

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).11
УДК: 796.011.3:616-001

Денисовець А.П.
ст. викладач, Поліський національний університет
Пилипчук П.Б.
ст. викладач, Поліський національний університет

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ У СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті проаналізовані травми та їх ознаки, які мають місце у спортивній діяльності. Визначались причини виникнення травм у спорті та чинники, що їх обумовлюють. За локалізацією ушкоджень у спортсменів найчастіше спостерігаються травми кінцівок, серед них переважають пошкодження суглобів, особливо колінного і гомілковостопного. При заняттях спортивною гімнастикою частіше виникають пошкодження верхньої кінцівки (70,0 % всіх травм). Для більшості видів спорту характерні ушкодження нижніх кінцівок, в легкій атлетиці і лижному спорті (66,0 %). Ушкодження голови й обличчя характерні для боксерів (65,0 %), пальців кисті – для баскетболістів і волейболістів (80,0 %), ліктьового суглоба для тенісистів (70,0 %), колінного суглоба – для футболістів (48,0 %) і т.п. Серед спортивних травм, як правило, високий відсоток ушкоджень середньої складності.

Важливими завданнями попередження травм під час спортивної діяльності є: знання причин виникнення тілесних ушкоджень і їх особливостей у різних видах фізичних вправ, розробка заходів щодо попередження спортивних травм.

Була вивчена спеціальна література та узагальнення досвіду підготовки спортсменів у різних видах спорту. Вказується, що при організації належних заходів попередження травми можна звести до мінімуму, особливо ушкодження середньої складності та важкі.

Ключові слова: травми, спортивна діяльність, тренер, попередження, лікарський контроль.

Denisovets Anatoliy, Pylypchuk Pavlo. Prevention of injuries in sports. Purpose: to determine the causes of injuries in sports and the factors that cause them. Material and methods: study of special literature and generalization of experience of preparation of sportsmen in various kinds of sports. Analysis of factors influencing sports injuries in order to develop measures for their prevention. Results: There are a large number of injuries that can be received during sports. In our article we will consider some of them. Trauma is a lesion of the surface of the body or internal organs, which arose under the influence of external factors, as a result of which one or another organ has lost the ability to perform its function. Depending on the nature of the injured tissue, there are skin (strokes, wounds), subcutaneous (ligament ruptures, bone fractures, etc.) and abdominal (hemorrhage, chest injuries, joints) injuries.

Injuries are divided into direct and indirect, depending on the point of application of force. They can be single (eg, transverse femoral fracture), multiple (multiple rib fracture), combined (pelvic fracture with rupture of the bladder) and combined (hip fracture and frostbite, etc.). Injuries are open with a violation of integrity and closed, when the replacement of tissues and organs occurs with intact skin and mucous membranes. According to the level of severity of injuries are divided into mild, moderate and severe. Injuries to the extremities are most often observed in the localization of injuries in athletes, among them injuries of the joints, especially the knee and ankle, predominate. Upper limb injuries (70.0% of all injuries) are more common during gymnastics. Most sports are characterized by injuries of the lower extremities, such as athletics and skiing (66,0 %). Head and face injuries are typical for boxers (65,0 %), fingers - for basketball players and volleyball players (80,0 %), elbow joint for tennis players (70,0 %), knee joint - for football players (48,0 %). etc. Among sports injuries, as a rule, a high percentage of injuries of medium severity.

Conclusion: analysis of the causes of injuries in sports, allows us to conclude that injuries in sports can be prevented. A coach in a certain sport plays a crucial role in injury prevention. Its activities should take place in close contact with medical staff. It is the physician's responsibility to systematically record all injuries. Not only severe injuries, but also moderate injuries must be carefully studied, the causes of their occurrence must be identified and the necessary measures to eliminate them must be developed.

Key words: injuries, sports activity, coach, prevention, medical control.

Постановка проблеми. Заняття фізичними вправами позитивно впливають на організм людини, суттєво підвищують їх фізичну працездатність. Проте, іноді вони супроводжуються травмами та захворюваннями, що суперечить тренувальному процесу. Отримання тілесних ушкоджень під час виконання фізичних вправ слід розглядати як надзвичайну подію. Як правило, вони є результатом незадовільної профілактики або її відсутності.

Практика і досвід показують, що використання засобів профілактики, раціональна побудова занять і правильне дозування навантаження дозволяють звести до мінімуму випадки травм і тим самим суттєво підвищити оздоровчий ефект занять. Для успішної реалізації заходів попередження ушкоджень необхідно знати причини та чинники, що їх обумовлюють, а також надати своєчасну долікарську допомогу [3].

