμαχίας στα Παιδιά του Κόσμου ως ένα ασφαλές άθλημα που βασίζεται στη φυσική κατάσταση, τον χαρακτήρα, την ευημερία και την υγεία.

Charles F. Butler, M.D Ph.D.

Πρόεδρος

AIBA Ιατρική Επιτροπή

## **Η Ιατρική Επιτροπή και η Ιατρική Κριτική Επιτροπή**

Η Ιατρική Επιτροπή της Διεθνούς Ομοσπονδία πυγμαχίας (AIBA) αποτελείται από 15 ειδικευμένους ιατρούς της ιατρικής, οι οποίοι διορίζονται από την Εκτελεστική επιτροπή, μεταξύ εκείνων που προτείνονται από τις ομοσπονδίες τους. Ο Πρόεδρος της AIBA «διορίζει» και «αφαιρεί» τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο του συνόλου των επιτροπών. Συνήθως ο πρόεδρος της μόνιμης επιτροπής θα είναι μέλος της εκτελεστικής επιτροπής και πρέπει να είναι εμπειρογνώμονας στον τομέα. Ο Πρόεδρος της AIBA μπορεί να παρακολουθεί όλες τις συνεδριάσεις της Επιτροπής, αλλά δεν μπορεί να ψηφίσει. Ο Εκτελεστικός Διευθυντής της AIBA μπορεί να παρίσταται σε όλες τις συνεδριάσεις, αλλά δεν μπορεί να ψηφίσει. Ο Εκτελεστικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για τη σχέση της AIBA με τις Επιτροπές. Ο πρόεδρος της Ιατρικής Επιτροπής είναι μέλος στην Εκτελεστική Επιτροπή.

Σε όλες τις εγκεκριμένες από την AIBA διοργανώσεις, συμπεριλαμβανομένου, αλλά δεν περιορίζονται, τους Ολυμπιακούς Αγώνες, όλα τα Παγκόσμια Πρωταθλήματα, το πρωτάθλημα Παγκόσμιο Κύπελλο και το Κύπελλο Προέδρου, τα μέλη λειτουργούν ως Ιατρική Επιτροπή. Καθήκον τους είναι να βοηθήσουν τον διαιτητή προκειμένου να κριθεί αν ένας πυγμάχος είναι κατάλληλος να συνεχίσει και να παρέχουν μια πρώτη αξιολόγηση και την παροχή πρώτων βοηθειών, εάν ένας πυγμάχος υποστεί σοβαρό τραυματισμό ή χάνει τις αισθήσεις του.

Η Ιατρική Επιτροπή είναι υπεύθυνη για την επιβολή των κανονισμών ντόπινγκ σε αυτά τα πρωταθλήματα. Ο ιατρός της Ιατρικής Επιτροπής, ειδικευμένος σε Ελέγχο Ντόπινγκ, πρέπει να παρευρίσκεται στις δοκιμές και να εξασφαλίζει ότι τα δείγματα λαμβάνονται δεόντως και διεκπεραιώνονται.

Τα μέλη της Ιατρικής Επιτροπής ή ιατροί που ορίζονται από αυτούς πρέπει να είναι παρόντες κατά την αρχική ιατρική εξέταση και τις εξετάσεις που λαμβάνουν τόπο κάθε πρωί σε διεθνείς διοργανώσεις. Εφόσον είναι αναγκαίο, επικουρούν τους ιατρούς από τις επιμέρους χώρες και εκφράζουν τη Γνωμοδότηση τους για τους τραυματισμούς των πυγμάχων που υπέστησαν σε προηγούμενες περιόδους. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η απόφαση του μέλους της Ιατρικής Επιτροπής είναι οριστική.

Η Ιατρική Επιτροπή συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο. Γνώμες σχετικά με διάφορα ερωτήματα και προβλήματα που σχετίζονται με το Ολυμπιακό Στυλ πυγμαχίας ανταλλάσσονται. Αυτές οι συνεδριάσεις συχνά συνοδεύονται από άκρως ενημερωτικά ιατρικά συμπόσια για διάφορα θέματα. Με βάση τις συζητήσεις αυτές, η Ιατρική Επιτροπή υποβάλλει συστάσεις και προτάσεις, προς το συμφέρον της φυσικής και ψυχικής ευημερίας των πυγμάχων, στην Εκτελεστική Επιτροπή και το Συνέδριο.

Οι ιατροί που εργάζονται στον τομέα του Ολυμπιακού στυλ πυγμαχίας πρέπει να έχουν πάντα ενημερωμένες πληροφορίες και να είναι σε θέση να παρέχουν πληροφορίες για τους άλλους.

## **Όροι Αποκλεισμού**

Ο εξετάζον ιατρός κατά την ετήσια εξέταση ή ένα διορισμένο μέλος της Ιατρικής Επιτροπής σε ένα τουρνουά μπορεί να αποκλείσει έναν πυγμάχο για οποιοδήποτε κατάσταση που θα έθετε σε κίνδυνο αυτόν τον πυγμάχο, τον αντίπαλό του ή τους επισήμους.

Οι κατευθυντήριες γραμμές της Ιατρικής Επιτροπής για τους όρους αποκλεισμού είναι «αποδεικτικά στοιχεία ή ιστορικό των ακόλουθων όρων, σε ετήσια και / ή εξέταση πριν από τον αγώνα» :

Οξείες και χρόνιες λοιμώξεις  
Σοβαρή αιμοπάθεια  
Δρεπανοκυτταρική αναιμία  
Ιστορικό της ηπατίτιδας Β, της ηπατίτιδας C ή λοίμωξης από HIV

Διαθλαστική και ενδοφθάλμια χειρουργική επέμβαση, καταρράκτης, αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Μυωπία πάνω από -3,50 δίοπτρες

Ηχογραφημένη οπτική οξύτητα σε κάθε μάτι: χωρίς διόρθωση χειρότερη από 20/200 διορθωμένα χειρότερα από 20/60

Εκτεθειμένα ανοικτά μολυσμένα τραύματα δερμάτων.

Σημαντικές συγγενής ή επίκτητες καρδιαγγειακές και πνευμονικές ανωμαλίες.

Σημαντικές συγγενής ή επίκτητες μυοσκελετικές ελλείψεις που επηρεάζουν την ικανότητα να πυγμαχεί.

Άλυτα συμπτώματα μετά την διάσειση, όπου θα χρειαστεί έγκριση από νευρολόγο.

Σημαντικές ψυχιατρικές διαταραχές ή χρήση ναρκωτικών.

Σημαντικές συγγενείς ή επίκτητες βλάβες ενδοκρανιακής μάζας ή αιμορραγία Κάθε δραστηριότητα κατάσχεσης εντός των τελευταίων 3 ετών

Ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία, ασκίτης.

Εγκυμοσύνη.

Ανεξέλεγκτος σακχαρώδης διαβήτης ή ανεξέλεγκτη νόσος του θυρεοειδούς.

## Ιατρικές Εξετάσεις

### Οι αρχικές ιατρικές εξετάσεις

Ο πυγμάχος θα πρέπει να υποβληθεί σε λεπτομερή ιατρική εξέταση, όταν ενταχθεί στην ομάδα του για πρώτη φορά . Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί από οποιοδήποτε αδειοδοτημένο ή νηολογημένο ιατρό.

Η εξέταση αυτή θα πρέπει να είναι επαρκής για την αξιολόγηση του πυγμάχου για οποιοδήποτε όρου αποκλεισμού.

1. Οικογενειακό ιστορικό. Προσδιορίστε την υγεία των μελών της οικογένειας, με έμφαση στην παρουσία κληρονομικών ασθενειών.

2. Παλαιό ιατρικό ιστορικό και εξέταση των συστημάτων. Πρέπει να δοθεί προσοχή στα αξιοσημείωτα συμπτώματα, ανωμαλίες των κορών, προηγούμενες επεμβάσεις και παραμορφώσεις. Τρέχοντα φάρμακα και οι αλλεργίες θα πρέπει να σημειωθούν. Στις γυναίκες πυγμάχους ένα εμμηνορροϊκό ιστορικό θα πρέπει να λαμβάνεται.

3. Βιομετρικά στοιχεία. Ύψος και το βάρος, έλεγχος για ανισότητες.

4. Urinalysis να περιλαμβάνει τουλάχιστον τη ζάχαρη και πρωτεΐνες.

5. Πλήρης κλινική εξέταση:

Ζωτικών σημείων.

Γενικής εμφάνισης - έλεγχος για παραμορφώσεις, γενική ευημερία, σημάδια συνδρόμου Μάρφαν.

Μάτια - συμπεριλαμβανομένου fundoscopic εξέτασης και δοκιμή της οξύτητας, όπως το Snellen γράφημα ματιού.

Αυτιά, μύτη και λαιμός – συμπεριλαμβανομένου otoscopic εξετάσεις.

Καρδιαγγειακές Εξετάσεις - πρέπει να δοθεί προσοχή σε οποιαδήποτε καρδιακές ανωμαλίες, ιδιαίτερα ταχυκαρδία, δυσρυθμία, συστολικά και διαστολικά μουρμουρίσματα ή καρδιακή διεύρυνση.

Αναπνευστικό σύστημα - ψάχνει για τα σημάδια της οξείας ή χρόνιας λοίμωξης ή δύσπνοια. Πλάτη και το στήθος - ψάχνουμε για παραμορφώσεις, τρυφερότητα, ουλές.

Κοιλιά – ψάχνουμε για κοίλες, μάζες, η διεύρυνση του οργάνου.

Παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος - μια επίσημη εξέταση κατά κανόνα δεν απαιτείται. Σε ένα γραφείο ιατρού περαιτέρω αξιολόγηση ενδείκνυται εάν μία μεγάλη κήλη είναι ύπνοπη. Αν και μια μονομερής όρχις δεν είναι ακατάλληλη από μόνη της, θα μπορούσε να προκαλέσει συζήτηση, το ίδιο ισχύει και για ένα νεφρό ή για τα εμφυτεύματα στήθους.

Μυοσκελετικό σύστημα - αναζητούμε συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες, εύρος της κίνησης, δυσκαμψία των αρθρώσεων ή χαλαρότητα, σημεία φλεγμονής.

6. Νευρολογική εξέταση - περιλαμβάνει εξέταση των εγκεφαλικών νεύρων, καθώς και αξιολόγηση για δονήσεις, κινητική απομείωση, δυσαρθρία, βάδισμα / ισοζύγιο / διαταραχές της στάσης του σώματος, αντανακλαστικά.

Αξιολόγηση της νοητικής κατάστασης με την παρατήρηση ή δοκιμές.

Ομοίως, για νοητική υστέρηση και ψυχιατρικές διαταραχές.

Εάν το ιστορικό ή φυσική εξέταση υποδηλώνει την παρουσία ενός όρου αποκλεισμού ή άλλο πρόβλημα που απαιτεί περαιτέρω αξιολόγηση για τη διάγνωση, ο ιατρός πρέπει να απαιτήσει από τον πυγμάχο να υποβληθεί στις κατάλληλες δοκιμές και / ή παραπομπή. Αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτά, έργο αίματος, ECG ή στρες ECG,



X-Rays, CT, MRI, παραπομπή οφθαλμολογική, κλπ. Η φυσική εξέταση και κάθε αποτελέσματα των δοκιμών πρέπει να καταγράφονται με τον τρόπο που ορίζεται από κάθε ομοσπονδία.

Ενθαρρύνουμε τον αρχικό ιατρό και τους ιατρικούς εξεταστές πριν από τους αγώνες να συμβουλευθούν τους πυγμάχους:

- Μόνο να αγωνιστούν, όταν είναι σε καλή κατάσταση και έχουν προπονηθεί προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμών
- Να μην αγωνίζονται ή προπονούνται σε περίπτωση ασθένειας
- Να έχουν πάντα θεραπευτεί από τους τραυματισμούς.
- Πάντα να αγωνίζονται σε μια κατηγορία βάρους η οποία αντιστοιχεί στο φυσικό βάρος τους, δεδομένου ότι η αναγκαστική απώλεια βάρους μπορεί να βλάψει την υγεία και να μειώσει τις φυσικές επιδόσεις τους.
- Πάντα να είναι ειλικρινής με τον ιατρό και να αναφέρουν τυχόν τραυματισμούς, περιλαμβανομένου των τραυματισμών στο κεφάλι από τους αγώνες.
- Πάντα να τηρούν τους κανόνες και τις συστάσεις που προβλέπονται για την προστασία της υγείας τους.

