

Проблеми травматизму в жіночому гандболі

Стрикаленко Є. А.

Херсонський державний університет

Анотація:

Розглянуто характер найбільш розповсюджених травм в українському жіночому гандболі. Узагальнені засоби реабілітації після різних видів травм та показаний відсоток повернення спортсменок після різних видів травм. У дослідженні прийняло участь 122 гандболістки, які виступають в командах української Суперліги. В ході дослідження застосовувались анкетування, опитування та бесіди з гравцями, лікарями та тренерами провідних гандбольних клубів. Встановлено, що найбільша кількість травм припадає на пошкодження верхніх та нижніх кінцівок (38 % та 26 % відповідно). Розподіл випадків травматизму гравців різного ігрового амплуа наступний: у воротарів (24 %), лінійних (26 %) та крайніх (20 %) гравців, розігруючих та напівсередніх 14 % та 16 % відповідно. В ході дослідження встановлено, що 63,2 % спортсменок використовують консервативний метод лікування, а 36,8 % гандболісток застосовують оперативний метод лікування. Встановлено, що найбільший відсоток повернення гандболісток до активної змагальної діяльності після надривів та розривів зв'язок становить — кожна третя спортсменка, після видалення менисков — кожна четверта, після струсів мозку не повернулася кожна п'ята гандболістка. Травматизм в спорті залишається однією з головних проблем його існування.

Стрикаленко Є.А. Травматизм в жіночому гандболі. Рассмотрен характер наиболее распространенных травм в украинском женском гандболе, обобщены средства реабилитации после разных видов травм и показан процент возвращения спортсменок после разных видов травм. В исследовании приняли участие 122 гандболистки, которые выступают в командах украинской Суперлиги. В ходе исследования использовались анкетирование и опрос игроков, врачей и тренеров ведущих гандбольных клубов. Установлено, что наибольшее количество травм приходится на повреждение верхних и нижних конечностей (38 % и 26 % соответственно). Распределение случаев травматизма между игроками разного игрового амплуа следующее: у линейных игроков 26 %, вратарей (24 %), крайних игроков (20 %), разигрующих, и полусредних 14 % и 16 % соответственно. В ходе исследования установлено, что 63,2 % спортсменок используют консервативный метод лечения, а 36,8 % гандболисток применяют оперативный метод лечения. Установлено, что наибольший процент невозвращения гандболисток к активной соревновательной деятельности после надрывов и разрывов связок — каждая третья спортсменка, после удаления менисков — каждая четвертая, после сотрясения мозга не вернулась каждая пятая гандболистка. Травматизм в спорте остается одной из главных проблем его существования.

Strikalenko E.A. A traumatism is in a womanish handball. Character of the most widespread traumas is considered in the Ukrainian womanish handball, facilities of rehabilitation after the different kinds of traumas are generalized and the percent of returning of sportswomen is returned after the different types of traumas. 122 handballers took part in research, which come forward in the commands of Ukrainian Super league. During research a questionnaire and questioning of players, doctors and trainers of leading handball clubs was used. It is set that the most of traumas is on the damage of overhead and lower extremities (38 % but 26 % accordingly). Distributing of cases of traumatism following between the players of different playing line of business: for linear players 26 %, goalkeepers (24 %), extreme players (20 %), who play, and welterweight 14 % but 16 % accordingly. It is set during research, that 63,2 % sportswomen are used conservative method of treatment, and 36,8 % handballers are applied operative method of treatment. It is experimentally set that most percent of failure to return of handballers to active contention activity after tears and breaks of copulas (every third sportswoman), after the delete of meniscuses — every fourth, every fifth handballer did not return after the concussions of the brain. A traumatism in sport remains one of main problems of his existence.

Ключові слова:

гандбол, травматизм, спортивна, травма, реабілітація.

гандбол, травматизм, спортивна, травма, реабилитация.

handball, traumatism, sporting, trauma, rehabilitation.

Вступ.

Сучасний спорт являє собою складне, багаторівневе, соціально значиме явище, що містить ряд серйозних протиріч. З одного боку, раціональні заняття фізичними вправами й спортом сприяють зміцненню й збереженню здоров'я, гармонічному фізичному розвитку й функціональному вдосконаленню організму людини, з іншого боку — спорт вищих досягнень, як професійний вид діяльності, в певній мірі провокує виникнення різних порушень у стані здоров'я людей, що ним займаються. Поступовий ріст спортивних результатів і посилення конкуренції роблять значними фізичний і психоемоційний впливи на організм людини [2, 5]. За статистичними даними провідних гандбольних тренерів характерною тенденцією розвитку спортивних ігор є збільшення тренувальних і змагальних навантажень. Так, кількість тренувальних днів у році коливається від 265 до 330, а кількість тренувань від 510 до 690. Річний обсяг роботи команд високої кваліфікації давно перевищив 1000 годин. Кількість ігор у році коливається від 50 до 100 [5, 10].

