

УДК 617-001:796

АНАЛИЗ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ИГРОКОВ «ХОККЕЙНОГО КЛУБА «ХИМИК»

П.В. ЧЕСНОВИЦКАЯ

(Представлено: канд. биол. наук, доц. Н.И. АПРАСЮХИНА)

С целью выяснения причин, характера и локализации спортивных повреждений, возникающих в процессе соревнований и учебно-тренировочных занятий, проведено исследование состояния травматизма у игроков «Хоккейного клуба «Химик» (методом опроса и на основании материалов по обращаемости по поводу травм, предоставленных спортивным врачом команды). Установлено, что у всех игроков команды имелись травмы, связанные со спортивной деятельностью.

Введение. Для многих спортсменов, особенно высокой квалификации, любые отклонения в физическом состоянии, вызванные даже самыми незначительными травмами, могут сказаться на спортивной форме, привести к снижению спортивных результатов и спортивной активности в целом.

Принято считать, что в профессиональном спорте, требующем значительных физических и психологических нагрузок, получение травмы является неизбежным [1]. В связи с этим в настоящее время возникает острая необходимость в принятии самых решительных мер по борьбе со спортивным травматизмом.

Организация и методы исследования. Было проведено исследование, позволившее выяснить причины возникновения спортивных травм, механизм повреждения, виды получаемых травм, изучить структуру травм, полученных при занятиях спортом.

Объектом исследования являлось состояние травматизма действующих игроков «Хоккейного клуба «Химик».

Была разработана анкета, которая включала 26 вопросов, позволивших выяснить, с какого возраста игроки команды начали заниматься спортом, сколько лет занимаются спортом, какую спортивную квалификацию имеют, сколько тренировок посещают, какие травмы имели и др. Респондентам можно было выбрать несколько вариантов ответа.

В анкетировании приняли участие 20 действующих игроков команды «Хоккейного клуба «Химик». Возраст спортсменов – от 18 до 38 лет: от 18 до 20 лет – 6 спортсменов; от 21 до 25 лет – 7; от 26 до 30 лет – 5; от 30 лет и старше – 3 спортсмена.

В ходе выполнения работы были рассчитаны следующие показатели:

- процент опрошенных, занимающихся под контролем тренера;
- процент опрошенных, получивших травму, связанную со спортивной деятельностью;
- процент опрошенных, получивших серьезные травмы, которые приводили к потере спортивной работоспособности;
- процент опрошенных, получивших травму в различные периоды тренировочного процесса;
- процент опрошенных, прибегавших к лечению по поводу спортивных травм;
- процент опрошенных, имеющих хронические травмы; и др.

Результаты исследования. По данным анкетирования выявлено, что большинство спортсменов начали заниматься хоккеем с 5 – 7 лет и стаж их занятия составляет от 10 до 31 года.

Данные о спортивной квалификации опрошенных спортсменов приведены в таблице 1.

Таблица 1. – Спортивная квалификация спортсменов

Спортивная квалификация	Количество опрошенных спортсменов
Мастер спорта	6
Кандидат в мастера спорта	5
I взрослый разряд	8
II взрослый разряд	1

У 100% опрошенных спортсменов тренировки проводятся один раз в день 6 раз в неделю. Продолжительность одной тренировки составляет 2–3 часа. Все тренировочные занятия проводятся под контролем тренера.

В соревновательный период игры у спортсменов команды «Химик» бывают 1 – 2 раза в неделю.

На вопрос «Случалось ли вам получать травму, связанную со спортивной деятельностью?» 100% опрошенных спортсменов ответили положительно. Причем 80% из них получали серьезные

травмы, которые приводили к потере спортивной работоспособности (время на восстановление заняло от недели до года).

15% опрошенных спортсменов уже имеют хронические заболевания, связанные со спортивной деятельностью.

Анализ наших исследований позволяет прийти к выводу, что показатели травматизма в этом виде спорта далеко не одинаковы и зависят от периода подготовки спортсмена. Наибольший процент травматизма – 85%, наблюдается во время соревнований в соревновательный период тренировочного процесса (у 80% опрошенных игроков), что согласуется с данными литературы. Так, по данным ряда авторов частота травм во время тренировок, соревнований и на учебно-тренировочных сборах неодинакова. Во время соревнований интенсивный показатель травматизма, рассчитанный на 1000 человек, равен 8,3, на тренировках – 2,1, а на учебно-тренировочных сборах – 2,0 [2–5].

Наиболее распространенные травмы, которые случались у спортсменов, – это ушибы, травмы колена, растяжение и разрыв мышц, травмы голеностопного сустава, ссадины, переломы, травмы кисти (табл. 2).