### **Ετήσια ιατρική εξέταση**

Η ιατρική εξέταση πρέπει να διεξάγεται κάθε χρόνο από ιατρό.

- Ανανέωση του οικογενειακού ιστορικού, του ιατρικού ιστορικού, επανεξέταση των συστημάτων με ιδιαίτερη προσοχή σε κάθε ιατρική αναστολή
- Ανανέωση των φαρμάκων και των αλλεργιών
- Πλήρη φυσική εξέταση με ζωτικά σημεία.
- Βιομετρικά δεδομένα (ύψος και βάρος)
- Νευρολογική εξέταση
- Αναφερόμενα τεστ.

### **Ιατρικές εξετάσεις που προηγούνται ενός τουρνουά πυγμαχίας της AIBA**

Κατά την ιατρική εξέταση και ζύγιση, ο πυγμάχος πρέπει να προσκομίσει το Διεθνές Βιβλιάριο Αγώνων(το βιβλιάριο) το οποίο περιέχει το ιατρικό πιστοποιητικό. Η αρχική ετήσια και οποιοσδήποτε ετήσιες ανανεώσεις μαζί με την προσδιορισμό της φυσικής κατάστασης για να αγωνιστεί, θα πρέπει να ολοκληρωθούν πριν από την εμφάνιση στην ιατρική εξέταση πριν από τους αγώνες. Αυτό γίνεται από ιατρούς. Τουλάχιστον, όλες οι αλλαγές από τις προηγούμενες εξετάσεις θα πρέπει να καταγράφονται, καθώς επίσης και ο προσδιορισμός της καταλληλότητας για να πυγμαχεί. Τα πυγμαχικά αρχεία πρέπει να συνοδεύουν τον πυγμάχο.

Η αξιολόγηση αυτή είναι μια καλή ευκαιρία για τον ιατρό να παρακάμψει τους τραυματισμούς αργότερα. Το αντικείμενο της εξέτασης πριν από τους αγώνες γίνεται για να βεβαιωθεί ότι ο πυγμάχος είναι πλήρως σε θέση να αγωνιστεί εκείνη την μέρα.

Αυτός θα πρέπει να ερωτηθεί σχετικά με οποιαδήποτε έκτακτα χτυπήματα στο κεφάλι και να είναι απαλλαγμένος από όποια συμπτώματα μετά τη διάσειση και να έχει μια φυσιολογική νευρολογική έρευνα. Δεν θα πρέπει να είναι άρρωστος με εμπύρετο ασθένεια. Τα φάρμακα θα πρέπει να συζητηθούν όσον αφορά τις δυνητικές ντόπινγκ παραβιάσεις.

Οι εξετάσεις μπορεί να ολοκληρωθούν μέσα σε λίγα λεπτά. Ξεκινήστε με τα προαναφερθέντα σημεία.

Οπτικός έλεγχος των απαντήσεων των πυγμάχων σε αυτές τις ερωτήσεις θα επαληθεύσει τον προσανατολισμό και το επίπεδο της συνείδησης.

Επιθεώρηση του κεφαλιού, των ματιών, των αυτιών, της μύτης και του λαιμού για τραυματισμούς μπορεί επίσης να πραγματοποιείται με προσοχή στην κρανιακή νευρική λειτουργία. Ομοίως με την εξέταση του λαιμού για την κίνηση και την τρυφερότητα.

Με τον έλεγχο για συμμετρία και της ωμοπλάτης, δικέφαλου, τρικέφαλου, αντιβραχίου μύες, πρόσφυση μυών, γίνεται μία κατάλληλη εξέταση των cervical νεύρων και συντονισμός.

Εξετάστε τις αρθρώσεις αγκώνα, τον καρπό και το μετακάρπιο. Βάλτε τον πυγμάχο να κάνει μια γροθιά και ψάξτε για πιθανά κατάγματα μετακαρπίου ή τραυματισμούς στους τένοντες. Βάλτε τον να ανοίξει την γροθιά και επανελέγξτε την κίνηση και για παραμορφώσεις.

Κάντε μια εξέταση καρδιάς και των πνευμόνων και ελέγξτε για πόνο με συμπίεση πλευρών.

Στη συνέχεια εκτελέστε κοιλιακές εξετάσεις αναζητώντας, οργανομεγαλία μάζες ή τρυφερότητα.

Τέλος, μια επίδειξη περπατήματος με φτέρνα και δάχτυλα και περπάτημα ο ένας πίσω από τον άλλο ελέγχει για χαμηλότερη περιεκτικότητα δύναμης, ισορροπίας και της οσφυϊκής /ιερού οστού λειτουργίας των νεύρων.

Κάθε ιατρός μπορεί να αναπτύξει τη δική του ιδιαίτερη ρουτίνα όσο αυτή καλύπτει τις ίδιες βασικές λειτουργίες και μπορεί να γίνει γρήγορα και άνετα.

### ***Ιατρικές Αρμοδιότητες του Ιατρού Ρινγκ της AIBA***

Ποτέ πριν στην ιστορία του Ολυμπιακού στυλ πυγμαχίας δεν έχει δοθεί τόσο μεγάλη έμφαση στις αρμοδιότητες του ιατρού του ρινγκ. Πρόληψη των τραυματισμών στην πυγμαχία είναι ευθύνη όλων των εμπλεκομένων. Ωστόσο, ο ιατρός έχει ένα μοναδικό ρόλο στην πρόληψη καθώς και στη θεραπεία του οξύ τραυματισμού. Ακόμα κι αν η Ολυμπιακή πυγμαχία είναι το πιο ιατρικά ελεγχόμενο και επιβλεπόμενο άθλημα, συνεχής επαγρύπνηση είναι αναγκαία για να διατηρηθεί και να βελτιωθεί η ασφάλεια του αθλήματός μας.

Οι Ολυμπιακού τύπου πυγμάχοι είναι εκπαιδευμένοι να είναι εξαιρετικά ικανοί στο άθλημά τους. Αυτές οι δεξιότητες έχουν επίσης, σκοπό την αποφυγή ζημίας. Παρ'όλα αυτά, όλες οι ασκήσεις ή αθλητικές δραστηριότητες έχουν ορισμένο κίνδυνο τραυματισμού. Οι αθλητές σε όλα τα αθλήματα, ανεξάρτητα πόσο εκπαιδευμένοι είναι, είναι εκτεθειμένοι σε πιθανό τραυματισμό.

Προπονητές, επαγγελματίες, υπάλληλοι και οι αθλητές έχουν αποδεχθεί αυτόν τον κίνδυνο. Ως εκ τούτου, η πρόληψη είναι ζωτικής σημασίας και πρέπει να βασίζεται σε ένα υγιές ιατροφαρμακευτικό πρόγραμμα για να καλύψει όλες τις πτυχές του αθλητισμού, της εγκατάστασης, του εξοπλισμού και τον αθλητή. Για τον ιατρό του ρινγκ, η καλύτερη προσέγγιση είναι η συστηματική και ευσυνείδητη προετοιμασία για τη φάση των προ – αναμετρήσεων , η διαχείριση της θέσης του και η ευθύνη εξέτασης μετά τις αναμετρήσεις.

### Προ - αναμέτρησης

Είναι ευθύνη του προέδρου Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής της AIBA να επιβλέπει τα σχέδια για τις ιατρικές πλευρές του τουρνουά με έναν εκπρόσωπο της Οργανωτικής Επιτροπής, κατά προτίμηση τον Διευθυντή του Ιατρικού Τμήματος. Θα πρέπει να εξοικειωθεί ο ίδιος με τον τόπο, συμπεριλαμβανομένου της τοποθέτησης της Ιατρικής Τεχνικής Υποστήριξης Προσωπικού έκτακτης ανάγκης, το δωμάτιο των Πρώτων Βοηθειών και την διαδρομή εκκένωσης προς το ασθενοφόρο.

### Προ- αναμέτρησης Ιατρικές Εξετάσεις

Την ημέρα της πρώτης ζύγισης και για τις επόμενες ημέρες, ειδικοί ιατροί πρέπει να είναι διαθέσιμοι για να γίνουν προ-αναμέτρησης ιατρικές εξετάσεις. Αυτό συντονίζεται με τους επίσημους και γίνεται σε συνδυασμό με τη ζύγιση. Επιτρέπονται οι τοπικοί ιατροί και οι ιατροί που ταξιδεύουν με τις ομάδες τους να βοηθούν αυτούς τους ιατρούς. Ωστόσο, μόνο ο ιατρός που είναι επιφορτισμένος με την προ-αγωνιστική σωματική εξέταση μπορεί να δηλώσει ότι ένας πυγμάχος είναι ακατάλληλος να πυγμαχήσει. Εάν οποιοσδήποτε από τους άλλους παρόντες ιατρούς έχει την αίσθηση ότι ένας πυγμάχος δεν είναι ικανός, αυτός ο πυγμάχος πρέπει να αναφέρεται στον υπεύθυνο ιατρό.

Μόλις ένας πυγμάχος κριθεί ακατάλληλος, ο πυγμάχος με το βιβλιάριο του, πηγαίνει προς τον υπεύθυνο Διεθνή Τεχνικό Εκπρόσωπο (ΙΤΟ), για τον αποκλεισμό.

Σημ.: Εάν ένα μέλος της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA είναι παρών, ενεργώντας σαν ιατρός ομάδας, τα καθήκοντά του περιορίζονται σε εκείνα ενός ιατρού ομάδας. Δηλαδή, δεν μπορεί να εξυπηρετεί για την Ιατρική Επιτροπή του ρινγκ ή σε οποιαδήποτε άλλη κριτική επιτροπή , εκτός εάν έχει ειδικά πιστοποιηθεί για να το πράξει. Βλέπε την ανωτέρω περιγραφή της συνιστώμενης εξέτασης προαναμέτρησης.

### Προτεινόμενος κατάλογος των ειδών για το ιατρό ρινγκ

Προφανώς, με την επείγουσα ιατρική τεχνική υποστήριξη (EMT) και τη διαθεσιμότητα του ασθενοφόρου , μικρός εξοπλισμός έκτακτης ανάγκης στο ρινγκ είναι αναγκαίος εκτός από τα παρακάτω:

1. Φορείο διαθέσιμο κάτω από το ρινγκ ή αμέσως στη γωνία του ρινγκ.
2. Οξυγόνο δεξαμενής (βεβαιωθείτε ότι είναι λειτουργικό και πλήρες) και αποθηκεύεται κάτω από το ρινγκ ή άμεσα διαθέσιμο στη γωνία του ρινγκ. Κάθε μέλος της κριτικής επιτροπής θα πρέπει να γνωρίζει την ακριβή θέση αυτού του εξοπλισμού για το ρινγκ του και που οι Επείγοντες Ιατρικοί Τεχνικοί σταθμεύουν.

Ο ιατρός θα πρέπει επίσης να κουβαλάει μαζί του /της ή να έχει αφήσει στο τραπέζι του ρινγκ τα ακόλουθα:

3. καθαρές γάζες για το σκούπισμα εγχοπών και ρινορραγιών.
4. ένα μικρό φακό για την εξέταση ενδοστοματικών αιμορραγιών, ρινορραγιών, εγχοπών και
5. καθαρά γάντια μίας χρήσης

Άλλα χρήσιμα αντικείμενα, συμπεριλαμβανομένων των περιχειρίδων πίεσης του αίματος, στηθοσκόπιο, απολυμαντικό χεριών, ωτοσκόπιο, οφθαλμοσκόπιο, γλωσσοπίεστρα και στοματικών αεραγωγών, είναι απολύτως αποδεκτό να τα έχουν διαθέσιμα, αλλά τα βασικά στοιχεία είναι από το ένα ως το πέντε για να χειριστεί έναν χτυπημένο ή τραυματισμένο πυγμάχο σε μια έκτακτη ανάγκη του ρινγκ.

#### Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια του αγώνα

Ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει τις ακόλουθες απαιτήσεις, αν και την ευθύνη της διασφάλισης των ακόλουθων την έχει ο διαιτητής και οι κριτές. Ωστόσο, ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του και, με αυτόν τον τρόπο, να συμβάλει σημαντικά στην τήρηση των κανόνων της AIBA από όλους.

#### Κατευθυντήριες γραμμές για την είσοδο στο ρινγκ

Ο ιατρός θα μπει στο ρινγκ μόνο όταν ο διαιτητής ζητά την αξιολόγηση ή / και την βοήθεια του ιατρού για την πτώση του πυγμάχου ή ένα σοβαρό τραυματισμό.

Ο ιατρός μπορεί, κατά την κρίση του, μεταξύ των γύρων να αναφέρει στον διαιτητή ή την Κριτική Επιτροπή ότι θέλει να εξετάσει τον πυγμάχο. Ο διαιτητής ή η κριτική επιτροπή θα κάνει σήμα «stop» στην αρχή του επόμενου γύρου και ο πυγμάχος θα συνοδευτεί στη γωνία του ρινγκ για την αξιολόγηση του ιατρού.

Κατά την κρίση του, ο ιατρός του ρινγκ μπορεί να αναστείλει τον αγώνα ανά πάσα στιγμή. Αν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού, το κοινοποιεί στην Κριτική Επιτροπή για να τερματίσει τον αγώνα. Η απόφαση πρέπει να έχει προτεραιότητα έναντι όλων των άλλων εκτιμήσεων.

Κατά την είσοδο στο ρινγκ, οι παρακάτω συμβουλές δίνονται:

1. Μπείτε γρήγορα, αλλά με ηρεμία και με εξουσία. Θυμηθείτε ότι όλοι οι υπόλοιποι στο ρινγκ δεν είναι καταρτισμένοι ιατρικά και τείνουν να γίνουν υπερβολικά ενθουσιασμένοι.

2. Μην αφήνετε το προσωπικό του πυγμάχου στη γωνιά του ρινγκ να υπαγορεύει την αξιολόγηση σας, διαχείριση ή τον χρόνο που παίρνετε. Θα οδηγηθούν στην γωνιά από το διαιτητή αν έχουν μπει στο ρινγκ.
3. Βεβαιωθείτε ότι ο πυγμάχος έχει επάρκεια αεραγωγών. Αφαιρέστε τη μασέλα και προσέξτε για εμετό ή αναρρόφηση.
4. Να επιμείνετε να ξαπλώσει ο πυγμάχος μέχρι να αντιδράσει πλήρως. Στη συνέχεια του επιτρέπεται να καθίσει και, μόνο όταν είναι σταθερός, μπορεί να οδηγηθεί σε γωνία με βοήθεια.
5. Όταν η ανάκτηση το επιτρέπει, ακολουθήστε τα βήματα που αναφέρονται αλλού στο παρόν για την αξιολόγηση της νευρολογικής κατάστασης του πυγμάχου. Στην προκειμένη περίπτωση, η νευρολογική αξιολόγηση γίνεται για τη δημιουργία μιας βάσης για περαιτέρω αναφορά επειδή ο πυγμάχος θα απαιτήσει παρατήρηση.
6. Κατά την είσοδο στο ρινγκ, να πάρετε καθαρή γάζα και ένα μικρό φακό, αλλά να έχετε αεραγωγούς, την επείγουσα ιατρική τεχνική υποστήριξη και τον εξοπλισμό ανάνηψης άμεσα διαθέσιμες.
7. Ο ιατρός πρέπει να εξετάσει τον πυγμάχο μετά από μια περίοδο απώλειας των αισθήσεων ή άλλο σοβαρό τραυματισμό. Ως εκ τούτου, διευκολύνσεις πρέπει να διατίθενται για τη συνεχή, και στενή παρακολούθηση υπό την άμεση επίβλεψη του ιατρού ρινγκ.
8. Εάν η ταχεία ανάκαμψη δεν είναι όπως αναμενόταν, επιταχύνεται η μεταφορά μέσω φορείου και ασθενοφόρου στο προκαθορισμένο νοσοκομείο.
9. Αν η ανάκτηση εξελίσσεται ικανοποιητικά, χωρίς στοιχεία που να υποδηλώνουν μια προοδευτική ενδοκρανιακή διαδικασία, ο πυγμάχος απελευθερώνεται με τη φροντίδα του προπονητή του, η της οικογένειά του ή άλλους υπεύθυνους ενήλικες. Σε αυτό το άτομο θα πρέπει να δοθεί μια φόρμα για παρακολούθηση κρανιακών κακώσεων. Βλέπε Προσάρτημα IV για παράδειγμα. Πρόσθετες χρήσιμες πληροφορίες θα πρέπει να παρέχονται για τη διευκόλυνση της συνεχούς παρατήρησης και να διασφαλισθεί η αποτελεσματική ιατρική παρακολούθηση.

#### Πώς να χειριστείτε εγκοπές στο ρινγκ

Δεδομένου της έλευσης της κάσκας, λίγες εγκοπές παρατηρούνται. Παρ'όλα αυτά, ο ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος για να αντιμετωπίσει εγκοπές στο ρινγκ. Η βασική αρχή του χειρισμού των εγκοπών γύρω από το μάτι είναι ότι, εάν μια εγκοπή προκαλεί αρκετή αιμορραγία για να βλάψει την όραση, ο αγώνας πρέπει να σταματήσει. Οι περισσότερες εγκοπές ΔΕΝ απαιτούν ότι ο αγώνας πρέπει να σταματήσει.

Περιστασιακά η εγκοπή θα είναι σε μια περιοχή όπου βαθιές δομές μπορεί να τραυματιστούν. Στην πυγμαχία, καθώς πρόκειται για αμβλύς τραυματισμούς και όχι αιχμηρούς τραυματισμούς, εξακολουθεί να είναι ασυνήθιστο να πρέπει να σταματήσουμε έναν αγώνα εκτός όταν οι ρήξεις είναι αρκετά βαθιές και σοβαρές.

Ωστόσο, οι ακόλουθες εγκοπές θα πρέπει να αξιολογούνται με αυτό το πνεύμα.

Σε γενικές γραμμές οι περισσότερες εγκοπές, με τις ακόλουθες εξαιρέσεις, δεν θέτουν σε κίνδυνο την όραση ή ζημία σε υποκείμενες δομές:

Εγκοπές στα supraorbital νεύρα ή στα supratrochlear νεύρα, αν είναι βαθιές αρκετά, μπορεί να προκαλέσουν ζημιά στο νεύρο.

Εγκοπές διαμέσου του δακρυϊκού πόρου μπορεί να προχωρήσουν έως τον ρινικό δακρυγόνο αγωγό.

Εγκοπές στο υπερκόγχιο νεύρο, εάν είναι αρκετά βαθιές, θα μπορούσαν να καταστρέψουν το νεύρο.

Οι εγκοπές στο βλέφαρο το ίδιο θα μπορούσαν να βλάψουν την ταρσική πλάκα ή η σφαίρα η ίδια ενδέχεται να έχει τραυματιστεί.

Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής του αγώνα για τις εγκοπές στις παραπάνω συγκεκριμένες περιοχές.

Σε κατακόρυφες εγκοπές διαμέσου του κατακόκκινου ορίου του χείλους πρέπει να σταματήσει ο αγώνας λόγω της πιθανότητας για περαιτέρω σχίσσιμο του χείλους από μεταγενέστερα τραύματα.

Εγκοπές γύρω ή πάνω από τη γέφυρα της μύτης πρέπει να ελέγχονται προσεκτικά για στοιχεία ενός σύνθετου ρινικού κατάγματος. Εάν δεν υπάρχει κάταγμα, ο αγώνας μπορεί να επιτρέπεται να συνεχιστεί.

Οι αρκετά κοινές περικοπές στην έξω πλευρά του φρυδιού μπορεί συνήθως να επιτρέψουν να συνεχιστεί ακόμα και όταν είναι αρκετά μεγάλες.

Όχι ντύσιμο των περικοπών επιτρέπονται, εκτός από κολλόδιο, κόλλα δέρματος ή steri-ταινίες. Αν είναι προφανές σε ένα τουρνουά ότι η εγκοπή δεν θα περάσει μία επόμενη προ-αναμέτρησης εξέταση, ο αγώνας πρέπει να σταματήσει. Ενδοδερμικό κλείσιμο ορισμένων εγκοπών με μία κάλυψη από κολλόδιο μπορεί να επιτρέψει στον πυγμάχο να συνεχίσει στο τουρνουά. Αν επιλέξουν την προσέγγιση αυτή, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχει κίνδυνος η πληγή να ανοίξει εκ νέου κατά τη διάρκεια του αγώνα και να χρειαστεί περαιτέρω επανόρθωση.

Βλ. προσάρτημα IV για

εικόνα. Πώς να χειριστείτε

### Ρινορραγία

Η αρχική αξιολόγηση θα πρέπει να καθορίσει την παρουσία ενός κατάγματος. Ευγενής χειρισμός μιας αιμορραγίας της μύτης είναι αναγκαίος έτσι ώστε να μην επιδεινώσει περαιτέρω ή συνθέσει ένα κάταγμα. Εάν δεν είναι αισθητό ένα κάταγμα, ο ιατρός πρέπει να αξιολογήσει στη συνέχεια το χαρακτήρα της αιμορραγίας (π.χ. φλεβική εν. αρτηριακή αναβλύζουσα).

Καθορισμός της οπίσθιας αιμορραγίας θα πρέπει επίσης να γίνει με την κατάθλιψη της γλώσσας και παρατήρηση με το φως από τον φακό. Αν υπάρχουν θρόμβοι στο οπίσθιο φάρυγγα ή ο πυγμάχος φτύνει βρόγχους, ο αγώνας πρέπει να σταματήσει. Περαιτέρω χτυπήματα στο κεφάλι θα μπορούσαν να προκαλέσουν προσδοκία του θρόμβου και του αναπνευστικού συστήματος έκτακτης ανάγκης. Οι Ρινορραγίες πρέπει να σταματήσουν μόνο για ιατρικούς λόγους. Μία ακατάστατη ρινορραγία δεν είναι απαραίτητα μια σοβαρή ρινορραγία. Οι περισσότερες ρινορραγίες θα σταματήσουν από μόνες τους ή με εξωτερική πίεση. Ωστόσο, εάν η αιμορραγία είναι αρτηριακή, ο αγώνας μπορεί να χρειαστεί να σταματήσει.

## Αξιολόγηση των διαταραγμένων πυγμάχων στο ρινγκ

Ένας πυγμάχος προσωρινά αναίσθητος ή πεσμένος κάτω και χωρίς τις αισθήσεις του είναι πυγμάχος που επλήγη και ένα επείγον ιατρικό περιστατικό. Αυτό δείχνει ότι μια διάσειση έχει συμβεί. Η διάσειση είναι μια προσωρινή μεταβολή της υποτονικής κίνησης, ανικανότητα και διαταραχή συνείδησης.

Αυτό περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

1. Αποπροσανατολισμός
2. έλλειψη μνήμης - ορθόδρομη και αμνησία οπισθοδρόμησης
3. Αλλοιωμένη ή αργή ομιλία
4. επεξεργασία δυσκολίας νέων πληροφοριών
5. Εξασθετισμένη λειτουργία κίνησης, αργή, ασυντόνιστη

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι χρήσιμες για την αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης ενός πυγμάχου του οποίου η ικανότητα να προστατεύσει τον εαυτό του είναι υπό αμφισβήτηση (για παράδειγμα στη γωνία, ή όταν πήγε στην γωνία από το διαιτητή):

- Ποιο είναι το όνομά σου;
- Πού είσαι;
- Τι μέρα και τι χρονιά είναι;
- Ποιο είναι το όνομα του αντιπάλου σας; Τι γύρος είναι;
- Ζητήστε από τον πυγμάχο να επαναλάβει τέσσερις αριθμούς, δηλαδή 7-3-8-2.

