

за спец. 13.00.03 фізіологія людини і тварин. Черкаси, 2018. 196 с.

Гуменюк С.В. <https://orcid.org/0000-0003-0872-1470>

СПОРТИВНИЙ ТРАВМАТИЗМ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

Тернопільський національний педагогічний університет ім.
Володимира Гнатюка

Анотація. У публікації розкриваються особливості спортивного травматизму в різних країнах та видах спорту. Подається класифікація спортивних травм відповідно до складності та тривалості у часі на їх реабілітацію. Характеризуються фактори ризику, які пов'язані із зовнішніми і внутрішніми причинами та способи профілактики спортивного травматизму.

Annotation. The publication reveals the features of sports injuries in different countries and sports. The classification of sports injuries according to complexity and duration in time for their rehabilitation is given. Risk factors related to external and internal causes and ways to prevent sports injuries are characterized.

Професійний спорт є сферою людської діяльності, для якої характерні підвищені ризики отримати травму. Професійні захворювання, передпатологічні та патологічні стани постійно містять загрозу для ефективної тренувальної та змагальної діяльності а також для здоров'я спортсмена. Спостерігаючи динаміку спортивного травматизму, можемо констатувати, що кількість спортивних травм постійно збільшується і в даний час набуває загрозливих розмірів.

У різних країнах світу кількість травм у спорті коливається в межах 10-17% від усіх пошкоджень. Спортивні травми у США складають 16% всіх випадків пошкоджень дітей та молоді, в той час як кількість транспортних травм – 7,1%. У Швеції кількість спортивних травм становить 10% загальної кількості травм. Ще 40 років тому спортивні травми становили тільки 1,4% всіх травм. У 1970 р ця цифра збільшилася до 5-7%. До кінця 80-х – початку 90-х років кількість спортивних травм перевищила 10%, в середині 90-х років становила 12-17%, а в період 2001-2010 рр. досягла 17-20%.

Серед спортивних ігор найбільш часто травми зустрічаються у футболі, що зумовлено як специфікою виду спорту, так і його масовістю. Найчастіше травмуються воротарі, нападники і

гравці середньої лінії. Воротарі в основному травмуються під час зіткнень, нападаючі – під час бігу, зіткнень, падінь. Основними видами ушкоджень є м'язово-сухожильні і остеосуглобові – удари і розтягнення м'язів, розтягнення суглобів, вивихи, переломи тощо. У футболі 90% травм припадає на нижні кінцівки. Найбільш часто травмуються молоді гравці 18-19 років, досвідчені професіонали отримують травми значно рідше.

Високим травматизмом відрізняються й інші ігрові види спорту. Так, на чемпіонатах світу з гандболу в кожному матчі в середньому один гравець з кожної команди отримує травму. Найчастіше зустрічаються пошкодження кисті, колінних і гомілковостопних суглобів. В основному це переломи, розриви зв'язок, удари, втомні травми. У спортивній гімнастиці близько 70% травм є гострими. Найбільш часто травмуються нижні кінцівки (50-65%), верхні кінцівки (35-50%), тулуб і хребет (15-20%). Серйозним пошкодженням піддаються колінний, таранногомілковий, плечовий, ліктьовий і променевоzap'ястний суглоби.

Водночас збільшуються прямі і непрямі витрати на лікування спортивних травм, які досягли значних розмірів. У Нідерландах щорічні витрати на лікування спортивних травм коливаються в межах 200-300 млн. євро. Згідно з даними страхових компаній, на лікування гірськолижників, які отримують травми на трасах Швейцарії, щорічно витрачається до 4-5 млрд. євро [5].

Внаслідок отриманої серйозної травми спортсмен змушений значно більше часу і уваги приділяти реабілітації, ніж власне тренувальній та змагальній діяльності. Багато хто переніс по кілька складних операцій, витративши значні кошти і час на лікування та відновлення. В деяких випадках спортивне життя видатних атлетів перетворювалося у череду постійних травм в боротьбу з ними.