Всучасному гандболі спостерігається інтенсифікація ігрових дій у нападі й захисті за рахунок збільшення вимог до антропометричних даних гравців, зростання техніко-тактичної майстерності та зміною правил гри. Також значну роль в інтенсифікації процесу відіграє

комерціалізація спорту, підвищення професіоналізму в підготовці спортсменів високого класу [1, 5]. У гандболі всі гравці поділяються за ігровими амплуа, що визначає особливості їхньої діяльності в змаганнях. Змагальна діяльність гандболісток різного ігрового амплуа має істотні відмінності як по техніці виконання прийомів гри, так і за рівнем силової боротьби із суперницями. Відповідно й відрізняється кількість травмонебезпечних випадків, та характер отриманих травм протягом змагальної діяльності. [2, 3]. Все вище зазначене підтверджує актуальність нашого дослідження.

Роботу виконано у відповідності з планом науково-дослідної роботи кафедри олімпійського та професійного спорту ХДУ, з теми 4.3.1. «Удосконалення оздоровчо-реабілітаційних програм профілактики і корекції дисфункцій, обумовлених порушеннями в різних системах організму» «№ державної реєстрації: 0106U010794».

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета дослідження полягає в вивченні характерологічних особливостей випадків травматизму в жіночому гандболі, узагальненні засобів реабілітації після різних видів травм та вивчення відсотку повернення спортсменок після різних видів травм.

Методи дослідження — анкетування, опитування та бесіди з гравцями, лікарями та тренерами провідних гандбольних клубів.

Результати дослідження.

На нашу думку боротьба з травматизмом є однією із найважливіших медико-соціальних завдань сучасності [6, 7]. «Травма» – грецьке слово, яке означає порушення цілості тканин або органів тіла в результаті будь-якого впливу [8, 9]. Травма може виникнути як наслідок одноразового сильного або слабкого, але часто повторюваного впливу [4]. Спортивні травми – це пошкодження або патологічні стани, які були отримані в результаті виконання тренувальних або змагальних вправ.

Дослідження даної проблеми доволі актуальне і відповідно дуже складне. Вивченням проблем травматизму в жіночому гандболі ми займалися протягом двох років. За цей час ми дослідили види найбільш розповсюджених травм, засоби та методи реабілітації при різних видах травм, а також визначили вплив травми на подальшу спортивну кар'єру гандболістки. В нашому дослідженні прийняли участь гандболістки з восьми гандбольних команд української суперліги, а саме: ГК «СПАРТА» м. Кривий Ріг; ГК «Податковий університет» м. Ірпінь; ГК «Спартак» м. Київ; ГК «Дніпрянка» м. Херсон; ГК «Галичанка» м. Львів; ГК «Карпати» м. Ужгород. В кожній команді кількість гравців різна і в середньому становила від 12 до 16 гравців віком від 18 років і старші. В ході дослідження ми провели анкетування та опитування гравців, лікарів та тренерів команд.

На початку нашого дослідження ми визначили співвідношення показників ушкоджень різних частин тіла в гандболісток, які представлені на рисунку 1.

Аналіз отриманих результатів довів, що за весь період дослідження 122 гандболістки отримали 168 ушкоджень різних частин тіла. Найбільше: 64 раз травмувалися верхні кінцівки (38 % із загальної кількості травм), 44 рази (26 %) – нижні кінцівки. Травми хребта і спини – 40 раз (24 %) і найменше отримано травм голови – 20 (12 %).

Інтенсивність травматизму, тобто кількість травм на одну гандболістку, виявилась досить високою. Так в середньому на одну гандболістку припадає більше однієї травми на рік.

У гандболі всі гравці характеризуються певним ігровим амплуа і відповідно виконують специфічні функції. Змагальна діяльність гандболісток різного ігрового амплуа має істотні відмінності, що призводить до різної кількості травматичних ситуацій. Кількість травм у гандболісток різного ігрового амплуа представлені на рисунку 2.

Аналізуючи отримані результати встановлено, що найбільша кількість травм у воротарів (24 %), лінійних (26 %) та крайніх (20 %) гравців. Гандболістки, що грають на позиції розігруючого та напівсереднього гравця травмуються у 14 % та 16 % випадків відповідно. Отримані дані обумовлюються ступенем контакту з суперником протягом гри, а для воротарів значною кількістю атак власних воріт.