6. Σημειώστε αλλαγές - ομιλίας, αργή ή επαναλαμβανόμενη ;

7. Παρατηρήστε τα μάτια:

α. Κόρες ίσες, αντιδραστικές;

β. Υπάρχει αυθόρμητος νυσταγμός ; Η παρουσία του αυτόματου οριζόντιου νυσταγμού δείχνει ότι ο πυγμάχος είναι πολύ ευάλωτος και θα πρέπει οπωσδήποτε να μην του επιτρέπεται να συνεχίσει.

8. Ψάξτε για αδυναμίες στο πρόσωπο, ημιπάρεση ή άλλα σημεία επαφής.

Ο αγώνας πρέπει να διακοπεί για οποιοδήποτε από τα ακόλουθα. Αν ο πυγμάχος:

1. Ήταν σαφώς ζαλισμένος
2. Ήταν αναίσθητος
3. Αποτυγχάνει να απαντήσει στις ερωτήσεις σωστά
4. Παραλείπει να εκτελέσει τις δοκιμές με κίνηση
5. Παρουσιάζει οποιαδήποτε ανωμαλία σε εστιακά σημεία

Σίγουρα, ένα μεγάλο μέρος της αξιολόγησης είναι υποκειμενική, αλλά η ευσυνείδητη εφαρμογή αυτών των κατευθυντήριων γραμμών θα παράγει αποφάσεις που ελαχιστοποιούν τους τραυματισμούς και θα προστατεύουν τους τραυματισμένους πυγμάχους.

### Πώς να χειριστείτε έναν αναίσθητο πυγμάχο

Ένας πυγμάχος που έχει πέσει κάτω και έχει χάσει τις αισθήσεις του θεωρείται πυγμάχος που επλήγη και η προσοχή έκτακτης ανάγκης από τον ιατρό του ρινγκ είναι υποχρεωτική. Ο διαιτητής θα πρέπει να κάνει αμέσως σήμα στον ιατρό να μπει στο ρινγκ.

Ένα κάταγμα του τραχήλου (λαιμός) πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη κατά την αρχική αξιολόγηση. Ο ιατρός πρέπει αμέσως να ασφαλίσει τον αεραγωγό και να ελέγξει για σημεία κίνησης του χεριού και του ποδιού που θα υποδείξουν έναν ανέπαφο νωτιαίο μυελό. Αν ο πυγμάχος αποτύχει να ανακτήσει τις αισθήσεις τους, κάνει πλήρη χρήση του συμπληρωματικού οξυγόνου, ακόμη και αν η αναπνοή φαίνεται επαρκής.

Η αύξηση της συγκέντρωσης οξυγόνου στον εγκέφαλο μπορεί να αποτρέψει περαιτέρω ζημία.

Συνέχιση της διαχείρισης των αεραγωγών. Με τη βοήθεια της υπηρεσίας EMT, ακινητοποίησε το λαιμό με ένα αυχενικό κολάρο και τοποθετήστε τον πυγμάχο σε φορείο. Ο πυγμάχος θα πρέπει τότε να απομακρυνθεί με ταχύτητα από το ρινγκ και να μεταφερθεί μέσω του ασθενοφόρου προς το καθορισμένο νοσοκομείο σε κατάσταση πλήρους έκτακτης ανάγκης.

Αν ο πυγμάχος ανακτήσει τις αισθήσεις του και επιδείξει την πλήρη χρήση των άκρων, μπορεί να του επιτραπεί να σταθεί επάνω. Μην αφήνετε να σταθεί αμέσως. Όταν κριθεί ότι έχει την πλήρη χρήση των άκρων του, βοηθήστε τον να σταθεί και να στραφεί προς τη γωνία όπου πρέπει να καθίσει μέχρι να είναι απολύτως σε θέση να αποχωρήσει από το ρινγκ. Βεβαιωθείτε ότι ο ίδιος δεν επιχειρεί να περάσει τα σχοινιά ή να κατέβει κάτω από τις σκάλες χωρίς βοήθεια. Επιστρέφοντας στα αποδυτήρια ή την καθορισμένη περιοχή εξέτασης, ο ιατρός θα πρέπει να προβεί σε ενδελεχή ιατρική εξέταση για τον προσδιορισμό της ανάγκης και της φύσης της περαιτέρω ιατρικής παρακολούθησης ή / και νοσηλείας.

Αν ο πυγμάχος ανακτήσει τις αισθήσεις του, αλλά δεν έχει πλήρη χρήση των άκρων, με τη βοήθεια της EMT υπηρεσίας, θα πρέπει να τοποθετείται πολύ προσεκτικά σε ένα αυχενικό κολάρο, αποχωρώντας από το ρινγκ με φορείο και να μεταφερθεί στο καθορισμένο νοσοκομείο.

Θυμηθείτε ένας ασυνείδητος πυγμάχος είναι επείγον του πρώτου βαθμού.

#### Η Εξέταση της μετά - αναμέτρησης

Κάθε πυγμάχος πρέπει να εξετάζεται μετά τον αγώνα. Ιδανικά θα πρέπει να υπάρχει μια περιοχή εξέτασης σε κάποια απόσταση από το ρινγκ στο δρόμο για τα αποδυτήρια όπου ο πυγμάχος μπορεί να σταματήσει και να εξεταστεί συνοπτικά για την ψυχική του κατάσταση, το κεφάλι, το λαιμό ή το τραυματισμό άκρο. Αυτό μπορεί να γίνει γρήγορα κάνοντας ερωτήσεις ως προς τον ψυχικό προσανατολισμό και τη θέση, ενώ μια γρήγορη έρευνα του κεφαλιού, του προσώπου, του λαιμού και των άνω άκρων γίνεται. Μία εστιασμένη εξέταση εκτελείται κάθε περιοχής που υπάρχει υπόνοια για πιθανή ζημία που μπορεί να έχει σημειωθεί κατά τη διάρκεια του αγώνα. Όταν υπάρχουν δύο ιατροί στο ρινγκ, ο ένας θα πρέπει να καθοριστεί ώστε να κάνει τις εξετάσεις ενώ ο άλλος παραμένει στο ρινγκ. Η εργασία μπορεί να εναλλάσσεται στην ευχέρεια των ιατρών.

Εάν μόνο ένας ιατρός είναι σε θέση κοντά στο ρινγκ, πρέπει να κάνει τις εξετάσεις ταχέως και να επιστρέψει στο ρινγκ το συντομότερο δυνατό έτσι ώστε η πυγμαχία να συνεχιστεί.

Μερικές φορές είναι πιο βολικό να κάνουν τις εξετάσεις της μετά – αναμέτρησης στη γωνία του ρινγκ. Αυτό είναι αποδεκτό εφόσον δεν υπάρχουν αντιρρήσεις από την Κριτική Επιτροπή.



Στην περίπτωση αυτή, καθένας από τους δύο ιατρούς μπορούν να δουν έναν από τους πυγμάχους, καθιστώντας τη διαδικασία γρηγορότερη.  
Αν ένας πυγμάχος απαιτήσει περαιτέρω αξιολόγηση από τον ιατρό του ρινγκ, θα πρέπει στο σημείο αυτό να οδηγηθεί σε ένα ξεχωριστό χώρο ή στα αποδυτήρια, αν δεν υπάρχει άλλο καθορισμένο σημείο. Πάντα η ασφάλεια του πυγμάχου είναι το πρωταρχικό μέλημα.

### ***Ελάχιστη Περίοδος Αποκλεισμού μετά από Knockout και RSCH***

#### Πρώτο περιστατικό νοκ-άουτ ή RSCH (Ο Διαιτητής σταματά την αναμέτρηση - Κεφάλι)

Αν ένας πυγμάχος υφίσταται νοκ-άουτ ως αποτέλεσμα των χτυπημάτων στο κεφάλι ή αν ο αγώνας έχει διακοπεί από τον διαιτητή, επειδή ο πυγμάχος έχει λάβει βαριά πλήγματα στο κεφάλι, τότε ο πυγμάχος δεν μπορεί να λαμβάνει μέρος σε αγώνες ή σπάρινγκ για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 28 ημερών από τότε.

#### Διπλό περιστατικό νοκ-άουτ ή RSCH

Αν κατά τη διάρκεια μιας περιόδου τριών μηνών ένας πυγμάχος έχει πέσει δύο φορές νοκ-άουτ ή εάν δύο αγώνες του έχουν διακοπεί από τον διαιτητή λόγω ότι έχει λάβει βαριά χτυπήματα στο κεφάλι ή ένα από αυτά, τότε ο πυγμάχος δεν μπορεί να λαμβάνει μέρος σε αγώνες ή σπάρινγκ για μια περίοδο τριών μηνών μετά το δεύτερο περιστατικό.

#### Τριπλό περιστατικό νοκ-άουτ ή RSCH

Αν κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 μηνών ο πυγμάχος έχει υποστεί τρία νοκ – άουτ ή εάν τρεις αγώνες έχει σταματήσει ο διαιτητής, λόγω ότι ο πυγμάχος έχει λάβει βαριά χτυπήματα στο κεφάλι, τότε δεν μπορεί να λαμβάνει μέρος σε αγώνες ή σπάρινγκ για περίοδο ενός έτους μετά το τρίτο περιστατικό. Κάθε συνδυασμός των νοκ-άουτ ή RSCH που ισούται των τριών υπό αυτές τις συνθήκες πληροί τις προϋποθέσεις για αποκλεισμό ενός έτους.

#### Άλλα

Κάθε πυγμάχος που χάνει έναν δύσκολο αγώνα, ως αποτέλεσμα των πολλών χτυπήματων στο κεφάλι ή έχει πέσει κάτω (Knock-down) σε αρκετές διαδοχικές διοργανώσεις μπορεί να αποκλειστεί από τη συμμετοχή του σε αγώνες ή σπάρινγκ για μια περίοδο 28 ημερών μετά την τελευταία αναμέτρηση σύμφωνα με τις συμβουλές της Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής. Όλες αυτές οι προστατευτικές ρυθμίσεις εφαρμόζονται όταν το νοκ-άουτ ή σοβαρό τραύμα στο κεφάλι εμφανίζεται στην προπόνηση, επίσης.

#### Ιατρικό πιστοποιητικό μετά τη λήξη της περιόδου αναστολής

Πριν επιτραπεί σε έναν πυγμάχο να αγωνιστεί μετά την πάροδο των εν λόγω περιόδων, πρέπει να κριθεί κατάλληλος από νευρολόγο, εάν είναι δυνατόν μετά από εξειδικευμένη εξέταση και αξονική τομογραφία ή μαγνητική τομογραφία.

## **Τραυματισμοί Πυγμαχίας**

Βλέπε ανωτέρω για τη συζήτηση  
Ρινορραγία. Βλ. ανωτέρω για τη συζήτηση  
Τραυματισμοί στο κεφάλι.

Μάτια. Σοβαροί τραυματισμοί των ματιών είναι πολύ σπάνιοι. Γδαρσίματα Κερατοειδούς, σχίσσιμο της ίριδας και εξάρθρωση του φακού μπορεί να συμβούν. Ορισμένες περιπτώσεις αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς έχουν παρατηρηθεί. Σε περίπτωση τραυματισμού στα μάτια, ο αγώνας πρέπει να σταματήσει και ο πυγμάχος απευθύνεται σε έναν οφθαλμίατρο.

Γδαρσίματα. Τέτοιες βλάβες συμβαίνουν συχνά στο πρόσωπο και το τριχωτό της κεφαλής και αλλού. Η αιμορραγία πρέπει να σταματήσει με την πίεση, τότε καθαρίζεται και ένα τοπικό αντισηπτικό εφαρμόζεται.

Σχισίματα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι περισσότερες εγκοπές στην περιοχή των ματιών προκαλούνται από χτυπήματα στο κεφάλι. Όταν το τραύμα έχει καθαριστεί επιμελώς, μπορεί να ράβεται σχολαστικά σε στρώσεις. Μικρότερες εγκοπές μπορούν να κρατηθούν μαζί στις άκρες και να δεθούν με steri-ταινία ή να κλείσουν με κόλλα δέρματος. Ωστόσο, συνιστάται όλα οι εγκοπές του προσώπου να ράβονται με λεπτά ράμματα σε στρώσεις. Εάν μια πληγή είναι ραμμένη, τα ράμματα θα πρέπει να αφαιρεθούν εντός πέντε ημερών. Για να διασφαλιστεί η επούλωση της πληγής, μια αρκούντως μακρά περίοδος αποκλεισμού θα πρέπει να επιβληθεί. Ρήξεις του τριχωτού της κεφαλής μπορεί να κλείσουν με βαρύτερα ράμματα με ένα διαπεραστικό τρόπο.