Твердження про те, що заняття спортом ефективно знижують ризик захворювань, суперечить останнім дослідженням, зокрема, досліджено що позитивний вплив на стійкість до захворювань надають лише помірні фізичні навантаження. Що стосується тренувальних і змагальних навантажень сучасного спорту, то вони пригнічують функцію імунної системи спортсменів і роблять їх організм більш відкритим для різного роду інфекцій, проникнення вірусів і бактерій, а також ускладнюють процес лікування. Захворювання ангіною і грипоподібні симптоми більш характерні для добре підготовлених спортсменів, ніж для осіб,

які не займаються спортом. Спортсмен, який захворів, більш тривалий час знаходиться у хворобливому стані, більш схильний до рецидивів хвороби. Додатковими факторами, що послабляють можливості імунної системи є різного роду психоемоційні стресові стани, характерні для спорту [2; 4].

Спортивні травми та затрати у часі на їх реабілітацію можна класифікувати як:

- незначні (пропуск тренувальних занять не більше тижня),
- середні (пропуск тренувальних занять 1- 3 тижні),
- серйозні (пропуск занять більше 3 тижнів).

Більшість травм, характерних для сучасного спорту, відноситься до незначних (71%), 20% – до середніх і 9% – до серйозних. Кількість постраждалих, яким необхідно стаціонарне лікування в результаті отриманої травми, становить близько 10%, а оперативне втручання – від 5 до 10%. Водночас більша частина навіть незначних травм може серйозно вплинути на результативність тренувальної та змагальної діяльності, а у 11% осіб, які отримали травми (у більшості випадків первинною травмою було розтягнення), через 2 роки після отримання травми відзначаються її наслідки, які можуть стати непереборною перешкодою для продовження спортивної кар'єри [3].

Доцільно також відзначити фактори ризику в спортивному травматизмі, які можуть бути пов'язані із зовнішніми і внутрішніми причинами. Зовнішні причини можуть бути обумовлені:

- умовами тренувального середовища;
- станом спортивних споруд, якістю спортивного інвентарю, обладнання, форми;
- специфікою виду спорту;
- спортивними правилами, організацією і суддівством змагань;
- якістю харчування, застосуванням стимулюючих препаратів;
- нераціональною побудовою різних компонентів підготовки – розминка, режим роботи і відпочинку, тренувальні засоби, змагальна діяльність та ін.

Внутрішні причини можуть бути обумовлені:

- віком спортсмена, його статтю, ростом, масою тіла, соматотипом;
- незалікованими травмами;
- наявністю захворювань;

- слабкістю і непропорційним розвитком м'язів;
- зниженим рівнем гнучкості або, навпаки, розхитаністю суглобів;
- недостатньою техніко-тактичною майстерністю;
- психологічною нестійкістю і неадекватністю поведінки в складних умовах тренувальної та змагальної діяльності.

При гострих травмах, як правило, домінують зовнішні фактори, а втомні, кумулятивні травми зазвичай обумовлені поєднанням внутрішніх і зовнішніх факторів ризику [1].

Аналіз причин нещасних випадків і травматизму в спорті з урахуванням природного, техногенного та людського факторів дозволяє констатувати, що головним завжди є людський фактор та поведінка самого спортсмена. При організації профілактики травматизму, основна робота повинна передбачати діяльність не в одному, а в декількох напрямках, зокрема: організаційному, матеріально-технічному, медико-біологічному, психологічному, спортивно-педагогічному. У кожному з них приховані як фактори ризику, так і великі можливості профілактики спортивного травматизму, швидкого та ефективного лікування спортивних травм та їх реабілітації.

Список літератури:

1. Башкиров В.Ф. Профілактика травм у спортсменів. М.: ФиС, 1987. 177 с.
2. Матвеев Л.П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты. М.: Известия, 2001. 334 с.
3. Мовчан В.П. Проблема травматизму в спорті та його профілактика. «Молодий вчений», 2018. №4.2(56.2). С.207-211.
4. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник для студ. высш. учеб. заведений физ. воспитания и спорта. К.: Олимпийская литература, 2004. 808 с.
5. Хіменес Х.Р. Травматизм у спорті. Лекція з навчальної дисципліни «Спорт вищих досягнень». Львів: ЛДУФК, 2015. 26 с.