Аналіз літературних джерел. Як відомо, у вітчизняній літературі питанню причин виникнення травм завжди приділялась велика увага. Травматизм у спортивній діяльності був об'єктом досліджень І.Я Грубар, Ю.І. Курпана, В.І. Майєра, А.Ф. Синякова. Його профілактикою займалися М.І. Городинський, Г.Ш. Гоциридзе, А.П. Конох, В.А. Лепешкин, В.Є. Лотис, Н.П. Свинухов, Ю.Г. Толочков, І. Брижата, О.В. Гребік.

Мета статті (постановка завдань) полягала у визначенні причин виникнення травм у спортивній діяльності та чинники, що їх обумовлюють.

Виклад основного матеріалу дослідження. Існує велика кількість травм, які можна отримати під час занять спортом. У своїй статті ми розглянемо деякі з них. Травма – це ураження поверхні тіла або внутрішніх органів, яке виникло під дією зовнішніх факторів, у результаті чого той чи інший орган втратив здатність виконувати свою функцію [1].

Спортивний травматизм – це нещасні випадки, що виникають під час занять руховою активністю (планових, групових чи індивідуальних, на стадіоні, на майданчику) під наглядом тренера. Травми під час занять спортом виникають значно рідше, порівняно з промисловими, побутовими, вуличними та іншими видами травм. Вони складають близько 3 % від загальної кількості [6].

Як правило, ці травми не загрожують життю травмованого, проте вони відбиваються на його загальній та фізичній працездатності, часто потребують довгого періоду на відновлення втраченої форми.

Залежно від характеру травмованої тканини, розрізняють шкіряні (удари, рани), підшкірні (розриви зв'язок, переломи кісток тощо) і черевні (крововиливи, поранення грудної клітки, суглобів) ушкодження.

Травми діляться на прямі та непрямі, залежно від точки прикладання сили. Вони можуть бути одиночні (наприклад, поперечний перелом стегнової кістки), множинні (множинний перелом ребер), поєднаними (перелом кісток тазу з розривом сечового міхура) і комбінованими (перелом стегна і відмороження стопи тощо).

Травми бувають відкриті з порушенням цілісності та закриті, коли заміна тканин і органів відбувається при неушкодженій шкірі та слизовій оболонці. За рівнем складності травми поділяються на легкі, середньої складності та важкі. Важкі травми – це травми, що викликають різко виражені порушення здоров'я, що приводить до втрати фізичної працездатності терміном понад 30 днів. До важких травм відносяться: переломи кісток, розриви м'язів та сухожиль, струс головного мозку та ін., що можуть вивести спортсмена зі строю на тривалий час. Потерпілі госпіталізують, або тривалий час лікують у травматологів-ортопедів в спеціалізованих відділеннях або амбулаторно [2].

Травми середньої складності – це травми з вираженою зміною в організмі, які привели до фізичної непрацездатності терміном від 10 до 30 днів. До них відносяться розтягнення м'язевих волокон та сухожиль, незначні забої суглобів та ін., що не потребує амбулаторного лікування. Легкі травми – це травми, що не викликають значних порушень в організмі та не приводять до втрати фізичної працездатності. До них відноситься садно, потертості, поверхневі рани, легкі удари, розтягування 1-ого ступеня та ін. Крім того, виділяють гострі та хронічні травми.

Гострі травми виникають в результаті раптової дії того або іншого травмуючого чинника. Хронічні травми є результатом багаторазової дії одного й того ж травмуючого чинника на певну ділянку тіла. Існує ще один вид травм – мікротравми. Це ушкодження, що отримуються клітинами тканин в результаті одноразової (чи що часто ушкоджується) дії, незначно перевищуючи межі фізіологічного опору тканин і що викликає порушення їх функцій і структури (тривалі навантаження на незміцнілий організм студента). Іноді виділяють дуже легкі травми (без втрати фізичної працездатності) і дуже важкі травми (що призводять до інвалідності та смертельних результатів) [5].