Αιματώματα. Το "μαύρο μάτι», όπως είναι γνωστό, σπάνια απαιτεί θεραπεία, αλλά κρύες εφαρμογές και ελαφρά συμπίεση περιορίζει την εξαγγείωση του αίματος.

Αιμάτωμα του ωτός. Αυτή η ζημία απαιτεί άμεση τομή και πιεστικό επίδεσμο με την εφαρμογή τοπικών αντιβιοτικών. Αν γίνει αργά, αυτό θα πρέπει να γίνει από έναν ιατρό εξοικειωμένο με την πάθηση.

Μύτη. Κατάγματα του ρινικού οστού είναι σπάνια. Μείωση σε πρώιμο στάδιο υποδεικνύεται και θα πρέπει να επιβληθεί αποκλεισμός τριών μηνών. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνει αφού ο πυγμάχος έχει επιστρέψει στο σπίτι και το πρήξιμο έχει υποχωρήσει.

Διαφραγματικό Αιμάτωμα της μύτης. Αυτό θα πρέπει να στραγγιστεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την αποφυγή σχηματισμού μίας τρύπας στο διάφραγμα αργότερα. Με την μύτη κλεισμένη, αντιβιοτικά και αποσυμφορητικά χρησιμοποιούνται. Αυτό θα πρέπει να γίνεται από κάποιον που γνωρίζει τη διαδικασία, αλλά συνήθως δεν είναι δύσκολη.

Γνάθος. Κατάγματα της γνάθου, είναι επίσης σπάνια. Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία, τρισμός και δυσκολίες στην ομιλία. Ο ασθενής πρέπει να παραπεμφθεί για θεραπεία. Ένας αποκλεισμός έξι μηνών είναι συνηθισμένος.

Χέρια. Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα είναι εκείνα του πρώτου μετακαρπίου. Κατά κύριο λόγο οφείλονται σε κακή τεχνική γροθιάς, όπου ο αντίχειρας δεν είναι σωστά τοποθετημένος απέναντι από το δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο. Αν υπάρχουν υπόνοιες για ένα τέτοιο κάταγμα, όπως υποδεικνύεται από τοπικές τρυφερότητες, μώλωπες ή οίδημα, ο πυγμαχός θα πρέπει αμέσως να σταλεί για μια ακτινογραφία. Όλο το ύποπτο χέρι και τα κατάγματα του καρπού θα πρέπει να μπουν σε νάρθηκα και να σταλούν για ακτίνες. Παραπομπή γίνεται με βάση αυτών των ευρημάτων. Οι ύποπτες εξαρθρώσεις αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο.

Άκρα. Οι τραυματισμοί των άνω και κάτω άκρων είναι σπάνιοι στην πυγμαχία.

Οι εξαρθρώσεις των ώμων παρατηρούνται και είναι καλύτερα να επανατοποθετηθεί αμέσως στο ρινγκ πριν από το σπασμό. Ένας επίδεσμος βραχίονος είναι επωφελής, αλλά ο πυγμαχός χρειάζεται παραπομπή όταν επιστρέψει σπίτι.

Κοιλιά. Ρήξεις των οργάνων της κοιλίας (σπλήνα, ήπαρ), είναι ασυνήθιστες, αλλά θα πρέπει να ληφθούν υπόψη λόγω των σοβαρών συνεπειών τους. Πόνος στην κοιλιά και / ή τον ώμο μπορεί να σημαίνει αιμορραγία.

Κάκωση νεφρών. Κακώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε μαζική αιματοουρία, ακόμη και όταν δεν εμφανίζεται ανατομικό ελάττωμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η συντηρητική θεραπεία σε νοσοκομείο με περιορισμό στο κρεβάτι θα πρέπει να αρκεί.

### ***Φυσική Κατάσταση των Διαιτητών και των Κριτών***

Η Ιατρική Επιτροπή δεν θεωρεί την ηλικία να αποτελεί απόλυτο παράγοντα για την υγεία κάποιου και τη φυσική του κατάσταση. Ως εκ τούτου, η ιατρική εξέταση είναι σχεδιασμένη και συνιστάται να χορηγείται σε διαιτητές και κριτές όλων των ηλικιών.

Η εξέταση θα αποτελείται από δύο μέρη. Η ετήσια εξέταση γίνεται σε τοπικό επίπεδο από την Εθνική Ομοσπονδία. Αυτό πρέπει να τεκμηριώνεται και να υποβάλλεται στην Ιατρική Επιτροπή επιφορτισμένη με τα διεθνή, ηπειρωτικά ή Παγκόσμια Πρωταθλήματα. Ο Διαιτητής / Κριτής στη συνέχεια θα υποβληθεί σε δεύτερη σύντομη, αλλά διεξοδική, εξέταση που θα γίνει πριν από την διοργάνωση κατά το χρόνο της επίσημης ζύγισης. Αυτές οι εξετάσεις πρέπει να αποτελούνται από τα ακόλουθα:

## Ετήσια εξέταση

Αυτό περιλαμβάνει ένα ιστορικό του παρελθόντος και πρόσφατες ασθένειες, χειρουργικές επεμβάσεις, αλλεργίες, φάρμακα, αναπηρίες και το οικογενειακό ιστορικό.

Οι ακόλουθες συνθήκες καθιστούν τον Διαιτητή / Κριτή ακατάλληλο :

1. στεφανιαία ανεπάρκεια αρτηρίας, με στηθάγχη
2. συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
3. στένωση αορτής
4. αποφρακτική νόσος αριστερής κοιλίας σωλήνα εκροής
5. ανεύρυσμα
6. μυοκαρδίτιδα
7. ενεργή θρομβοφλεβίτιδα
8. ελεγχόμενες αρρυθμίες
9. ανεπεξέργαστη ή ανεπαρκώς ελεγχόμενη υπέρταση
10. ανεξέλεγκτη μεταβολική νόσος (σακχαρώδης διαβήτης, θυρεοτοξίκωση, μιξοίδημα)
11. υπερβολική φαρμακευτική αγωγή
12. νεφρική, ηπατική ή άλλη μεταβολική ανεπάρκεια
13. ανεξέλεγκτες ψυχονευρικές διαταραχές που απαιτούν θεραπεία
14. διαλείπουσα χωλότητα
15. μέτρια έως σοβαρή πνευμονική νόσος
16. σωματική αναπηρία από νευρομυϊκές, ορθοπεδικές ή αρθρικές παθήσεις
17. μυωπία (μακρινή όραση, με ή χωρίς διορθωτικούς φακούς των λιγότερο από 20/80 (British / American), 2.5/10 (Ευρωπαϊκό) και στα δύο μάτια. Η χρήση γυαλιών στο ρινγκ απαγορεύεται, αν και η χρήση των φακών επαφής επιτρέπεται.

Η κλινική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Την ηλικία, το ύψος, το βάρος, και νευρολογική αναθεώρηση που συμπεριλαμβάνει έρευνα για κρανιακά νεύρα , βαθιά τενόντια αντανακλαστικά, Romberg και Babinski αποκρίσεις.
2. Πίεση του αίματος (ανεξέλεγκτη υπέρταση είναι ακατάλληλη).
3. Καρδιακή συχνότητα που να μην υπερβαίνει 100 λεπτά.
4. Οφθαλμολογική εξέταση: οπτική οξύτητα (Snellen γράφημα) και fundoscopic εξέταση.
5. Διεθνώς στάνταρντ-βαθμολόγησης άσκησης ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ECG), ετησίως για τις ηλικίες 40 και άνω και κάθε 3 χρόνια για αυτούς κάτω από τα 40.
6. Εργαστηριακές εξετάσεις κατά την κρίση του εξεταστή.

Εκτός από την διενέργεια και την τεκμηρίωση της εξέτασης, ο διαιτητής και / ή ο κριτής οφείλει να προσκομίσει το συμπληρωμένο Πιστοποιητικό Εξέτασης της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA , το οποίο υπογράφηκε από τα αντίστοιχα Ιατρικά Γραφεία των Ομοσπονδιών, το οποίο πιστοποιεί τη φυσική ικανότητα του να λειτουργήσει ως διαιτητής ή / και κριτής.

## Προ-αναμέτρησης Εξέταση

Η δεύτερη εξέταση, που γίνεται σε κάθε διοργάνωση της AIBA, πριν ή κατά τη χρόνο της αρχικής ζύγισης πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Ανάγνωση Αρτηριακής πίεσης για να αποφευχθεί ανεξέλεγκτη υπέρταση.
2. Ταχύτητα παλμού σε ανάπαυση μεταξύ 50 και 100.
3. Μια κανονική εξέταση του στήθους.
4. Θερμοκρασία για να αποκλειστεί εμπύρετη νόσος.
5. Εξετάσεις κατάστασης, όπως ορίζεται και περιγράφεται από τον εξεταστή.

Τα μέλη της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA θα χρησιμοποιήσουν την καλύτερη κρίση τους, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω κατά την αξιολόγηση της συνολικής ικανότητας του κάθε Διαιτητή / Κριτή. Ο στόχος είναι να μειωθεί ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου και να προωθηθεί η εμφάνιση της καλής υγείας και κατάστασης αυτών των επισήμων μέσα και γύρω από το ρινγκ κατά τη διάρκεια των διοργανώσεων της AIBA..

### **Ιατρικά στοιχεία της οργάνωσης των Διεθνών Τουρνουά**

Από ιατρικής απόψεως, η οργάνωση των Διεθνών τουρνουά μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα στάδια:

1. Προκαταρκτικά μέτρα

Η οργανωτική επιτροπή αποτελείται από διάφορες επιτροπές, συμπεριλαμβανομένης και της Ιατρικής Επιτροπής. Στο παρόν στάδιο, η Ιατρική Επιτροπή της Οργανωτικής Επιτροπής καθορίζει τους ιατρικούς κανονισμούς των αγώνων.

2. Η μακροχρόνια προετοιμασία για τον αγώνα.

Αυτό το στάδιο αρχίζει με την εφαρμογή του λεπτομερούς σχεδίου.

Η Ιατρική Επιτροπή :

- Οργανώνει αίθουσες για τη συνεδρίαση της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA, εάν είναι απαραίτητο
- Προετοιμάζει ένα ιατρικό συμπόσιο αν είναι απαραίτητο
- Διοργανώνει ιατρική περίθαλψη στο γήπεδο των αγώνων
- Εξασφαλίζει ότι τα απαραίτητα ιατρικά έγγραφα είναι εκτυπωμένα (κάρτες για ζύγιση και για πρωτόκολλα ντόπινγκ).

- Οργανώνει δωμάτια για ιατρικές εξετάσεις με τον κατάλληλο εξοπλισμό (Καναπέδες, ντουλάπια, καρέκλες και τραπέζια)
- Βρίσκει ένα δωμάτιο Πρώτων Βοηθειών στην αρένα (εξοπλισμένο με τις απαραίτητες παροχές Πρώτης Βοήθειας, καθώς και απευθείας τηλεφωνική γραμμή). Δύο ασθενοφόρα και ιατρικό προσωπικό πρέπει επίσης να είναι διαθέσιμα.
- Βρίσκει ένα καλά εξοπλισμένο εργαστήριο για τους ελέγχους ντόπινγκ
- Βρίσκει τουλάχιστον δύο κατάλληλα εξοπλισμένα δωμάτια για τη διεξαγωγή του έλεγχου ντόπινγκ - εξασφαλίζει ότι υπάρχουν τουλάχιστον τρεις θέσεις στην αρένα για την Ιατρική Κριτική Επιτροπή και τουλάχιστον τέσσερις για την Ιατρική Επιτροπή της AIBA
- Εξασφαλίζει ότι επαρκείς ποσότητες τροφίμων είναι διαθέσιμες για τους πυγμάχους .

