

UK and the USA / A. MacDonald. – Vol.9. – 2011. –URL

15. Pagon M. European Systems of Police Education and Training / M. Pagon, B. Virjent-Novak, M. Djuric, B. Lobnikar // Policing in Central and Eastern Europe: Comparing Firsthand Knowledge with Experience from the West. – Slovenia: College of Police and Security Studies, 1996.

16. Ryan P.J. The Future of Police Training / P.J. Ryan. – Bramshill: National Police Training, 1994.

Римик Р.В. <https://orcid.org/0000-0003-4180-6636>,
Маланюк Л.Б. <https://orcid.org/0000-0003-4698-6525>,
Синиця А.В. <https://orcid.org/0000-0001-6608-919X>,
Марчук С.А.

ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ЛЕГКОЮ АТЛЕТИКОЮ ЗІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ БІГУ НА СЕРЕДНІ ТА ДОВГІ ДИСТАНЦІЇ

Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника

Анотація. У статті подано аналіз результатів опитування фахівців обласного лікувально-фізкультурний центр здоров'я за проблемою профілактика травматизму під час занять з бігу на середні і довгі дистанції.

Виявлено що причини травматизму в бігу на середні і довгі дистанції у 21% випадків травм складають методичні помилки в навчально-тренувальному процесі та під час змагальної діяльності; у 9% епізодах травми виникають із-за погано підготовлених місць занять; у 70% випадках із-за збільшення об'єму інтенсивності фізичних навантажень.

Annotation. The article presents an analysis of the results of a survey of specialists of the regional medical and sports center on the problem of injury prevention during middle and long distance running classes.

It was found that the causes of injuries in running medium and long distances in 21% of injuries are methodological errors in the training process and during competitive activities; in 9% of episodes injuries occur due to poorly prepared training places; in 70% of cases due to an increase in the intensity of physical activity.

Актуальність теми дослідження. Професійний спорт невіддільний від людської культури, з одного боку, будучи

галуззю прояву особливих здібностей людини, з другого - пов'язаної з високими навантаженнями і стресом. Спортивна кар'єра є особливо прискореною траєкторією життєвого шляху, що має відмінні характеристики: ранній початок і завершення, екстремальні навантаження і високий повсякденний стрес, пікові переживання і дуже високі ризики [1]. Професійний спорт завжди пов'язаний з травмами, які є найчастішою причиною завершення кар'єри: лише 10% жінок і 15% чоловіків можуть уникнути серйозних спортивних травм (Ільїн, 2008).

Додатковим фактором травматизації є об'єктивне ускладнення спортивних завдань, особливо у дитячому віці, внаслідок чого високий дитячий травматизм та відсів на ранніх етапах спортивної кар'єри (Vognar, 2009).

У зв'язку з ситуацією, що склалася, все більш актуальним стає вирішення такого завдання, як зниження факторів ризику і травматизму в спорті. Педагогічний процес спортивного тренування в легкій атлетиці тісно пов'язаний із відновлювальними та реабілітаційними умовами, які мають бути взаємопов'язані та включатися до системи занять [2]. Взаємодія з опорою становить основу механізму руху значної частини рухових процесів, виконуваних за умов земного тяжіння. Особливості взаємодії з опорою є предметом дослідження низки науковців з теорії та методики спортивного тренування (А.М. Доронін, 1999; В.І. Жуков, 1999; Л.П. Шульгатий, В.Б. Шпітальний, Н.Г. Фоміченко, 1999).

Використання різних проявів сили зовнішніх впливів лежить в основі конструювання нових засобів підготовки спортсменів у різних видах спорту (А.А. Федякін, 1999; Е. Чурсінов, 2001).

Взаємозв'язок і взаємозалежність окремих видів відновлення, їх ефективність, є підставою вважати єдину цілісну функціональну систему відновлення його основною (С.П. Євсєєв 2007). Важливою умовою ефективності методики відновлення є індивідуальний підхід до тренувальної програми, в якій характер, обсяг та інтенсивність фізичних навантажень, методика проведення занять регламентуються залежно від характеру травми, стану, етапу відновлювального лікування (С.Н. Попов, 1999; В.А. Єпіфанов, 2007).

У спеціальній науково-методичній літературі [4, 7, 12] є низка прикладів застосування методик з профілактики та часткової реабілітації спортивних травм з урахуванням специфіки та застосування засобів, спеціальної фізичної підготовки. На жаль таких прикладів вкрай мало і вони мають вузькоспрямований характер.

Питання профілактики травматизму у легкій атлетиці, незважаючи на велику науково-методичну базу, тривалу історію становлення та розвитку, використання у тренувальній, змагальній, науково-дослідній діяльності останніх досягнень науки і техніки є актуальними і до сьогодні.

Мета дослідження: проаналізувати результати опитування фахівців обласного лікувально-фізкультурний центр здоров'я та узагальнити досвід провідних фахівців з проблем профілактики травматизму під час занять з бігу на середні і довгі дистанції.