Серед видів спортивних ушкоджень удари найбільш часто зустрічаються в хокеї, футболі, боксі, спортивних іграх, боротьбі, ковзанярському спорті. Пошкодження м'язів і сухожиль часто спостерігаються при заняттях важкою та легкою атлетикою і гімнастикою. Розтягнення зв'язок – перевага при заняттях важкою атлетикою, боротьбою і легкою атлетикою і гімнастикою, спортивними іграми і боксом. Переломи кісток відносно часто виникають у борців, ковзанярів, велосипедистів, хокеїстів, боксерів, гірськолижників, футболістів. Рани, садна, потертості переважають при заняттях велосипедним, лижним, ковзанярським спортом, хокеєм, веслуванням. Струс мозку найбільш часто зустрічаються у боксерів, велосипедистів, футболістів, представників гірськолижного спорту.

За локалізацією ушкоджень у спортсменів найчастіше спостерігаються травми кінцівок, серед них переважають пошкодження суглобів, особливо колінного і гомілковостопного. При заняттях спортивною гімнастикою частіше виникають пошкодження верхньої кінцівки (70,0 % всіх травм). Для більшості видів спорту характерні ушкодження нижніх кінцівок, наприклад в легкій атлетиці і лижному спорті (66,0 %). Ушкодження голови й обличчя характерні для боксерів (65,0 %), пальців кисті – для баскетболістів і волейболістів (80,0 %), ліктьового суглоба для тенісистів (70,0 %), колінного суглоба – для футболістів (48,0 %) і т.п. Серед спортивних травм, як правило, високий відсоток ушкоджень середньої складності.

Важливими завданнями попередження травм під час спортивної діяльності є: знання причин виникнення тілесних ушкоджень і їх особливостей у різних видах фізичних вправ, розробка заходів щодо попередження спортивних травм.

Причини спортивних ушкоджень: неправильна організація занять, недоліки і помилки в методиці проведення занять, незадовільний стан місця занять і спортивного обладнання, порушення правил лікарського контролю, несприятливі санітарно-гігієнічні і метеорологічні умови при проведенні занять, порушення правил лікарського контролю, який має велике значення в профілактиці травматизму.

На заняттях спортом можливі різні види травм: садна, потертості, рани, забої, розтягнення, розриви м'яких тканин, вивихи суглобів, переломи кісток і розриви хрящів; опіки, обмороження, теплові та сонячні удари; непритомність, втрата свідомості і т.п.

Лікарський контроль – система медичного забезпечення всіх контингентів населення, які займаються фізичною культурою, спортом, туризмом. Лікарський контроль як невід'ємна частина медичного забезпечення населення вирішує завдання, які пов'язані з оздоровчою спрямованістю фізкультурного руху. Метою лікарського контролю є всебічне сприяння ефективності фізичного виховання населення, правильному використанню засобів фізичної культури і спорту, всебічному фізичному і духовному розвитку, збереження здоров'я людей [4].

Основними завданнями лікарського контролю є: організація і проведення лікувально-профілактичних та санітарно-гігієнічних заходів, кваліфіковане вирішення питань відповідності фізичних навантажень функціональним можливостям здорових людей та осіб з відхиленнями в стані здоров'я як в спортивному вдосконаленні, так і під час занять масовими видами фізичної культури; виявлення ранніх ознак захворювань і пошкоджень, що виникають при нераціональних заняттях фізичною культурою і спортом; санітарний-гігієнічний і медичне забезпечення всіх фізкультурних і спортивних заходів.

Організатор зобов'язаний забезпечити медичне обслуговування змагань. Основні завдання медичного

обслуговування: контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм в межах старту й фінішу, місцях харчування і розміщення учасників; профілактика спортивного травматизму; надання першої медичної допомоги учасникам, евакуація постраждалих учасників.

При проведенні змагань на складних дистанціях за рішенням головного судді можуть бути передбачені: пункти медичної допомоги на дистанції; індивідуальні перев'язувальні пакети на КП.

Про місця розташування пунктів медичної допомоги повинні бути проінформовані служба дистанції, представники команд, учасники.

Відомо, що будь-яке фізичне навантаження призводить в кінцевому рахунку, до втоми (комплексу захисних реакцій організму різного характеру, що обмежують виникнення при виконанні роботи надмірні функціональні і біохімічні зміни). Саме завдання фармакологічної профілактики і лікування стану гострої втоми спортсменів є однією з найважливіших для практики спорту, як вищих досягнень, так і масового.

Педагогічні засоби відновлення включають в себе: індивідуалізацію процесу тренування і побудови тренувальних циклів, адекватну інтенсивність і спрямованість навантаження, раціональний режим тренування і відпочинку. Крім того, дуже важливим є постійний контроль і корекція тренувальних занять в залежності від функціонального стану спортсмена.