3. Άμεση προετοιμασία για τους αγώνες. Το στάδιο αυτό καλύπτει τις τελευταίες πέντε ημέρες πριν από το τουρνουά.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα εξής σημεία:

- Η γενική ιατρική εξέταση να διεξάγεται από την Ιατρική Επιτροπή της AIBA ή από την ενδεδειγμένη ηπειρωτική ομοσπονδία σε συνεργασία με ειδικευμένους ιατρούς από τη χώρα υποδοχής.
  - Οι ιατρικές εξετάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται σε κατάλληλο χώρο, που πληρούν ορισμένες συνθήκες, π.χ.:
    1. Οι διαγωνιζόμενοι πρέπει να έχουν αρκετό χώρο.
    2. Πρέπει να υπάρχουν επαρκή καθίσματα.
    3. Οι ιατροί πρέπει να έχουν καλές συνθήκες εργασίας.
    4. Πρέπει να υπάρχει άμεση πρόσβαση στο δωμάτιο ζύγισης.
    5. Πρέπει να υπάρχει θέρμανση (αν χρειάζεται), αρκετό φως και καλός εξαερισμός.
    6. Πρέπει να υπάρχει επαρκής αριθμός σε καρέκλες και γραφεία.
  - Οι ιατροί που εξετάζουν πρέπει να γνωρίζουν ότι οφείλουν να επιβεβαιώσουν την εξέτασή τους στο βιβλιάριο του πυγμάχων, πιστοποιώντας την ικανότητά τους να ανταγωνιστούν.
  - Στα μέλη της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA πρέπει να παρέχεται μεταφορά.
  - Πρέπει να εξασφαλιστεί ότι έχει να κάνει με τη διατροφή των πυγμάχων .
- Τα ακόλουθα πρέπει να μεριμνηθούν :
1. Ο τόπος όπου οι πυγμάχοι θα λάβουν τα γεύματά τους. (Αυτός θα πρέπει είναι το ξενοδοχείο στο οποίο διαμένουν.)
  2. Το θερμιδικό περιεχόμενο και η διατροφική σύνθεση (βιταμίνες, ανόργανα άλατα, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, τα λιπαρά), θα πρέπει να πληρούν τους γενικά αποδεκτούς κανόνες.
  3. Οι αρχές δημόσιας υγείας πρέπει να εγγυούνται τη διατήρηση των κανόνων υγιεινής των τροφίμων από τα αντίστοιχα εστιατόρια και από το προσωπικό τους.
  - Οι προετοιμασίες για το ντόπινγκ θα πρέπει να εξετάζονται για να διαπιστωθεί ότι συμμορφώνονται πλήρως με τις απαιτήσεις των κανονισμών ντόπινγκ της AIBA.
  - Οι προετοιμασίες για το ιατρικό συμπόσιο θα πρέπει να ολοκληρωθούν σε αυτό το στάδιο.

#### 4. Η ώρα του αγώνα

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα εξής:

- Ιατρική εξέταση των πυγμάχων
- Τα ασθενοφόρα και το δωμάτιο των Πρώτων Βοηθειών στην αρένα
- Απρόσκοπτη εκτέλεση του ντόπινγκ και της μεταφοράς για το ντόπινγκ Ιατρός - σίτιση των πυγμάχων
- Την υγιεινή του ξενοδοχείου, εγκαταστάσεις προπόνησης και αρένα

Η σωστή διάταξη των καθισμάτων πρέπει να γίνει για τους ιατρούς απευθείας στη γωνία του ρινγκ. Πρέπει να είναι σε μια ουδέτερη γωνία με άμεση πρόσβαση στις σκάλες.

Εκεί πρέπει να υπάρχει ένα τραπέζι που είναι αρκετό για να καθίσουν όλα τα μέλη της Ιατρικής κριτικής επιτροπής που έχουν οριστεί για αυτό το ρινγκ.

Βλέπε Προσάρτημα IV για ΑΙΒΑ Διαγράμμα Γηπέδου.

#### **Χορήγηση αδειών για ιατρούς ρινγκ**

Επίπεδο 1 Απαιτήσεις Άδειας χρήσης:

Εμπειρία **ενός** έτους εργασίας ως ιατρός στην ερασιτεχνική πυγμαχία.  
Επιτυχής ολοκλήρωση του επιπέδου 1 εξέτασης ελέγχου ντόπινγκ, που διενεργείται από δύο ιατρούς της επιμέρους Επιτροπής ελέγχου ντόπινγκ  
Περνώντας την ΑΠΛΗ Εξέταση γνώσης της Βασικής Διδακτέας Ύλης .  
ΕΝΑ τουρνουά που παρακολουθείται από επίπεδου 2 ιατρό

Επίπεδο 2 Απαιτήσεις Άδειας χρήσης:

Άδεια επιπέδου 1  
Εμπειρία τριών ετών εργασίας ως ιατρός στην ερασιτεχνική πυγμαχία  
Δύο εβδομάδες στην ακαδημία πυγμαχίας, ολοκλήρωση της Διδακτέας Ύλης και  
επιτυχία στην εξέταση ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Απαιτήσεις Άδειας χρήσης για Ιατρική Επιτροπή της ΑΙΒΑ:

Άδεια επιπέδου 2  
Συμμετοχή μέλους στην Ιατρική Επιτροπή της ΑΙΒΑ  
Η άδεια αυτή θα διατηρηθεί στο διηνεκές, εκτός από τα σημερινά μέλη που μπορεί να χρειαστεί να ανανεώσουν την άδεια τους μέσω εξέτασης.

Προηγούμενα μέλη θα διατηρήσουν την Διεθνή Άδεια της ΑΙΒΑ , εκτός, όπως και τα σημερινά μέλη, μπορεί να χρειαστεί να ανανεώσουν την άδειά τους μέσω εξέτασης.

## **Κανονισμοί και Ζητήματα ελέγχου Αντιντόπινγκ**

Η AIBA συμμορφώνεται με τον Παγκόσμιο Οργανισμό κατά του Ντόπινγκ (WADA), ντόπινγκ κώδικα. Δείτε την ιστοσελίδα της AIBA για τους κανόνες Αντι-Ντόπινγκ. Επίσης, βλέπε την ιστοσελίδα της AIBA για πληροφορίες σχετικά με εξαίρεση για Θεραπευτική Χρήση φαρμών [www.aiba.org](http://www.aiba.org).

### **Παράρτημα I: AIBA άρθρα και κανόνες της AIBA σχετικά με τα ιατρικά ζητήματα.**

Ιατρική Επιτροπή και Ιατρική Κριτική Επιτροπή

Α. Σύνοψη. Η Ιατρική Επιτροπή αποτελείται από τον Πρόεδρο της, έναν αντιπρόεδρο, ένα γραμματέα και δεκαπέντε μέλη εκ των οποίων όλοι πρέπει να είναι ιατροί, διορισμένοι από τις Ομοσπονδίες τους και ορισμένοι από την εκτελεστική επιτροπή. Για το λόγο ότι κάθε ιατρός μπορεί να κατέχει ένα τέτοιο γραφείο, πρέπει να υποβάλει πρώτα το βιογραφικό του και στη συνέχεια αίτηση προς τον Γενικό Γραμματέα.

Β. Συνεδριάσεις. Η Ιατρική Επιτροπή οργανώνει τις δικές της συνεδριάσεις (εργαζόμενη ομάδα) τουλάχιστον δύο φορές κάθε χρόνο. Οι Ομοσπονδίες αναλαμβάνουν να μεριμνήσουν για την συμμετοχή των μελών της Επιτροπής τους στις συνεδριάσεις. Αυτά τα βασικά και τα νέα μέλη που δεν συμμετέχουν στις συνεδριάσεις χωρίς ένα πολύ ισχυρό λόγο, θα αποκλείονται από την Επιτροπή.

Γ. Ιατρική Κριτική Επιτροπή. Σε όλες τις εγκριμένες εκδηλώσεις της AIBA συμπεριλαμβανομένων, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτά, όλα τα Παγκόσμια Πρωταθλήματα, οι Ολυμπιακοί Αγώνες, το Παγκόσμιο Κύπελλο και το Κύπελλο Προέδρου, πρέπει να υπάρχει ιατρική κριτική επιτροπή που συγκροτείται από μέλη της Ιατρικής Επιτροπής. Ο αριθμός θα εξαρτηθεί από τον αριθμό των ρινγκ, με τουλάχιστον τρεις. Τα ηπειρωτικά γραφεία θα ορίσουν παρόμοιες επιτροπές για Ηπειρωτικά Πρωταθλήματα. Οι αποφάσεις αυτής της Επιτροπής είναι τελεσίδικη και δεν εφεσιβάλλεται. Ένα μέλος της Ιατρικής Επιτροπής της AIBA μπορεί να ενεργεί ως μέλος της Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής σε κάθε πρωτάθλημα υπό την αιγίδα της AIBA.

Δ. Προάσπιση και προώθηση της πυγμαχίας της AIBA. Η Ιατρική Επιτροπή διοργανώνει επιστημονικά συνέδρια και συμπόσια σχετικά με τις ιατρικές πτυχές της πυγμαχίας.

Τα μέλη της Ιατρικής Επιτροπής συμμετέχουν σε αυτά τα γεγονότα και δημοσιεύουν άρθρα σε ιατρικά περιοδικά της AIBA για την υπεράσπιση και την προώθηση της πυγμαχίας. Η Ιατρική Επιτροπή συντονίζει και δίνει το έναυσμα ιατρικών ερευνητικών σχεδίων για την καλύτερη κατανόηση των φυσιολογικών και ιατρικών πτυχών της πυγμαχίας.

Ε. Καθήκοντα. Η Ιατρική Επιτροπή προβαίνει σε συστάσεις στην εκτελεστική επιτροπή σχετικά με την ευημερία των πυγμάχων της AIBA και συγκεντρώνει πληροφορίες για ιατρικά θέματα που αφορούν την πυγμαχία της AIBA



## **Παράρτημα II: Υγιεινή Πυγμαχίας**

Η υγιεινή του αθλητισμού είναι ένα σημαντικό συστατικό της αθλητικής ιατρικής. Σε αυτό το παράρτημα γίνεται μια σύνοψη των κανονισμών υγιεινής της πυγμαχίας για τους ιατρούς, προπονητές και διαιτητές.

**Μακριά μαλλιά.** Τα μαλλιά δεν μπορεί να υπερβαίνουν τα 10 cm. κάτω από την κάσκα στο πίσω μέρος. Τα μακριά μαλλιά πάνω από το μέτωπο μειώνουν την όραση και μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς για τα μάτια. Τα μαλλιά πρέπει να ελέγχονται κάτω από την κάσκα, ώστε να μην πετάνε χαλαρά. **Γενειάδες.** Οι γενειάδες είναι ένας πιθανός κίνδυνος και κατά συνέπεια απαγορεύονται. Κατά τη διάρκεια σφιξίματος η γενειάδα μπορεί να μπει στο μάτι του αντιπάλου και μπορεί να προκαλέσει γδαρσίματα κερατοειδούς. Αξύριστο πρόσωπο είναι επίσης επικίνδυνο και οι πυγμάχοι πρέπει να είναι φρεσκοξυρισμένοι χωρίς μουστάκια.

**Αφυδάτωση.** Η μείωση πρόσληψης υγρών για τους σκοπούς της απώλειας βάρους είναι επικίνδυνη για την υγεία των πυγμάχων και μειώνει την απόδοση. Η αφυδάτωση μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη του ήπατος και των νεφρών και μειώνει την αερόβια ικανότητα του πυγμάχου. Μείωση της πρόσληψης υγρών και εφίδρωση πριν από τον αγώνα δεν είναι φρόνιμα και πρέπει να αποφεύγονται.

**Βαζελίνη.** Η χρησιμοποίηση ενός μικρού ποσού από βαζελίνη στο μέτωπο και το φρύδι για να βοηθήσει στην πρόληψη τραυματισμών επιτρέπεται.