Результати досліджень. Дослідження здійснювались в період з вересня 2020 по грудень 2021 років на базі Івано-Франківських ДЮСШ та ШВСМ, Івано-Франківський обласний лікувально-фізкультурний центр здоров'я.

Аналіз отриманих результатів досліджування медичних карт з питань характеру і локалізації спортивних пошкоджень у бігунів на середні і довгі дистанції у період 2020-2021 років виявили наступні результати.

Як видно з рисунку 1 найбільший відсоток травм і хвороб у спортсменів вищих спортивних розрядів припадає на кістки і надкісницю, хвороби сухожиль та м'язів. Така ж картина прослідковується і у спортсменів масових розрядів розряду. На нашу думку, це свідчить про типовість травм у спортсменів, які займаються бігом на середні дистанції незалежно вік стажу і кваліфікації [9].

Загальна чистота випадків за переломами кінцівок у спортсменів початківці і масових спортивних розрядів 4,5%, а у спортсмени вищих спортивних розрядів 1,5%; за вивихами у першій групі 1,4% у другій 0,5%; за ударами і забоями відповідно 3,8% та 1,4%; за пошкодженнями менісків відповідно 4,6% та 5,0%; за хворобою кісток і надкісниць відповідно 18,2% та 23,6%; за хворобою м'язів відповідно 6,0% та 9,1%; за хворобою сухожиль відповідно 21,6% та 23,2%; на інші хвороби припадає у спортсменів початківці і масових спортивних розрядів 39,9% а у спортсмени вищих спортивних розрядів 35,7%.

Аналізуючи дані отримані у спортивно-оздоровчому диспансері ми виявили, що нижні кінцівки, в порівнянні з іншими ланками рухової системи, випробовують суттєво більші тренувальні і змагальні навантаження, що і роз'ясняє переважне перенапруження міоентезичного і капсульно-зв'язкового апарату.

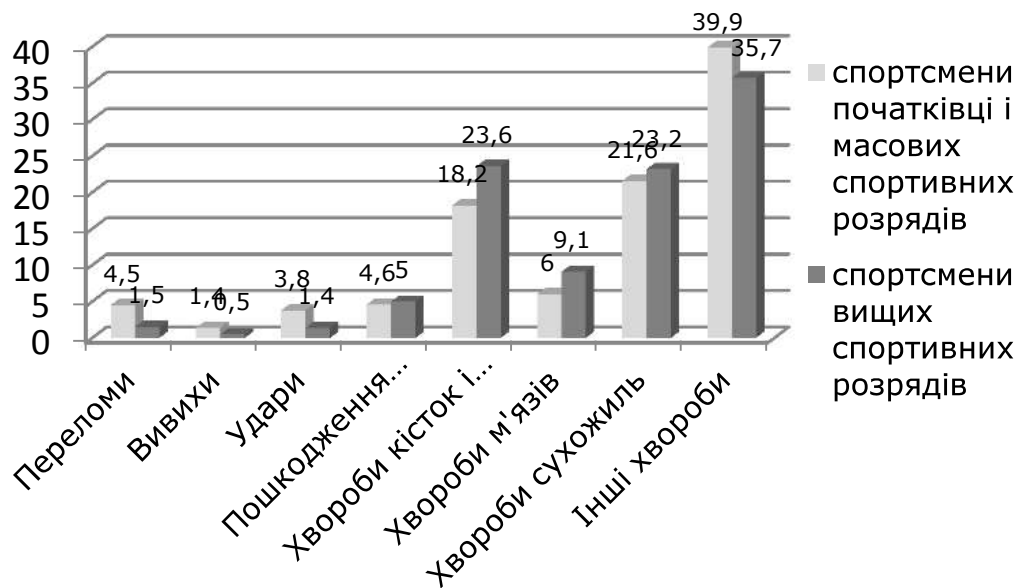


Рис. 1. Природа пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату легкоатлетів-бігунів на середні і довгі дистанції (%)

За результатами опитування лікарів обласного спортивного диспансеру ми з'ясували що більшість спортсменів звертаються з травмами середніх і дрібних суглобів (травми колінного і таранно-гомількового суглобів) а також із вивихами і розтягненнями [5, 10]; найчастіше (60%) в спортивно-оздоровчий диспансер звертаються спортсмени які спеціалізуються в боротьбі і східних єдиноборствах, потім спортсмени, які займаються легкою атлетикою (20%), далі інші види спорту (20%).

Ми виявили, що травми нижніх кінцівок виникають частіше (84,3%) від загальної кількості травм та пошкоджень і припадають на період змагань. На другій позиції (14,0%) травми тулуба, голови і шиї, що спостерігаються переважно у початківців і спортсменів масових спортивних розрядів (22,8%). Третя позиція це травми верхніх кінцівок (1,7%), хронічні захворювання і пошкодження спостерігаються в основному у спортсменів вищих спортивних розрядів (67%) у спортсменів масових розрядів 43%. Згідно з результатами анкетування з'ясувалося, що найбільший відсоток травматизму – 54% припадає на змагальний період, 36% – на підготовчий і 10% на перехідний період.

