

Травматизм у спорті

Вінницький національний технічний університет

Анотація:

У статті подаються відомості щодо визначення поняття спортивний травматизм, види та причини травм. Під спортивним травматизмом слід розуміти ті зміни, які виникають через надмірне функціональне перевантаження тканин у процесі занять спортом.

Ключові слова: спортивний травматизм, фізичне виховання, спорт, травма.

Abstract:

The article provides information on the definition of sports injuries, types and causes of injuries. Sports injuries should be understood as those changes that occur due to excessive functional overload of tissues in the process of sports.

Key words: sports injuries, physical education, sports, trauma.

Термін “травма” має грецьке походження. Травма – це порушення цілісності тканин або органів внаслідок будь-якого зовнішнього впливу. Спортивні травми – це пошкодження або патологічний стан, які отримані або виникли на заняттях спортом.

Спортивний травматизм сягає 2-5% від загального травматизму – побутового, вуличного, виробничого. Травматизм у різних видах спорту відрізняється. Певна річ, чим масовіший вид спорту, тим більше травм зустрічається у спортсменів. Втім, кількість травм залежить не тільки від кількості спортсменів, але й від інтенсивності занять спортом. Зрозуміло, що людина, яка має тренування 6 разів на тиждень, ризикує отримати травму більше, аніж той, хто тренується 3 рази на тиждень. Якраз тому беруть до уваги показник кількості отриманих травм на 1000 тренувань чи змагань із врахуванням загальної кількості учасників (athlete-exposures). Тобто одне тренування або змагання трактується як одна “схильність до спортивного впливу” – за кордоном найбільш часто застосовують саме цей коефіцієнт [1].

Сучасний спорт – це великі навантаження під час змагань і тренувань, а отже, фактор підвищеного ризику травм і захворювань.

Стосовно складності травми поділяються на важкі, середні та легкі.

Важкі травми – це травми, які викликають різко виражені порушення здоров'я й призводять до втрати загальної й спортивної працездатності на термін понад 30 днів. Потерпілих госпіталізують або тривалий час лікують у спеціалізованих стаціонарних відділеннях або амбулаторно. До важких травм належать, наприклад, розрив зв'язок задньої поверхні стегна.

Травми середнього ступеня складності – це травми з вираженою зміною в організмі, що призводять до втрати загальної й спортивної працездатності строком від 10 до 30 днів. Потерпілі потребують лікування в травматолога-ортопеда.

Легкі травми – не викликають значних порушень в організмі й втрати загальної й спортивної працездатності. До них належать удари, потертості, поверхневі рани, легкі забиті місця, розтягнення 1-го ступеня, які потребують надання першої медичної допомоги.

Крім того, серед спортивних травм розрізняють гострі й хронічні травми. *Гострі травми* виникають внаслідок раптового впливу того або іншого фактора, що травмує. *Хронічні травми* є результатом багаторазової дії одного і того ж фактора, що травмує, на певну ділянку тіла. *Мікротравми* – це ушкодження, які отримують клітини тканин внаслідок одноразового або багаторазового травмування. Також виділяють *дуже легкі травми* (без втрати спортивної працездатності) і *дуже важкі травми* (що призводять до спортивної інвалідності або летальності).

Аналіз стану здоров'я спортсменів високої кваліфікації доводить, що для різних видів спорту характерні різні травми.

Спортсменам, які займаються легкою атлетикою, найбільш притаманні ураження суглобової капсули і зв'язок, пошкодження м'язів і сухожиль; з боксу – струси, удари, садна; для боротьби – вивихи або підвивихи, пошкодження зв'язок, м'язів і сухожиль, удари, струси.

Захворювання опорно-рухового апарату (остеохондроз, артроз, бурсит) найбільш часто діагностуються у високих на зріст волейболістів, у підготовці яких у великому обсязі використовуються стрибкові вправи з частими падіннями, а також у гімнастів, що використовують у процесі підготовки велику кількість швидко-силових елементів і стрибкових вправ.

