

Педагогіка здоров'я: [зб. наук. праць V Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої 170-річчю з дня народження І.І. Мечникова / За заг. ред. І.Ф. Прокопенка] – Харків : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2015. – С. 562-565.

Козій Т.П. Херсонський державний університет

## **СПОРТИВНИЙ ТРАВМАТИЗМ У БАСКЕТБОЛІ, ЙОГО ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА**

Баскетбол відноситься до категорії контактних командних ігор, які характеризуються поліструктурною формою вправ, великими обсягами бігового, стрибкового, спеціально-технічного навантаження, що вимагає швидкісної витривалості та складної координації рухів.

Раптові ривки, зміни напрямку рухів, зупинки, елементи єдиноборства пред'являють великі вимоги до опорно-рухового апарату баскетболіста, найбільш уразливими ланками якого є ділянки гомілковостопного і колінного суглобів, кисть і поперековий відділ хребта.

Гострі травми опорно-рухового апарату в цьому виді спорту становлять 70% усієї патології. Це травми менісків (36,55%), бічних і хрестоподібних зв'язок колінного суглоба, а також комбіновані ураження капсульно-зв'язкового апарату (10,84%). У цілому на частку гострих ушкоджень колінного суглоба в баскетболістів припадає 54,93% патології. Гострі травми м'язового апарату, розриви Ахіллового сухожилля, сухожилля чотириголового м'яза стегна становлять 4,71% патології. До травм баскетболістів відносяться переломи довгих трубчастих кісток і вивихи, відповідно близько 4 і 2,51% патології. Переломи локалізуються в області передпліччя при падіннях, причиною яких є (часто навмисне) застосування заборонених прийомів, в області пальців кисті, які виникають при відборі м'яча в грі під щитом [5].

У річному тренувальному циклі баскетболістів найбільша кількість травм – 56% припадає на основний період підготовки, 39,5% зареєстровано в підготовчому і 4,6% – у перехідному періодах. Частіше усього травми виникають під час проведення навчально-тренувальних занять – 51,1% випадків і рідше – 31,2% випадків під час змагань [1].

Основні причини травматизму в баскетболістів: методичні помилки – 17%, незадовільний стан спортивного майданчика – 17%, неякісний одяг і взуття – 2,1%, порушення правил – 10,6%, технічно неправильне виконання вправ – 34%, інші причини – 19,1% [3].

До помилок методичного характеру відноситься порушення принципу поступовості (різке збільшення обсягу та інтенсивності фізичних навантажень і складності елементів вправ). Під час проведення навчально-тренувального заняття в баскетболістів у 25,6% випадків травми діагностуються на початку заняття, що обумовлено поганою розминкою, невмінням правильно зосередитися. В основній частині заняття

діагностується найбільша кількість травм – майже 49% випадків, що пов'язано з недоліками в загальній і спеціальній фізичній підготовці. Травми наприкінці тренування становлять 27,9% і пояснюються наростаючою втомою на тлі слабкої фізичної підготовленості та введення нових складних елементів. У баскетболістів більшість травм обумовлена порушенням правил гри (10,6%), а також технічно неправильним виконанням прийому в ігровій ситуації, тобто виконанням спеціальних вправ (34% патології). Це помилки під час ведення м'яча, здійснення завершального кидка по кошику, зміни напрямку атаки, тощо [3].

До помилок організаційного характеру відносяться незадовільні матеріально-технічні умови, неякісний спортивний інвентар і спорядження, зміни режиму, пов'язані з тривалими і стомлюючими переїздами, невдало складеним календарем ігор. Травми у зв'язку з порушеннями загального режиму відзначені в 20,4% спортсменів.

Механізм виникнення травм у баскетболістів неоднорідний. Прямий механізм травми (удар, падіння, зіткнення) становить 30,2% патології. Непрямий механізм травми (різке розгинання, скручування) становить 58,3%. Комбінований механізм травми (скручування в суглобі в сполученні з ударом чи падінням) становить 11,5% усієї патології [2].