Таблица 2. – Виды травм

Травма	% опрошенных спортсменов
Ушиб	85
Колена	85
Растяжение и разрыв мышц	70
Голеностопного сустава	70
Ссадина	65
Перелом	55
Кисти	40
Плечевого сустава	30
Спины	25
Фаланг пальцев	20
Лучезапястного сустава	10
Локтевого сустава	5
Тазобедренного сустава	5
Другие	5

По данным литературы [4] наиболее уязвимым звеном локомоторного аппарата у спортсменов этого вида спорта является коленный сустав, который во время игры находится в полусогнутом положении, что увеличивает его уязвимость к повреждениям. Помимо коленного сустава, довольно часто наблюдается патология области предплечья и плечевого сустава, а также грудного и поясничного отделов позвоночника. Кроме того, встречаются травмы и заболевания области бедра, голени, голеностопного сустава и стопы. Эти данные согласуются с данными нашего анкетирования (так, у 85% опрошенных игроков были повреждения коленного сустава, у 70% – повреждения голеностопного сустава).

На вопрос «С чем Вы связываете происхождение полученной травмы?» (спортсменам можно было выбирать несколько вариантов ответов) респонденты выбрали следующие ответы:

1. Неправильное поведение пострадавшего или соучастников (нарушение правил) (80%).
2. Недостатки материально-технического обеспечения (неудовлетворительное состояние места занятий) (40%).
3. Организационные недостатки (низкое качество судейства) (10%).
4. Плохое самочувствие или психологическое состояние (рассеянность, недомогание, состояние после болезни, утомление) (10%).
5. Неблагоприятные метеорологические условия (5%).
6. Недостаточная профилактика и восстановление после физической нагрузки (5%).

Таким образом, по мнению респондентов, наиболее частой причиной получения травм является неправильное поведение пострадавшего или соучастников (нарушение правил). Для того чтобы этого избежать, тренером со спортсменами должна проводиться систематически политико-воспитательная работа. Проводя такие занятия, тренеры должны особое внимание обращать на неуклонное выполнение определенных указаний и требований, правил соревнований. Все случаи нарушения дисциплины должны обсуждаться на собраниях в присутствии всего коллектива занимающихся. Отдельные проявления злонамеренной грубости должны пресекаться путем наложения дисциплинарных взысканий, вплоть до дисквалификации спортсмена [6].

Механизм повреждения был связан со спецификой вида спорта (табл. 3).

Таблица 3. – Механизм повреждения

Механизм повреждения	% опрошенных
Падение и удар о землю	15
Удар клюшкой, шайбой	60
Удар о снаряд	15
Столкновение с соперником	85
Неточное приземление	15
Вращение голени кнаружи, внутрь	10

Как видно из таблицы 3, наиболее часто повреждение возникало из-за столкновения с соперником (у 85% опрошенных) или из-за удара клюшкой или шайбой (у 60% респондентов).

80% спортсменов после получения травмы прибегали к амбулаторному лечению, 45% респондентов для лечения спортивной травмы поступали в больницу (для 10% из них лечение травмы закончилось операцией) и 55% проходили консервативное лечение.

Данные анкетирования свидетельствуют, что полный медицинский осмотр все спортсмены проходят один раз в год перед началом сезона.

100% респондентов пользуются защитными средствами во время тренировочного и соревновательного процесса: 45% используют бандажи и эластичный бинт, 40% пользуются фиксаторами на суставы, 15% применяют тейпирование.

На вопрос «Что бы вы хотели изменить в обеспечении ваших тренировочных занятий и соревнований?» большинство спортсменов (80%) ответили – материально-техническую базу, 75% – освещение, 65% – температуру, 5% – экипировку, а 15% спортсменов всё устраивает в обеспечении тренировочных занятий.

Изучение причин и обстоятельств возникновения травм ОДА при занятиях хоккеем имеет большое практическое значение, так как позволяет тренеру обратить серьезное внимание на вопрос совершенствования учебно-тренировочного процесса.

Была проанализирована также обращаемость по поводу травм игроков «Хоккейного клуба «Химик» во время УТЗ и соревнований за 2011/2012 – 2015/2016 игровые сезоны (данные из журнала учета спортивных травм).

Всего за 2011/2012 – 2015/2016 игровые сезоны проанализировано 345 обращений спортсменов по поводу спортивных травм на соревнованиях и учебно-тренировочных занятиях (за 2011/2012 игровой сезон проанализировано 84 обращения; за 2012/2013 – 39; за 2013/2014 – 28; за 2014/2015 – 100; за 2015/2016 – 67 обращений).

По характеру травм спортивные повреждения распределяются следующим образом: первое место по частоте занимают ушибы (32%), что согласуется с данными литературы [7], второе – повреждения связочно-сумочного аппарата (25%), третье – ушибленные раны (4,05%).

Большая частота повреждений сумочно-связочного аппарата суставов, наблюдающихся при выполнении физических упражнений, объясняется в первую очередь чрезмерными против нормы или некординированными движениями в суставах, имеющими место у недостаточно технически подготовленных и недостаточно тренированных спортсменов при выполнении ими трудных упражнений [8].