**Εντριβή.** Η χρήση των αρωμάτων, ελαίων, ή οιοπνεύματος αμέσως πριν από τους αγώνες απαγορεύεται. Όταν το σώμα ζεσταίνεται κατά τη διάρκεια σφιξίματος, υπάρχει ο κίνδυνος αυτά, που αναμιγνύονται με τον ιδρώτα, να μπουκ στα μάτια του πυγμάχου, και να προκαλέσουν ζημία. Υπάρχουν επίσης άνθρωποι στους οποίους η μυρωδιά είναι προσβλητική ή για τους οποίους αυτές οι παρασκευές μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστικές δυσκολίες.

**Προστατευτικές Μασέλες.** Ένας πυγμάχος δεν πρέπει να χρησιμοποιήσει ποτέ μία δανεική μασέλα. Η μασέλα πρέπει να ταιριάζει ακριβώς και να είναι άνετη. Μια κακά τοποθετημένη μασέλα είναι άχρηστη και μπορεί να προκαλέσει στοματικό ερεθισμό ή ναυτία. Μια μασέλα που έπεσε έξω από το στόμα θα πρέπει να πλένεται επιμελώς πριν από την αντικατάσταση. Κανένας πυγμάχος δεν πρέπει να επιτρέπεται να φορά οδοντοστοιχίες κατά τη διάρκεια ενός αγώνα. Οι πυγμάχοι που φορούν σιδεράκια πρέπει να έχουν τη γραπτή συγκατάθεση του ορθοδοντικού τους και να έχουν μια μασέλα που να καλύπτει τις ανάγκες τους.

**Προστατευτική Κάσκα.** Καλό θα είναι κάθε πυγμάχος να έχει τη δική του κάσκα. Με τον τρόπο αυτό θα τοποθετηθεί σωστά. Επίσης μια δανεική κάσκα μπορεί να είναι μια αιτία λοίμωξης. Όταν η κάσκα παρέχεται στους συμμετέχοντες σε ένα τουρνουά, πρέπει να καθαριστεί καλά με διάλυμα χλωρίνης 10% από το προσωπικό του τουρνουά μεταξύ των χρήσεων.

**Σφουγγάρι και πετσέτες.** Κάθε πυγμάχος πρέπει να έχει δικό του σφουγγάρι, πετσέτα και καθαρό νερό. Η πρακτική του σκουπίσματος του προσώπου του αντιπάλου μετά από κάθε γύρο θα πρέπει να διακοπεί. Δεν είναι μόνο ανθυγιεινό, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σοβαρές λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της ηπατίτιδας και του HIV. Τα σφουγγάρια που έχουν υποβληθεί σε βρώμικα νερά ή έχουν πέσει στο δάπεδο δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται για να σκουπίσουν το πρόσωπο του πυγμάχου.

Οι προπονητές που είναι στο ρινγκ θα πρέπει να έχουν καθαρές γάζες για να εξετάσουν και να εφαρμόσουν σε μια εγκοπή ή γδάρσιμο.

Αιμορραγία. Οι πιο συχνοί τραυματισμοί πυγμαχίας αποτελούν τα κοψίματα και οι εκδορές. Δεδομένου ότι φορούν προστατευτικές κάσκες υποχρεωτικά, ο αριθμός των τραυματισμών έχει μειωθεί. Από την άλλη πλευρά, η αιμορραγία στη μύτη είναι επίσης συνηθισμένη. Πρέπει πάντοτε να τονίζεται ότι η ασθένεια ανοσοανεπάρκειας AIDS μεταδίδεται κατά κύριο λόγο μέσω της ανταλλαγής του μολυσμένου αίματος. Είναι επομένως θεωρητικά δυνατό ότι η ασθένεια μπορεί να μεταφερθεί μέσω των ανοιχτών πληγών, εάν και οι δύο πυγμαχοί αιμορραγούν. Για το λόγο αυτό οι ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές ελέγχου των λοιμώξεων θα πρέπει να τηρούνται:

α) Οι προπονητές και οι διαιτητές πρέπει να χρησιμοποιούν καθαρές γάζες κατά την εξέταση για εγκοπές ή γδαρσίματα. Η χρησιμοποιούμενη γάζα θα πρέπει να πεταχτεί σε σάκους που τοποθετούνται για το σκοπό στη γωνία του ρινγκ.

β) Σε περίπτωση αιμορραγίας, συστήνεται ο διαιτητής να ζητήσει τη γνωμοδότηση της Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής.

γ) Η χρήση γαντιών μιας χρήσης είναι σκόπιμη κατά την εξέταση ενός τραυματισμένου πυγμαχού.

δ) Πιτσιλίσματα του αίματος στο δέρμα θα πρέπει αμέσως να πλυθούν με σαπούνι και νερό.

ε) Πιτσιλίσματα του αίματος στα μάτια ή το στόμα θα πρέπει αμέσως να ξεπλυθούν με άφθονο νερό.

στ) Εάν άλλες επιφάνειες έχουν μολυνθεί τυχαία, θα πρέπει να καθαρίζονται με ένα φρέσκο διάλυμα 10% οικιακής χλωρίνης σε νερό. Αν αυτό έρχεται σε επαφή με το δέρμα, θα πρέπει αμέσως να ξεπλένεται.

Διεγερτικά. Η AIBA απαγορεύει τη χρήση διεγερτικών εκτός από το νερό.

Αμμωνίες χρησιμοποιούμενες σε λιποθυμίες, είναι ένα διεγερτικό και μπορεί να επιδεινώσουν τη ρινική αιμορραγία και για το λόγο αυτό δεν πρέπει να εφαρμόζονται μεταξύ των γύρων.

### **Παράρτημα III: Κανονισμοί αγώνων για τη Γυναίκα πυγμάχο**

1. Αρχή: Τα άρθρα και οι κανόνες της AIBA εφαρμόζονται στην εκπαίδευση και αναμέτρηση των γυναικών πυγμάχων αντί της ή σε συνδυασμό με τις ειδικές διατάξεις που περιέχονται στο παρόν έγγραφο.

2. Ειδικές διατάξεις:

#### **ΕΝΔΥΜΑΣΙΑ**

- Γυναίκα πυγμάχος μπορεί να φορά ένα κοντομάνικο μπλουζάκι κάτω από τη φανέλα τους.
- Οι γυναίκες μπορούν να φορούν ένα καλά εφαρμοστό στηθόδεσμο που δεν εμποδίζει τη δυνατότητα της πυγμάχου να αγωνίζεται μεταξύ τους. Αυτού του είδους οι στηθόδεσμοι δεν πρέπει να κατασκευάζονται με οποιοδήποτε υλικό το οποίο ενδέχεται να είναι επιβλαβές για τον αντίπαλο.
- Κορδέλες, λάστιχα ή άλλα τέτοια υλικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να είναι ασφαλή τα μαλλιά κάτω από την κάσκα. Καρφίτσες μαλλιών ή κλιπ ή οποιαδήποτε συσκευή από μέταλλο, πλαστικό, ξύλο ή άλλο σκληρό υλικό δεν επιτρέπονται.

#### **ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΖΥΓΙΣΜΑ ΓΙΑ ΑΝΑΜΕΤΡΗΣΕΙΣ**

Πέραν του διεθνούς βιβλιαρίου τους, η γυναίκα πυγμάχος οφείλει να παράσχει, πριν από κάθε αναμέτρηση, όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για τη φυσική τους κατάσταση και να επιβεβαιώσουν με την υπογραφή τους ότι δεν είναι έγκυες. Σε περίπτωση ανακριβής δήλωσης, η γυναίκα πυγμάχος πρέπει να θεωρηθεί υπεύθυνη για συνέπειες που απορρέουν από αυτό.

- Οι διοργανωτές των μικτών διοργανώσεων, όπου ανταγωνίζονται τόσο άνδρες όσο και γυναίκες πρέπει να μεριμνήσουν για ξεχωριστές αίθουσες για την ιατρική εξέταση και ζύγιση για άνδρες και γυναίκες. Εάν η κατάσταση υπαγορεύει ότι το ίδιο δωμάτιο, πρέπει να χρησιμοποιείται, οι άντρες και οι γυναίκες πρέπει να καταλαμβάνουν το χώρο σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.
- Γυναίκες πυγμάχοι πρέπει να έχουν γυναίκες που θα συμμετέχουν στη ζύγιση

#### **ΓΥΡΟΙ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Η διάρκεια των γύρων για τις γυναίκες πυγμάχους είναι 3 γύροι των 2 λεπτών. Σε εθνικούς αγώνες, είναι δυνατό να υπάρξει συμφωνία για άλλες μορφές.

#### **ΔΙΑΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΕΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Οι αναμετρήσεις γυναικείας πυγμαχίας πρέπει να διενεργούνται από μια γυναίκα ή ένα άνδρα Διαιτητή. Όσον αφορά τους κριτές, μπορεί να είναι και γυναίκες και άνδρες.

#### **ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

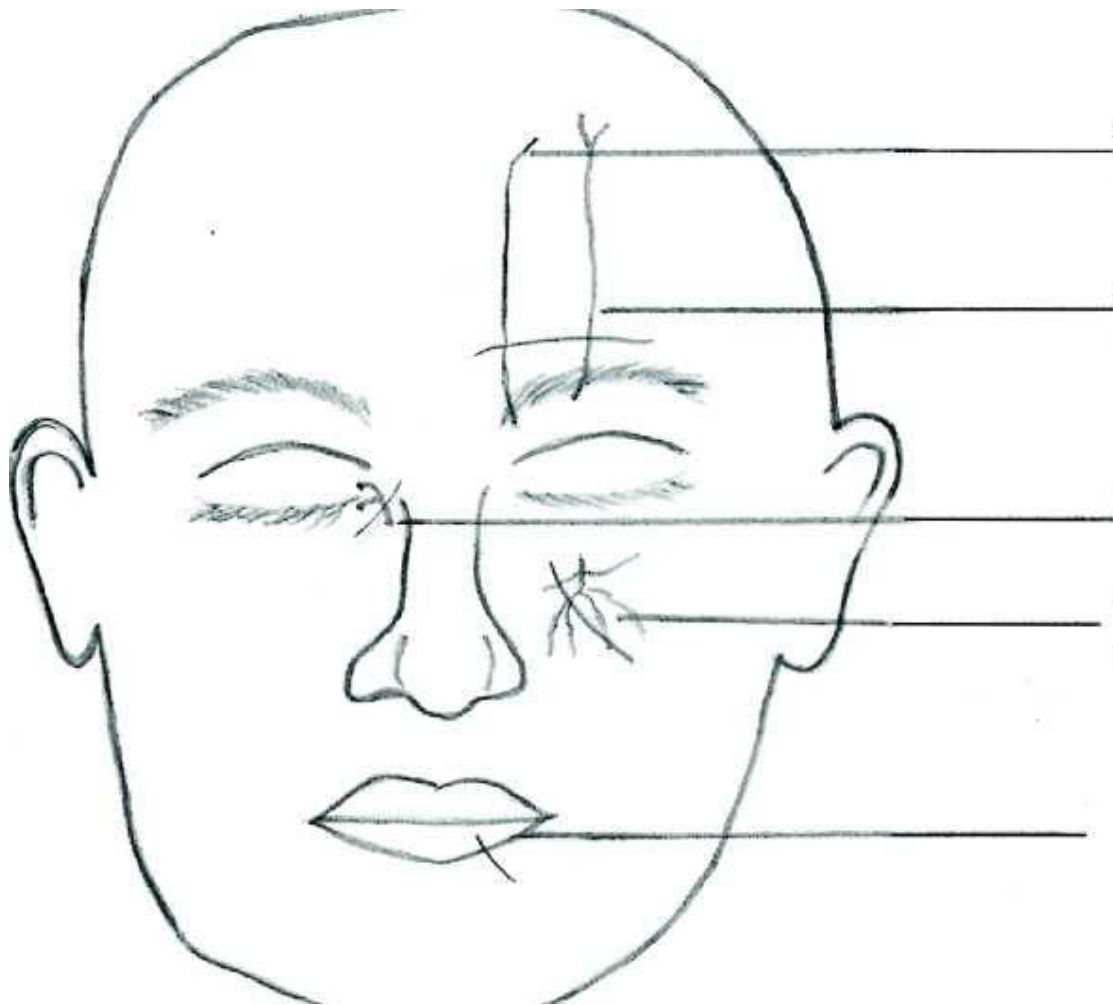
Οι κριτικές επιτροπές σε γυναικείους αγώνες πυγμαχίας απαρτίζονται από γυναίκες και /η άνδρες ιατρούς και επισήμους αντίστοιχα.