Найпоширеніші види травм у баскетболі це розтягнення, розриви сухожиль і зв'язок, переломи, забиття. Розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба та вивих у ньому трапляються при невдалих стрибках, коли стопа підвертається назовні або всередину. У баскетболі правильне положення стопи - п'ята вище носка, щоб пом'якшити удар при приземленні. Але саме це положення робить стопу нестійкою і підвищує вірогідність отримання травми. При різкому стрибку, ривку, невдалому приземленні на тверду поверхню Ахіллове сухожилля підлягає максимальному навантаженню, що може призвести до його розриву або надриву. Крім того, через неправильне положення стопи гравця більшість навантажень у баскетболі припадає на коліно. При різкому розгинанні колінного суглоба із зігнутого положення або при ударі суглоба може статися розрив меніска або відрив меніска від місць кріплення [1].

Передня хрестоподібна зв'язка регулює рух кістки гомілки. При розриві хрестоподібної зв'язки коліно втрачає стабільність і може зігнутися непередбачуваним чином. Травма зазвичай виникає при падінні або приземленні спортсмена, в момент спроби відновлення рівноваги.

Травми пальців і кистей рук (пошкодження зв'язок або сухожиль, перелом кісток, вивих) у баскетболістів виникають при невдалому веденні м'яча, прийнятті або передачі пасів, закиданні м'яча в кільце, коли пальці чіпляються за сітку, падінні.

При тісному контакті спортсмени отримують переломи зубів. Зуб може надломитися або зламатися разом з коренем. Крім того, при сильному ударі ліктем може статися вивих нижньої щелепи [4].

Профілактика травм опорно-рухового апарату в баскетболі зводиться до удосконалення тактичної підготовки, проведення правильної розминки

перед тренуваннями і змаганнями, створення безпечних умов проведення занять і змагань, тобто в спортзалах частини стін, батареї, неприбрані гімнастичні снаряди, що виступають, повинні бути обгороджені, підлога повинна бути гладкою чистою і сухою. Відкритий баскетбольний майданчик повинен мати рівний щільний ґрунт і за 30 хвилин до початку тренування бути политим водою. Заняття повинні проводитись на сухому майданчику. Баскетбольну стійку варто обгорнути м'яким матеріалом. Перед початком гри необхідно зняти речі, які можуть стати причиною травм (годинники, браслети і т.п.). Ігри слід проводити у відповідності з правилами змагань. У спортсменів необхідно виховувати навички самострахування, безболісного падіння, виховувати повагу до суперників, вміння попереджувати грубість.

Найперша умова профілактики травм у баскетболі (та й у будь-якому іншому виді спорту) - правильна розминка. Починати розминку слід з легкого бігу. Час пробіжки повинен становити мінімум 5-10 хвилин. Під час бігу варто чергувати гладкий біг, біг спиною, схрестним кроком, з високим підніманням стегна і т.д. Ці вправи залучають більш широкий діапазон м'язів і зв'язок, розігрівають та підготовлюють їх до майбутньої роботи. Частота серцевих скорочень не повинна бути занадто високою. Цілком комфортні 110-130 ударів у хвилину. Після пробіжки потрібно розім'ятися-розтягнутися [3].

Розминка має кілька загальних правил, дотримуючись яких можна досягти більшого ефекту [2]. Правило перше: розминатися потрібно "зверху-вниз", від великих груп м'язів до більш дрібних. Тобто, починати розминку з обертань голови, далі виконувати енергійні махи руками в горизонтальній і вертикальній площинах, потім розтягувати зв'язки ліктьових та променево-зап'ясткових суглобів, спини, кульшового суглоба, коліна і гомілкостопи. Правило друге: крім розігріваючих рухів (обертань, махів) потрібно включати в розминочний комплекс вправи на розтяжку (потягування, нахили). Правило третє. Потрібно приділяти підвищену увагу під час розминки найбільш вразливим місцям у баскетболіста (кисті, попереk, пах, коліна і гомілкостопи) і присвятити кілька хвилин виконанню вправ на зміцнення м'язів і зв'язок цих відділів.

