

УДК 796.015

Терчиєв Т.Н.¹, Брухно Е.Л.², Чередниченко І.А.³, Чухланцева Н.В.⁴

¹ студ. гр. УФКС-118 НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

³ канд. наук з фіз. вих., доц. НУ «Запорізька політехніка»

⁴ канд. наук з фіз. вих., доц. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ТРАВМАТИЗМУ В СПОРТИВНИХ ІГРАХ

Спорт вищих досягнень є такою сферою людської діяльності, в якій є поширеними підвищений травматизм, різноманітні професійні захворювання, передпатологічні та патологічні стани. Такі явища містять загрозу для здоров'я спортсменів, ефективності їх тренувальної та змагальної діяльності.

Наприклад, у США спортивні травми складають 16% всіх випадків пошкоджень дітей та молоді, в той час, як кількість транспортних травм – 7,1%. Ще 40 років тому, спортивні травми становили тільки 1,4% загальної кількості усіх травм. У 1970 р. ця цифра збільшилася до 5-7%. До кінця 80-х - початку 90-х років кількість травм перевищила 10%, в середині 90-х років цей показник становив 12-17%, а в період 2001-2003 років досяг 17-20%.

Динаміка кількості спортивних травм є постійно позитивною і їх обсяг наразі набув значних розмірів. Прямі і непрямі витрати на лікування спортивних травм досягли величезних розмірів. Наприклад, у Нідерландах щорічні витрати на лікування спортивних травм коливаються в межах 200-300 млн. доларів США. Найбільш часто травми зустрічаються у футболі, що зумовлено як специфікою цього виду спорту, так і його масовістю. Найчастіше травмуються воротарі, нападники і гравці середньої лінії. Воротарі в основному травмуються під час зіткнень, інші гравці – під час бігу, зіткнень, падінь. Основними видами ушкоджень є м'язово-сухожильні і остеоуглобові – удари і розтягнення м'язів, розтягнення суглобів, вивихи, переломи та ін.; 90% травм припадає на нижні кінцівки. Найчастіше 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 гомілковостопових суглобів. Здебільшого – це переломи, розриви зв'язок, забої, «втомні» травми.

Причини виникнення травм у спортсменів досить різноманітні. За статистикою, близько третини травм (30,05 %) обумовлено причинами організаційно-методичного характеру, а дві третини (69,95 %) – індивідуальними особливостями спортсмена.

До причин методичного характеру належать: порушення загальних принципів тренування (поступовості підвищення навантаження, системності тощо); помилки спортивного відбору; недоліки медичного контролю; недостатня компетентність (або відповідальність) тренера під час організації та проведення навчально-тренувального процесу. Серед причин травматизму, які зумовлені індивідуальними особливостями спортсменів можна віднести: недостатній рівень техніко-тактичної підготовленості; низький рівень фізичної підготовленості; порушення спортивних правил; не дотримання загального режиму тренувань.

Найбільш розповсюдженими видами травм в ігрових видах спорту є: розриви хрестоподібної зв'язки, розтягнення зв'язок гомілковостопного суглобу, тендиніти ахілового сухожилля, тендиніти колінного суглоба, розтягнення м'язів, травми пальців, вивихи щелепи, розриви колінного меніску, розриви зв'язок надколінника.

Один з напрямків профілактики травм і захворювань спортсменів включає роботу з усунення факторів ризику, до яких ті схильні в умовах підготовки та участі в змаганнях. Велике значення у профілактиці спортивних травм має комплексне обстеження спортсмена, яке передбачає визначення наявності наслідків попередніх травм, виявлення нестабільності суглобів, характеристики стану м'язів і зв'язок, виявлення обмеженої рухливості м'язів і зв'язок, тобто особливостей стану організму спортсмена, а також його вроджених особливостей.

Результати необхідних обстежень з визначення рівня розвитку рухових якостей значною мірою повинні визначати зміст індивідуалізації тренувального процесу – забезпечення розвитку необхідних меж гнучкості, спритності, зміцнення м'язів і зв'язок; індивідуальна спрямованість «розминки» та ін. Також, треба пам'ятати, що для профілактики спортивних травм певне значення має і досить високий рівень розвитку у спортсменів здібностей до орієнтування в просторі, довільного розслаблення м'язів, до оцінки і регуляції динамічних і просторовочасових параметрів рухів. Визначення найбільш ефективних індивідуальних засобів і методів розвитку таких здібностей може посилити ефект профілактичної роботи.

Отже, більшість травм в спорті обумовлено недостатньою попередньою дослідженістю особистих факторів ризику, слабких, погано підготованих до

змагальних і тренувальних навантажень ланок опорно-рухового апарату, недостатнім рівнем технічної майстерності.