

ФАКТОРИ РИЗИКУ СПОРТИВНИХ ТРАВМ. ВИДИ ТРАВМ, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Травматизм у спорті: специфічні ускладнення та захворювання опорно-рухового апарату акробатів високої кваліфікації

Ю. М. Салямін, Ю. А. Максимова

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Резюме. Рассмотрен вопрос наличия специфических повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата акробатов высокой квалификации. На основе полученных результатов намечается дальнейшее направление исследований с целью совершенствования тренировочного процесса.

Ключевые слова: чрезвычайные нагрузки, повреждение и заболевание опорно-двигательного аппарата, специфическая локализация, рационализация тренировочного процесса.

Summary. The authors consider the question on occurrence of specific locomotor apparatus injuries and diseases in elite acrobats. On the basis of the received results further direction of research aimed at the improvement of training process is planned.

Key words: overloads, injuries and diseases of locomotor apparatus, specific localization, rationalization of training process.

Постановка проблеми. Відмінною ознакою сучасної системи підготовки спортсменів високого класу у спортивній акробатиці є інтенсифікація навчально-тренувального процесу. Одним із суттєвих методів інтенсифікації підготовки є збільшення кількості занять в один день і мікроциклів тренувань. Завдяки дворазовим заняттям протягом одного дня і тижневим шестиразовим тренуванням спортсмени переходять на 12-разові заняття на тиждень. В основі цього лежить бажання як спортсмена, так і тренера досягти за короткий час високих результатів.

Однак недостатньо підготовлений опорно-руховий апарат не завжди витримує збільшення обсягу та інтенсивності навантажень. Зміни в діяльності будь-якої ланки організму до певного часу можуть компенсуватися, але виникає загроза зриву компенсаторних механізмів з подальшим розвитком гострих або хронічних, а саме, професійних захворювань. Іншими словами, специфіка виду спорту при тривалих заняттях чинить вплив на виникнення окремих захворювань у спортсме-

нів, що призводить до зниження працездатності і обмеження спортивного довголіття [1, 2, 4, 5].

Багато хто з видатних спортсменів змушені значно більше часу та уваги приділяти лікуванню захворювань та травм, ніж тренувальній та змагальній діяльності. Деякі з них були вимушені перенести кілька складних операцій, витратити багато сил та часу на реабілітацію та відновлення рівня підготовленості [8].

Стан здоров'я спортсменів високого класу, який може обмежувати спортивне довголіття, створює протиріччя із складністю і витратами багаторічної підготовки, не говорячи про гуманістичний бік цього питання. Таким чином, виникає необхідність пошуку здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих методик підготовки спортсменів, які дозволили б продовжити спортивне довголіття на етапах багаторічної підготовки.

За даними [6, 7], ускладнення і захворювання від переважно органів опорно-рухового апарату займають провідне місце і становлять 75—80% в структурі загальної захворюваності спортсменів.

Також спостерігається тенденція до збільшення кількості випадків спортивного травматизму.

Наприклад, у спортивній гімнастиці близко 70 % травм є гострими. Найбільш часто травмуються нижні кінцівки (50—65 %), верхні кінцівки (35—50 %), тулуб та хребет (15—20 %) [3].

Необхідно зауважити, що більшість спортивних травм виникає як наслідок методичних помилок у навчально-тренувальному процесі і змагальній діяльності. На думку авторів [6], головним чинником цього є неправильна побудова тренувального процесу, що призводить до перенавантажень і перенапружень.

Таким чином було зроблено припущення, що акробати високої кваліфікації, які протягом багатьох років зазнавали інтенсивних, а можливо, нерациональних та надмірно великих навантажень на опорно-руховий апарат, можуть мати його певні пошкодження та захворювання. Ми пропонуємо ці ушкодження і захворювання в подальшому розглядати як специфічні.

Мета дослідження — виявити наявність і ступінь поширення ушкоджень та захворювань опорно-рухового апарату, що виникли у процесі інтенсивного тренування у акробатів високої кваліфікації.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, анкетування тренерів, бесіда зі спортивними лікарями, аналіз записів амбулаторних карт диспансерного обліку.

Результати дослідження та їх обговорення. Перший етап досліджень проводився 1—4 березня 2006 року під час проведення XVI Міжнародного турніру „Зірки над Бугом” та 25—27 березня під час IV літніх молодіжних ігор України, які проходили у Вінниці. Було проанкетовано 23 тренери, що працюють з членами збірної команди України зі спортивної акробатики.

У процесі обговорення даної проблеми було виявлено можливі характерні ушкодження і захворювання опорно-рухового апарату, що пов'язані зі специфікою виду спорту. На думку тренерів, такими є: ушкодження і захворювання хребта у грудному та поперековому відділах, ушкодження ліктового та променезап'ясткового суглобів „робоної” руки.