До психологічних методів відновлення спортсмена можна віднести: психолого-педагогічні методи, що враховують індивідуальність кожного спортсмена, його емоційний рівень і ступінь контактності, забезпечення психологічного розвантаження і повноцінного відпочинку, а також спеціальну регуляцію психічного стану – регуляцію сну, сеанси гіпнозу, аутотренінг, прийоми м'язової релаксації.

До медико-біологічних методів відновлення відносяться: повноцінність і збалансованість їжі, режим харчування, прийом вітамінів, незамінних амінокислот і мікроелементів; фактори фізичного впливу – різні види мануальної терапії, використання лазні, різних ванн і фізіотерапевтичних процедур, а також прийом природних і фармакологічних препаратів, що сприяють нормалізації самопочуття і фізичної підготовленості спортсмена.

Висновки. Аналіз причин ушкоджень у спортивній діяльності, дозволяє прийти до висновку, що травматизм на заняттях спортом може бути попереджений. Вирішальну роль у профілактиці травм відіграє тренер з певного виду спорту. Його діяльність повинна проходити у тісному контакті з медичними працівниками. Обов'язком лікаря є систематичний облік усіх випадків травматизму. Не тільки важкі травми, але й травми середньої важкості необхідно старанно вивчати, виявляти причини їх виникнення та розробляти необхідні заходи щодо їх усунення.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні місця травматизму серед студентів у педагогічній діяльності викладачів фізичного виховання вищих навчальних закладів.

Література

1. Андрощук Н., Андрощук М. Основи здоров'я і фізична культура (теоретичні відомості). Тернопіль: Підручники і посібники, 2006. С. 43 – 45.
2. Бичук О. І. Фізкультурно-оздоровча робота у школі. Луцьк: «Надстир'я», 1997. С. 127 – 128.
3. Велитченко В. К. Фізкультура без травм. М.: «Просвещение», 1993. С. 5 – 6.
4. Кузьменко В. В., Журавлев С. М. Травматологическая и ортопедическая помощь. М.: Медицина, 1992. 176 с.
5. Лепешкин В. А., Шабалин А. Ю. В целях предупреждения травматизма. Физическая культура в школе. 1988. № 10. С. 62 – 63.
6. Трифонов Ю. Н., Трифонов Ю. Н., Кудряшов О. Н., Крамов І. А., Загранцев В. В. Травматизм при заняттях фізичною підготовкою і спортом. Львів: Изд-во ВІФК, 1974. С. 18 – 34.

References

1. Androschuk N., Androschuk M. (2006). Fundamentals of health and physical culture (theoretical information). Ternopil: Textbooks and manuals. P. 43-45.
2. Bychuk OI. (1997). Physical culture and health work at school. Lutsk: Nadstyria. pp. 127-128.
3. Velitchenko VK. (1993). Physical education without injuries. M.: "Enlightenment". S. 5-6.
4. Kuzmenko VV. & Zhuravlev SM. (1992). Traumatological and orthopedic care. M.: Meditsina. 176 s.
5. Lepeshkin VA. & Shabalin A. Yu. (1988). In order to prevent injuries. Physical culture at school. № 10. S. 62-63.
6. Trifonov YN., Trifonov YN., Kudryashov ON., Kramov IA. & Zagrantsev VV. (1974). Injuries during physical training and sports. Lviv: VIFK Publishing House. P. 18-34.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).12
УДК: 796.011.3-053.5

Дорофєєва Т. І.
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків

ОСОБЛИВОСТІ УЯВЛЕНЬ РЕСПОНДЕНТІВ РІЗНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД ПРО МОТИВИ УЧАСТІ ШКОЛЯРІВ В УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

До останнього часу недостатньо уваги приділяється темі вивчення мотивів занять фізичною культурою і спортом, включаючи відвідування уроків з «Фізичної культури». **Мета статті** - вивчення уявлень мешканців територіальних громад про мотиви участі школярів в уроках з "Фізичної культури". **Організація дослідження.** Дослідження проводилось у 8 територіальних громадах Дніпропетровської, Запорізької і Харківської областей. Були залучені респонденти чисельністю 1089 осіб (674 учнів і 415 дорослих). **Результат.** Доведені суттєві відмінності в уявленнях опитуваних щодо мотивів участі школярів різних громад у заняттях з "Фізичної культури". При цьому,