Досліджуючи характер отриманих травм встановлено, що у воротарів найбільш часто спостерігаються забиті місця рук, травми гомілковостопного та ліктьового суглобів, забиті місця голови. У крайніх нападаючий високий травматизм верхніх кінцівок: забиті місця й садна рук, пальців. Напівсередні мають найвищий показник травм пальців, забитих місць м'язів руки та ніг, ушкоджень гомілковостопного та колінного суглобів.

У лінійних гравців найбільше травмонезбезпечні верхні кінцівки та тулуб. Найнижчий показник травматизму у розігруючих гравців проте більшість травм припадає на колінний та гомілковостопний суглоби.

Протягом дослідження нами встановлено, що в основі походження спортивної травми, так само як й у будь-якій іншій формі патології, лежать об'єктивні й суб'єктивні фактори, кожний з яких в одному випадку може бути причиною ушкодження, а в іншому – умовою його виникнення. Варто враховувати характер і локалізацію травми, що залежить від кваліфікації й віку спортсмена. Так, у новачків і спортсменів нижчих розрядів переважають легкі травми, що не вимагають тривалого лікування (забиті місця м'яких тканин, садна, травми пов'язані з перевантаженням опорно-рухового апарата та ін.).

У висококваліфікованих спортсменів відзначається зменшення кількості травм. Спортивна кваліфікація, стаж і спортивний досвід дозволяють їм уникнути багатьох ушкоджень. Для спортсменів високої кваліфікації характерні специфічні травми, пов'язані з особливостями їхньої спортивної діяльності й викликані надмірним, багаторазово повторюваним навантаженням.

В наш час рівень досягнень у гандболі прямо залежить від обсягу й інтенсивності тренувальних навантажень. Однак одержання травми надовго позбавляє гравця подальшого вдосконалювання своєї майстерності. Щоб визначити, які ж методи відновлення є найефективнішими, необхідно знати причини виникнення ушкоджень у спортсменів конкретного виду спорту. Для встановлення методів лікування, якими користуються гандболісти під час реабілітації після різних видів травм, ми провели анкетування гравців, що виступають у суперлізі України.

Фізична травма для спортсмена є дуже великим психологічним стресом. Під час відновлення спортсмени приділяють велику увагу методам лікування. Від вибору методу лікування залежить швидкість відновлення і повернення у команду. В ході дослідження встановлено, що у 63,2 % спортсменок використовується консервативний метод лікування, а 36,8 % гандболісток нажалі застосовують оперативний метод лікування. Відновлення спортсменок після різних видів травм відбувалось по різному. З 122 досліджених гандболісток 18 осіб (11 %) взагалі не використовували спеціального лікування, самолікуванням займалися 27 спортсменок (16 %). Проте більшість спортсменок зверталися за допомогою, для відновлення своєї працездатності, до фахівців. Так, фізіотерапевтичними методами лікування після одержання травм скористалися 36 гандболісток (21 %), допомога лікаря команди отримали 26 спортсменок (15 %). Проте найбільша кількість травм вимагала застосування лікування в стаціонарі – 61 випадок (37 %). Вибір різних методів лікування прямо пропорційно залежить від характеру та складності отриманої травми. Проте слід пам'ятати, що процес реабілітації – багатогранний і складний процес, який, на думку гандболісток, проходить більш ефективно, якщо спортсмен позитивно налаштований на досягнення результату, не падає духом.

Проте однією з головних проблем сучасного спорту є повернення спортсменок до активної змагальної діяльності [3]. За результатами проведеного

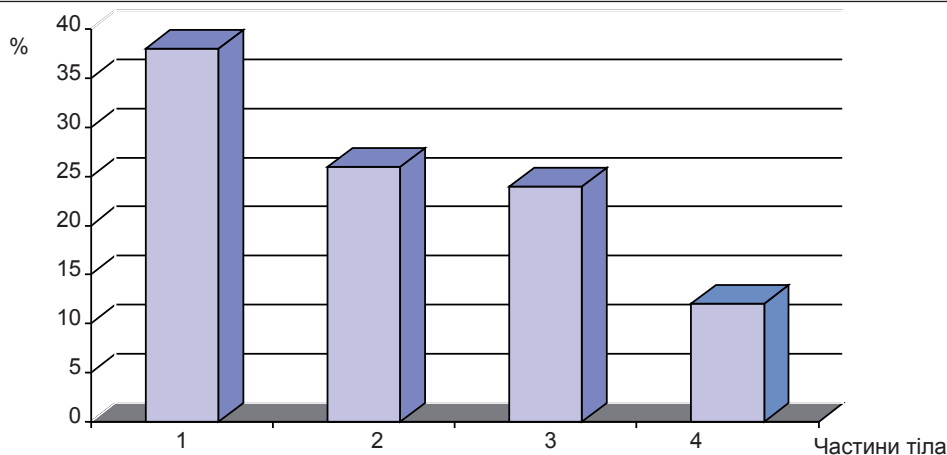


Рис. 1. Відсоткове співвідношення показників травматизму різних частин тіла в гандболісток (%).
1 – верхні кінцівки; 2 – нижні кінцівки; 3 – хребет та спина; 4 – голова.