Причинами травм є не дотримання важливих принципів тренування; недостатність або брак розминки перед тренуванням, форсоване тренування; неправильне комплектування груп. Надзвичайно несприятливим є

безперервне застосування в тренувальному процесі інтенсивних навантажень максимальної потужності [11].

Аналіз матеріалів наданих лікувально-фізкультурним центром здоров'я, спортивний травматизм і хвороби опорно-рухового апарату впродовж календарного року виявив залежність звернень травмованих спортсменів від фаз навчально-тренувального циклу, змагань і відпочинку: зріст кількості звернень легкоатлетів в квітні-травні пов'язане з передсезонною посиленою підготовкою, а у вересні-листопаді перспективою проведення лікувально-відновних заходів [8].

Відмічено, що якщо гостра патологія часткових структур опорно-рухового апарату розподіляється рівномірно впродовж всіх місяців року, то хронічна патологія опорно-рухового апарату проявляється частіше на початку сезону (квітень-травень) і після серії важких змагань [6].

Висновки: В процесі дослідження нами було визначено, що гострі травми складають 24% всієї патології, з них більше 68% - у бігунів масових розрядів, 32% - у спортсменів вищих спортивних розрядів. Хронічні захворювання опорно-рухового апарату у бігунів-стаєрів складають 50% всієї патології і спостерігаються у висококваліфікованих спортсменів. У 36% опитаних, до таких відносяться: хвороби кісток і надкiсницi (періостити), захворювання ахілового сухожилля.

За нашими дослідженнями причини травм в бігу на середні і довгі дистанції є декілька категорій: 21 % травм складають методичні помилки в навчально-тренувальному процесі і під час змагань; у 9% епізодів травми виникають із-за погано підготовлених місць занять; у 70% випадків збільшення об'єму інтенсивності фізичних навантажень призводить до виникнення травм.

Список літератури.

1. Бочавер К.А., Довжик Л.М. Преодоление профессиональными спортсменами стресса, связанного с травмой / К.А. Бочавер, Л.М. Довжик // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 3 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. - М.: Институт психологии РАН, 2013. - С. 554-557.

2. Бубновский С. Зона особого внимания / С. Бубновский // Спорт в школе. 2006. - № 3 (382), февраль. - С. 34-37.

3. Валеев Н.М. Восстановление работоспособности спортсменов* при травмах кисти* и запястья / Н.М. Валеев, О.А. Белова ; Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма,

Москва // Лечебная физическая культура и массаж. 2008. - № 12. - С. 35-39.

4. Геселевич В.А. Характеристика спортивного травматизма / В.А. Геселевич // (Легкая атлетика). - М: Физкультура и спорт, 1978. - С.76-77

5. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения на занятиях спортом / А.Г.Дембо // 3-е изд. — Ленинград: Медицина, 1991. — 336 с

6. Дубровская А.В. Средства профилактики- травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата у спортсменов;/ Московский пед. гос. ун-т // Теория и практика физической культуры. 2007. - № 3. - С. 47-49

7. Игнатъев А.А. Педагогические аспекты профилактики травматизма гандболистов на этапах спортивного совершенствования : автореф. дис. . канд. пед. наук / Игнатъев А.А. ; Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма. М., 2004. -22 с.

8. Коваленко Ю.А. Проблемы травматологии в современном спорте / Ю.А. Коваленко // Теория и практика физической культуры. 2006. - № 5. - С.39-41.

9. Комплексная реабилитация- повреждений опорно-двигательного аппарата у спортсменов высокой квалификации / Б.А. Плеханов и др. // Лечебная физическая культура и массаж. 2004. - № 2. - С. 46-47.

10. Майер Х. Спортивная травматология случай из практики / Х. Майер // ЛФК и массаж. Спортивная медицина. - 2008. - № 10. - С. 32-34.

11. Синяков А.Ф. Причины и профилактика травм и заболеваний при занятиях бегом: Методические рекомендации для слушателей и студентов / А.Ф. Синяков // - М.: 1988. - С.42

12. Bergfeld J. Functional rehabilitation of isolated medial collateral ligament sprains. First, second and third degree sprains // Am. J. Sports Med. 1979. - № 7. - С. 207- 209.

Салук І.А. <https://orcid.org/0000-0002-7058-5513>

**ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ "DIFFERENT"
ДЛЯ РОЗПОДІЛУ СТУДЕНТІВ НА РІЗНІ ТИПОЛОГІЧНІ
ГРУПИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

Тернопільський національний педагогічний університет
ім. В. Гнатюка