Необходимо указать, что у 65% опрошенных спортсменов (из данных анкетирования) имелись такие повреждения, как ссадины, однако в журнале учета травм такие повреждения не зафиксированы. Объясняется это тем, что спортсменам, получившим такого рода травму, помощь оказывается без регистрации, а в ряде случаев спортсмены и вовсе не обращаются за помощью.

Следует отметить, что в хоккее довольно часто наблюдаются и различные заболевания, связанные со спецификой этого вида спорта, сопровождающиеся воспалительным процессом скелетной мускулатуры. К таким заболеваниям относятся люмбагии (составляют 13%), миозиты (5%), бурситы (2%), синозиты (0,86%), цервикалгии (0,6% от общего числа травм и заболеваний) и др.

Наиболее характерными причинами вертеброгенной люмбагии являются патологические изменения межпозвоночных дисков и защемление нервов. Это обусловлено пребыванием спортсмена в положении «согнувшись вперед», что приводит к болевым ощущениям в области поясницы и спазму поясничных мышц.

Еще одним из распространенных воспалительных заболеваний хоккеистов является миозит. Основными причинами миозита у хоккеистов являются переохлаждение организма, статическое напряжение какой-либо мышцы, атипичные физические нагрузки, ушибы и травмы мышц. В некоторых случаях к миозиту приводят судороги мышц и нахождение в неудобной позе (часто встречается у вратарей).

Воспалительные заболевания довольно часто наблюдаются в контактных видах спорта. Провоцирующим фактором может стать удар, падение, механическое повреждение суставной сумки. Раны, ссадины, проколы кожи в области сустава повышают риск проникновения инфекционных агентов [9; 10].

Таким образом, проведенными исследованиями были выявлены преобладающие по абсолютному числу травмы (ушибы, повреждения связочно-сумочного аппарата, ушибленные раны) характерные для данного вида спорта. Необходимо отметить, что у спортсменов, занимающихся хоккеем, довольно часто наблюдаются и различные воспалительные заболевания ОДА.

На основании проведенного исследования и данных опроса разработаны рекомендации для тренеров по профилактике травматизма. Рекомендовано:

1. Усилить техническую подготовку игроков для предотвращения травм суставно-связочного аппарата, систематически и целенаправленно применять упражнения на укрепление мышечно-связочного аппарата (посещение тренажерного зала, применение функциональных и круговых тренировок).

2. Регулярно проводить теоретические занятия о травмах, какие у них бывают последствия и осложнения и как их предотвратить.

3. Больше внимания уделять восстановительным мероприятиям (баня, водные процедуры, физиопроцедуры, ЛФК и др.).

4. Тренером со спортсменами должна проводиться систематически воспитательная работа по поводу соблюдения строгой дисциплины на тренировках и на соревнованиях. Особое внимание необходимо обращать на неуклонное выполнение определенных указаний и требований, правил соревнований. Все случаи нарушения дисциплины должны обсуждаться на собраниях в присутствии всего коллектива занимающихся. Отдельные проявления злонамеренной грубости должны пресекаться путем наложения дисциплинарных взысканий, вплоть до дисквалификации спортсмена.

5. Обратит внимание на недостатки материально-технической базы хоккейного клуба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонов, С. В. Переживание спортивной травмы / С. В. Леонов // Нац. психол. журн. – 2012. – № 2 (8). – С. 136–143.
2. Спортивная медицина : учеб. пособие / под ред. В. Л. Карпмана. – М. : Физкультура и спорт, 1980. – 349 с.
3. Миронова, З. С. Профилактика травм в спорте и доврачебная помощь / З. С. Миронова. – М. : Физкультура и спорт, 1966. – 48 с.
4. Башкиров, В. Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов / В. Ф. Башкиров. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – 224 с.
5. Бакулин, В. С. Спортивный травматизм. Профилактика и реабилитация / В. С. Бакулин [и др.]. – Волгоград : ФГБОУ ВПО ВГАФК, 2013. – 190 с.
6. Башкиров, В. Ф. Профилактика травм у спортсменов / В. Ф. Башкиров. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 177 с.
7. Спортивная травма / Центр. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – М., 1973. – 151 с.
8. Ланда, А. М. Профилактика и лечение спортивных повреждений: Очерки / А. М. Ланда. – М. : Физкультура и спорт, 1953. – 288 с.
9. Макарова, Т. А. Спортивная медицина : учеб. / Т. А. Макарова. – М. : Советский спорт, 2003. – 480 с.
10. Заболевания и повреждения при занятиях спортом / А. Г. Дембо, Ю. М. Шапкайтц, Р. Д. Дибнер [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Л. : Медицина, 1984. – 303 с.