На питання: „Чи мають місце специфічні ушкодження і захворювання опорно-рухового апарату у акробатів високої кваліфікації?”, 87 % опитаних тренерів відповіли позитивно. З них 70 % вважають, що ці специфічні ушкодження і захворювання мають високий, 25 % — середній, і 5 % — низький ступінь поширення відповідно. 80 % опитаних вважають, що існує значний вплив цих специфічних ушкоджень і захворювань на спортивне довголіття, а 20 % — відмічають цей вплив як середній.

Під час другого етапу досліджень було проведено бесіди з лікарями Київського державного центру спортивної медицини. Необхідно зазначити, що думки лікарів із запропонованих для обговорення питань, на відміну від погляду тренерів, не такі однозначні. Погоджуючись з наявністю певних проблем з опорно-руховим апаратом у акробатів, у той же час було зазначено, що лікарі не відстежують відповідну статистику за результатами диспансерного обстеження спортсменів і загалом, обмежуються проблемною стану задорья у контексті допуску до змагань.

На третьому етапі досліджень було проаналізовано записи 38 амбулаторних карт диспансерного обліку членів збірної команди України зі спортивної акробатики. Спортсмени проходили обстеження у міському лікувально-фізкультурному диспансері Київського державного центру спортивної медицини у період з 2002 по 2007 рік.

При цьому необхідно зазначити, що 12 з них проходили обстеження у даному диспансері у лютому 2007 р. вперше. Всі вони проживають не у Києві, інформація про попередні обстеження та стан їхнього задорья з місць проживання не представлена. У зв'язку з чим відсутність у їхніх амбулаторних картах записів про ушкодження і захворювання опорно-рухового апарату для нас не є достовірною та інформативною. Тому у нашому дослідженні ми обмежилися вивченням стану здоров'я інших 26 акробатів, з яких 18, тобто майже 69 %, мали відповідні записи щодо 29 поставлених діагнозів стосовно досліджуваної тематики. Відповідно на кожного з акробатів, який мав такі ушкодження або захворювання припадає понад 1,6 поставлених діагнозів.

Виявлені ушкодження і захворювання опорно-рухового апарату (рис. 1), на нашу думку, дійсно вказують на наявність специфічної локалізації. Як що у шийному відділі хребта не виявлено патології, то у грудному та поперековому відділах мають певні проблеми 46 % досліджуваних акробатів.

За відсутності виявлених ушкоджень і захворювань у тазостегновому, колінному, гомілково-стопному та ліктовому суглобах мають ушкодження і захворювання по 12 % акробатів. Більш високі показники ушкоджень і захворювань — по 15 % — у променезап'ястковому і плечовому суглобах.

Наведені показники, загалом, узгоджуються з результатами проведеного на першому етапі досліджень опитування тренерів. Проте на відміну від передбаченої тренерями локалізації специфічних захворювань нами відмічено наявність останніх у плечовому суглобі.

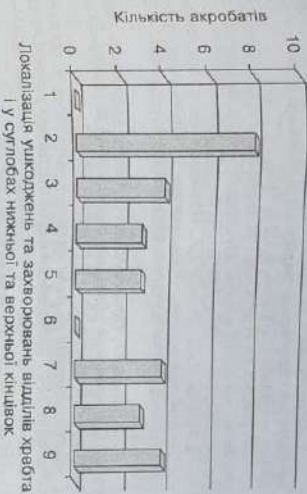


Рис. 1. Виявлені специфічні ушкодження і захворювання опорно-рухового апарату: 1 — перший шийний відділ; 2 — грудний відділ; 3 — поперековий відділ; 4 — гомілково-стопний суглоб; 5 — колінний суглоб; 7 — променево-зап'ястковий суглоб; 8 — ліктьовий суглоб; 9 — плечовий суглоб

На рис. 2 показано, що, загалом, найбільш піддається ушкодженням і захворюванню грудний відділ хребта — 67%. Серед діагнозів, що були поставлені, частіше зустрічається такий загальний, як торкаклія — 20% обстежуваних. Відмічались ушкодження зв'язок грудного відділу хребта, а також зміни у цьому відділі. На жаль, у записах в амбулаторних картах не пояснюється, що саме розуміється під змінами. Навпевно, цей діагноз слід вважати попереднім з огляду на подальший курс лікування.

Враховуючи, що обстежувані акробати підлягали багаторічним інтенсивним та специфічним тренуванням і теоретично повинні мати добре зміцнені м'язи спини, варта окремого вивчення наявності таких захворювань грудного відділу хребта, як кіфоз та сколіоз. Два зафіксованих випадки лордозу, на наш погляд, — явища такого самого порядку. Особливо виділяється діагноз *патологічне збільшення кіфозу за рахунок статичної компресії як результату надмірного навантаження з явищами опорфізії*. Необхідне подальше вивчення питань виникнення цих захворювань з метою визначення їх етіології.