## **Παράρτημα IV: Απεικονίσεις**

Δείτε τις επόμενες σελίδες για ένα παράδειγμα Φύλλου παρακολούθησης για κρανιακές κακώσεις, μία Εικονογράφιση για Πληγές προσώπου και διαγράμματα του αγωνιστικού χώρου.

### **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ**

1. Κρατήστε τον αθλητή σε ηρεμία για 24 ώρες. Όχι σχολείο, προπόνηση, αγώνες ή εργασία. Όχι έντονη πνευματική δραστηριότητα, όπως παιχνίδια στον υπολογιστή.
2. Καθαρά υγρά μόνο για οκτώ ώρες. Όχι αλκοόλ.
3. Μπορείτε να επιτρέψετε στον αθλητή να κοιμηθεί, αλλά να ελέγχετε την κατάσταση του κάθε ώρα όταν είναι ξύπνιος και κάθε δύο ώρες, ενώ κοιμάται. Δείτε ότι ο αθλητής ανταποκρίνεται σε ένα τσίμπημα ή κούνημα και ότι το χρώμα του, ο παλμός και η αναπνοή του είναι φυσιολογική.
4. Μπορείτε να δώσετε στον αθλητή μία κανονική ταμπλέτα Tylenol, αλλά όχι ασπιρίνη, κάθε τέσσερις ώρες, όπως απαιτείται για έναν πονοκέφαλο. Τίποτα ισχυρότερο δεν θα πρέπει να δοθεί αν δεν υπάρχουν σχετικές οδηγίες από τον ιατρό.
5. Οι επιπλοκές που απαιτούν την άμεση προσοχή ενός ιατρού είναι οι εξής:
  - α. Σοβαρή ή παρατεταμένη κεφαλαλγία που δεν υποχωρεί με μια δροσερή βρεγμένη πετσέτα για το κεφάλι ή ένα δισκίο Tylenol.
  - β. Αν ο αθλητής κάνει εμετό περισσότερο από δύο ή τρεις φορές.
  - γ. Υπάρχει σπασμός ή ακούσιες κινήσεις των χεριών, του προσώπου ή των ποδιών.
  - δ. Εάν ο αθλητής διαμαρτύρεται για αδυναμία ή δεν είναι σε θέση να μετακινήσει ένα ή και τα δύο χέρια του ή τα πόδια του.
  - ε. Εάν υπάρχει δυσκολία στο βάδισμα.
  - στ. Αν ο αθλητής δεν μπορεί να ξυπνήσει εύκολα ή είναι σε λήθαργο.
  - ζ. Εάν υπάρχουν ιδιαίτερες κινήσεις των ματιών, δυσκολία εστίασης, μία κόρα είναι πολύ μεγαλύτερη ή διαφορετική από την άλλη ή διπλωπία.
  - η. Εάν ο αθλητής εμφανίζει κάθε είδους επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, όπως η επανάληψη της ίδιας λέξης ή φράσης, ξανά και ξανά, ή περίεργη συμπεριφορά, ή κακή άρθρωση ομιλίας ή εμπόλεμη συμπεριφορά.
6. Συμμορφωθείτε με όλους τους περιορισμούς που έχουν επιβληθεί από τον διαιτητή ή τον ιατρό.



Νεύρο supratrochlear

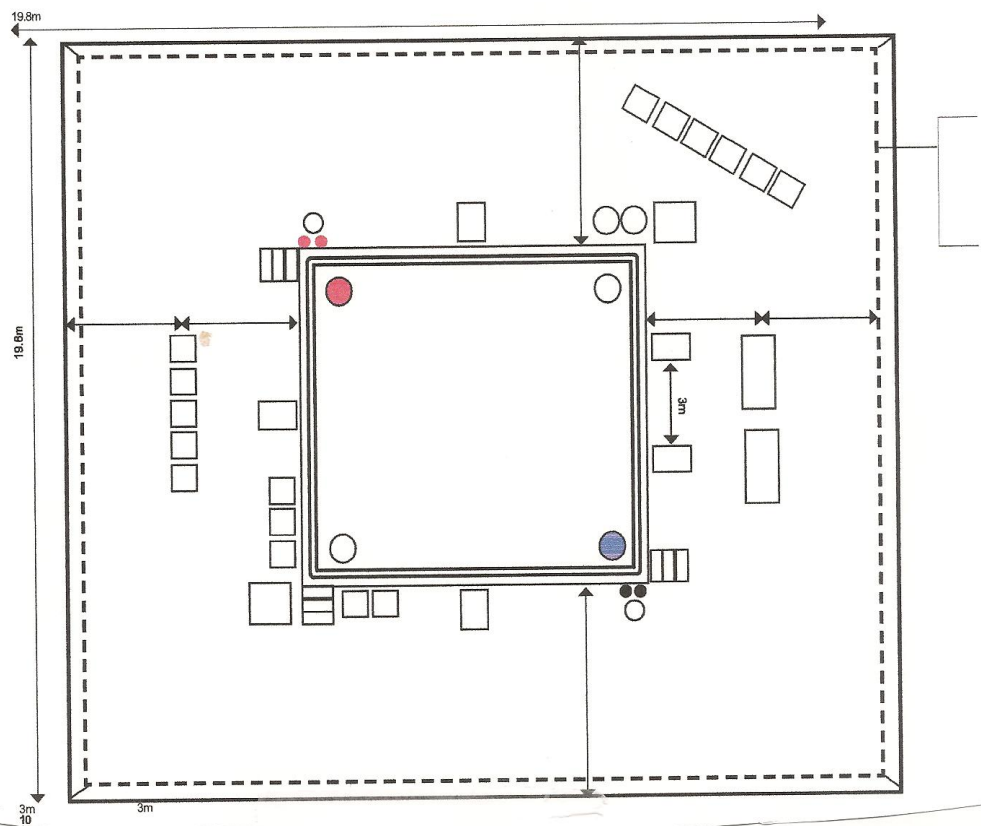
Νεύρο supraorbital

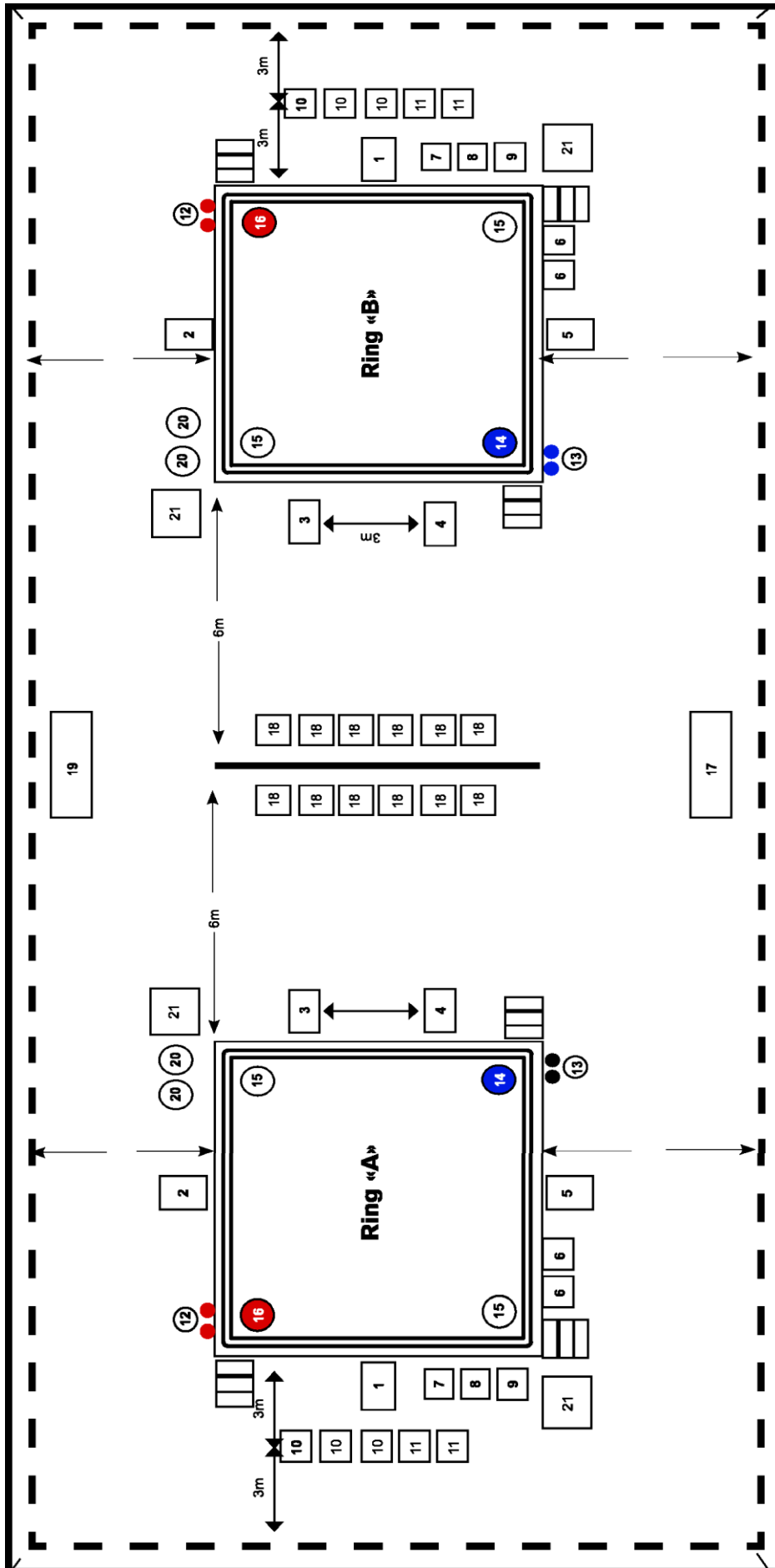
Δακρυϊκός πόρος

Διασυννοριακή πορφύρα του χείλους

15.1.1. Διάγραμμα για ένα ρινγκ

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Κριτής 1 Θέση # 1                     | 12 Βοηθεί Κόκκινης Γωνίας           |
| Κριτής 2 Θέση # 2                     | 13 Βοηθεί Μπλε Γωνίας               |
| Κριτής 3 Θέση # 3                     | 14 Μπλε Γωνία                       |
| Κριτής 4 Θέση # 4                     | 15 Ουδέτερη γωνία                   |
| Κριτής 5 Θέση # 5                     | 16 Κόκκινη γωνία                    |
| 6 Τραπέζι Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής | 17 Τραπέζι Τεχνικών Αντιπρόσωπων    |
| 7 Χρονομέτρης                         |                                     |
| 8 Gong                                | 18 Διαιτητές & Κριτές για πρόσκληση |
| 9 Εκφωνητής                           | 19 Επιτροπή Κλήρωσης                |
| 10 Αρχηγός Κριτικής Επιτροπής         | 20 Φωτογράφοι                       |
| 11 Διαχειριστή Συστήματος Scoring     | 21 Κάμερα / Τηλεόραση Stand         |





ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ  
ΔΥΟ ΡΙΝΓΚ

- 10 Επικεφαλής Jury
- 11 Διαχειριστής προγράμματος scoring
- 12 Βοηθοί κόκκινη γων.
- 13 Βοηθοί μπλε γωνία
- 14 Μπλε γωνία
- 15 Ουδέτερη γωνία
- 16 Κόκκινη γωνία
- 17 Τραπέζι Τεχν. Εκπρ.
- 18 Δ/Κ για πρόσκληση
- 19 Jury κλήρωσης
- 20 Φωτογράφοι
- 21 Κάμερα/ Τηλεόραση

- 1 Κριτής Θέση #1
- 2 Κριτής Θέση #2
- 3 Κριτής Θέση #3
- 4 Κριτής Θέση #4
- 5 Κριτής Θέση #5
- 6 Τραπέζι Ιατρικής Κριτικής Επιτροπής
- 7 Χρονομέτρης
- 8 Γκονγκ
- 9 Εκφωνητής