Для зміцнення м'язів і зв'язок спини добре 15-20 разів повторити вправу "кішечка"; лежачи на животі побовтати в повітрі прямими ногами (20-30 повторень); лежачи на животі одночасно піднімати руки і ноги (20-30 разів). Для розминки пахових зв'язок потрібно робити випади, переكاتи, нахили до підлоги. Щоб привести в норму коліна, рекомендують бічні розтяжки і обертання. Дуже корисні для зміцнення зв'язок колін статичні вправи. Для зміцнення бічних зв'язок гомілковостопних суглобів, що найбільше страждають при підвертанні стопи, крім обертань і розтяжки, можна походити на зовнішній, а потім на внутрішній стороні стопи [3].

Другий дуже важливий момент профілактики травматизму в баскетболі - екіпірування. Тут теж існують свої правила. Одяг повинен відповідати погоді та температурі повітря в залі. Якщо температура

повітря нижче 18 градусів, то потрібно утеплитися, хоча б на час розминки. Для утеплення підійдуть штани і толстовка з натурального матеріалу (бавовни або шерсті). Взуття теж повинно відповідати певним вимогам, воно має бути потрібного розміру, але жодна модель баскетбольних кросівок не гарантує повного захисту, тому рекомендують використовувати додаткові заходи захисту гомілкостопа. Кращий варіант - тейпування гомілковостопного суглоба та використання індивідуальних устілок Форм Тотікс, що повторюють всі вигини стопи, дозволяють зберегти її в стійкому положенні. Крім того, устілки Форм Тотікс в буквальному сенсі слова протистоять ударному впливу твердої поверхні баскетбольного майданчика і амортизують стопи гравця. Шнурувати кросівки потрібно з розумом. Не потрібно перетягувати стопу, тому що кровообіг стопи буде порушено, і ноги втомляться дуже швидко. Шнурівка повинна забезпечувати щільне прилягання кросівка. Треба звертати увагу на стан шнурків: якщо шнурки розв'язуються, тягнуться і шнурівка слабшає з плином тренування їх треба замінити. Шкарпетки повинні бути свіжими. Повинні бути спеціальні баскетбольні шкарпетки. Вони помітно товще, добре вбирають піт і облягають ногу. Крім того, у відносно товстих спортивних шкарпетках нога швидше зігрівається і захищена від натирання. Мінімізувати ризики спортивної стоматологічної травми у баскетболі можна за допомогою використання захисних кап. Кращими захисними спортивними капками є індивідуальні спортивні капи для зубів, зроблені на замовлення по зліпках з щелеп [3].

Таким чином, проаналізувавши наукові літературні джерела з проблеми травматизму спортсменів, можна зробити висновки про те, що баскетбол є найнебезпечнішою контактною грою серед ігрових видів спорту по травматизації спортсменів. В етіології баскетбольних травм міцно переплітаються екзогенні та ендогенні фактори, що спричинюють отримання травм опорно-рухового апарату різної локалізації у спортсменів. Профілактика травм опорно-рухового апарату в баскетболі полягає в удосконаленні тактичної підготовки, проведенні правильної розминки перед тренуваннями і змаганнями, створення безпечних умов проведення занять і змагань.

#### Література:

1. Аблов А.Г. Врачебные наблюдения за баскетболистами / А.Г. Аблов. – М. : Медицина, 2001 – 30 с.
2. Гаптова Ю.В. Профилактика и реабилитация нарушений в состоянии здоровья баскетболисток 15-16 лет как средство совершенствования учебно-тренировочного процесса / Ю.В. Гаптова // Теория и практика физ. культуры. – М., 2002. - № 12. - С. 58.
3. Петров С.В. Игровые виды спорта / С.В. Петров. – М. : Спорт, 2004. - 768 с.
4. Ренстрём П.А. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / П.А. Ренстрёма. – К. : «Олимпийская литература», 2003. – 199 с.

5. Федорова Т.В. Повреждения и заболевания опорно-двигательного аппарата у баскетболисток / Т.В. Федоров // Теория и практика физ. культуры. – М., 2000. - № 5. - С. 23.