Переважна локалізація травм теж відрізняється в залежності від спорту. Серед гімнастів найбільш поширені травми кисті: від 55 до 87,5% спортсменів відчувають больові відчуття в ділянці кистей як під час тренувань, так і змагань. У гірськолижному спорті найбільш характерні травми колін.

Травми спини в різних видах спорту коливаються в межах 10-55%. Найчастіше спостерігаються серед волейболістів, баскетболістів, гандболістів, важкоатлетів, металників, гімнастів. У борців широко поширені травми верхнього відділу хребетного стовпа, кульшових і колінних суглобів.

Травми у ділянці плечових суглобів найбільш поширені серед плавців (60-70% спортсменів високої кваліфікації). Водночас травми плеча часто зустрічаються у спринтерів. Доведено тісний взаємозв'язок між травмами плечей і використанням спеціальних лопаток для силової підготовки у воді [2].

Спортивні травми поділяють на безпосередні і опосередковані.

Безпосередні: організаційні причини (рівень теоретичної і практичної підготовки тренера; графік змагань; якість суддівства; незадовільне матеріально-технічне забезпечення тренувального процесу; санітарно-гігієнічні умови; метеорологічні умови); методичні причини (комплектування груп; відсутність розминки; порушення принципу поступовості; форсування фізичних навантажень; недоліки лікарського контролю).

Опосередковані: зумовлені індивідуальними особливостями спортсмена (низький рівень техніко-тактичної підготовки; слабка фізична підготовка; недостатній рівень морально-вольової підготовки; психоемоційна нестійкість; нездужання).

На спортивних заняттях чи тренуваннях, які відбуваються за відсутності тренера, спортивні травми зустрічаються в 4 рази частіше, ніж під його контролем. Це доводить, що тренери відіграють велику роль у профілактиці спортивного травматизму.

Водночас значна частина травм (7,8%) стається через порушення встановлених правил лікарського контролю: допуск спортсменів до тренувань без попереднього огляду лікаря; неправильний розподіл спортсменів на групи без врахування статі, віку і фізичної підготовки; передчасне проведення тренувань після тривалої перерви (захворювання, травми). Іноді помилково час відновлення тренувань встановлює тренер, а не лікар чи фізичний терапевт, що є недопустимим. Часто повернення до тренувань і змагань відбувається без належної реабілітації [3].

Дослідження доводять, що близько третини спортивних травм є наслідком неефективної реабілітації після травм, перебутих раніше. У спортсменів, які мали серйозні гострі або хронічні травми, зменшуються силові можливості м'язів, погіршується гнучкість суглобів, порушується м'язовий баланс, зростає тугорухливість м'язів. Це негативно відображається на ефективності техніко-тактичних дій, здатності виконувати широкоамплітудні рухи з великою потужністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Дорошенко Е. Ю. Проблема травматизму в ігрових видах спорту та перспективи використання засобів фізичної реабілітації. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2020. № 18. С. 127-132.
2. Мовчан В. П. Проблема травматизму в спорті та його профілактика. Молодий вчений. № 4.2. 2018. С. 207-210.
3. Хіменес Х. Р. Травматизм у спорті. Львівський державний університет фізичної культури. Кафедра олімпійського, професійного та адаптивного спорту. [Електронний ресурс]. 2015 веб-сайт. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3741/pdf> (Дата звернення: 07.06.22).
4. Травматизм у спорті <http://formula-rukhu.com.ua/injury-in-sport/>

Власенко Роман Олегович – к.м.н., викладач кафедри фізичного виховання, Вінницький національний технічний університет, м. Вінниця. E-mail: vlaskoroma@gmail.com

Roman Olehovych Vlasenko - Ph.D., teacher of the Department of Physical Education, Vinnytsia National Technical University, Vinnytsia. E-mail: vlaskoroma@gmail.com