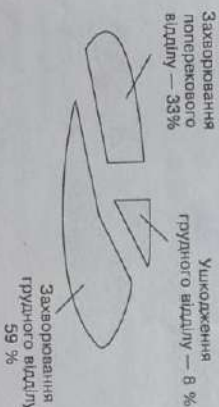


Рис. 2. Розподіл за локалізацією виявлених ушкоджень і захворювань відділів хребта

Діагноз *радикуліт* (2 випадки) теж можливо розглядати як наслідок ушкодження попереково-кривкового відділу хребта. Загалом, ушкодження відділів хребта становлять 8%, а захворювання відповідно — 92%.

У той же час, співвідношення ушкоджень і захворювань кінцівок розподіляється таким чином — 77% та 23% відповідно (рис. 3).

З наведеного випливає, що кінцівки, загалом, більшою мірою зазнають ушкоджень у результаті травмирування. Серед ушкоджень ми маємо: ушкодження різноманітних зв'язок — 9 випадків (50% виявлених ушкоджень та захворювань кінцівок), переломи — 4 випадки (22%) та один випадок забиття п'ястно-фалангового суглоба.

За результатами досліджень ми не в змозі віднести будь-яку кількість виявлених ушкоджень до таких, що були одержані внаслідок недостатньої підготовленості опорно-рухового апарату до надмірних навантажень. Вважаємо за необхідне у подальшій роботі з'ясувати причини та механізми їх виникнення.

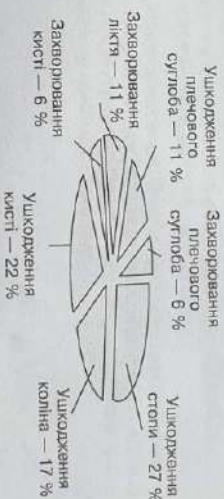


Рис. 3. Розподіл за локалізацією виявлених ушкоджень і захворювань верхньої та нижньої кінцівок

Щодо захворювань кінцівок лікарями зафіксовано три випадки періартриту суглобів: два ліктьових та один плечового, а також тендовагіт променевозап'ясткового суглоба. На нашу думку, не є безпідставним віднесення до ймовірних причин виявлених захворювань можливі надмірні навантаження на опорно-руховий апарат спортсменів.

Висновки

У результаті проведених досліджень була виявлена наявність специфічних ушкоджень і захворювань опорно-рухового апарату акробатів високої кваліфікації. Це ушкодження і захворювання грудного та поперекового відділів хребта, а також, плечового, ліктьового суглобів, кисті, колінного суглоба, стопи відповідно. Обстеження 69% акробатів у результаті вивчення амбулаторних карт диспансерного обліку, що мають специфічні ушкодження і захворювання опорно-рухового

апарату, дозволяє вважати ступінь поширення таких захворювань високим.

- Враховуючи виявлене співвідношення захворювань і ушкоджень відділів хребта та кінцівок, вважаємо за доцільне зосередитись у майбутніх дослідженнях на вивченні стану саме хребта як відділу опорно-рухового апарату акробатів високої кваліфікації, якому найбільше загрожує ймовірні захворювання і ушкодження внаслідок надмірних навантажень у тренувальному процесі.
- Ставиться за мету подальшому провести дослідження на більш широкій виборці і розглянути питання ймовірного впливу спеціалізації акробатів (верхній, нижній, середній) на отримання специфічних ушкоджень і захворювань опорно-рухового апарату.

- Заслугує на увагу більш ґрунтовний розгляд питання щодо впливу специфічних ушкоджень та захворювань на спортивне довголіття.

1. Алапсенко Г.Л. Здоровье спортсмена // Перспективы развития спортивной медицины и лечебной физкультуры XXI ст. — Одесса, 2002. — С. 12—17.
2. Грасвская Н.Д. Спорт и здоровье // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: VII Международная научная конференция. — М., 2003. — Т. 2. — С. 37—39.
3. Грана У.А., Уокер Г.Г. Повреждения в гимнастике // Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения. — К.: Олимпийская литература, 2003. — С. 353—359.
4. Жданов Ю., Прокопеч В. Проблемы здоровья и спорта // Олимпийский спорт и спорт для всех: IV Международный научный конгресс. — К., 2000. — С. 193.
5. Иорданская С.А. О норме и патологии у ведущих спортсменов // Донозологические состояния у спортсменов М., 1982. — С. 10—18.
6. Левенець В.Н. Актуальні питання спортивного травматизму // Спортивна медицина. — 2004. — 1—2. — С. 84—89.
7. Миронов С.П., Бурмакова Г.М. Повреждения локтевого сустава при занятиях спортом. — М., 2000. — С. 128—133.
8. Платонов В.Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы их решения // Спортивна медицина. — 2006. — 1. — С. 54—71.