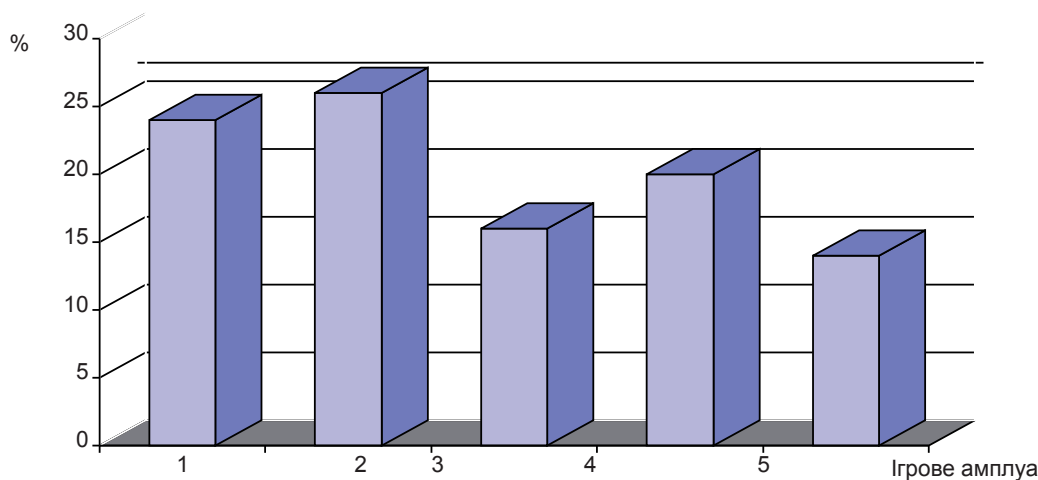


Рис. 2. Відсоток травм у гандболісток різного ігрового амплуа.
1 – воротарі; 2 – лінійні; 3 – напівсередні; 4 – крайні нападники; 5 – розігруючі.

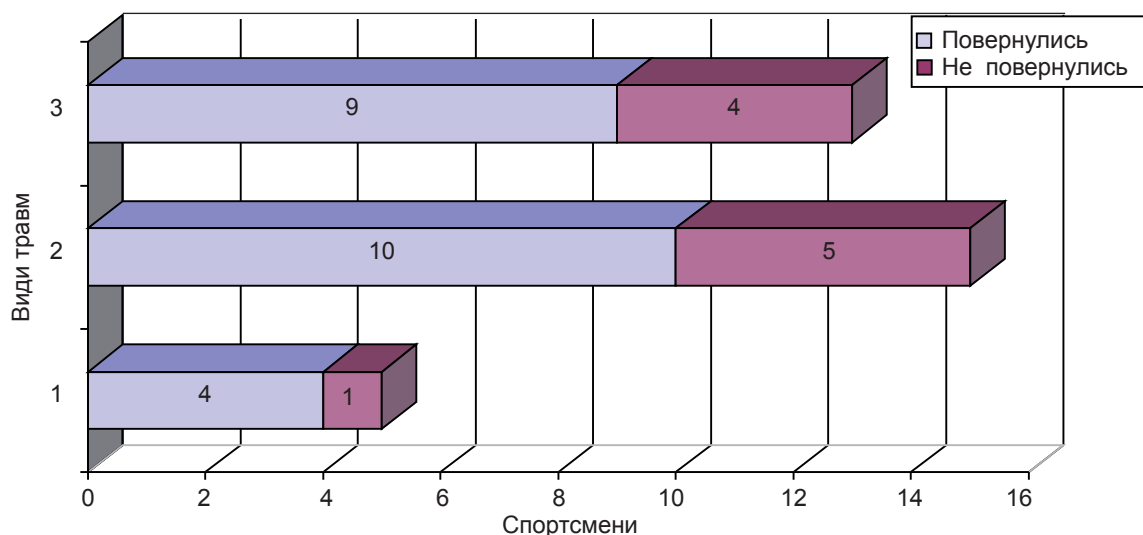


Рис. 3. Співвідношення повернення до змагальної діяльності гандболісток після різних видів травм.
1 — струс мозку; 2 — розрив зв'язок; 3 — мінусцит.

дослідження встановлено, що із 33 спортсменок, які отримали серйозні травми (струс мозку, надриви та розриви зв'язок, менісцит) 23 гандболістки повернулися до повноцінного спортивного режиму і змагальної діяльності, а 10 – залишили заняття спортом. Відповідно до виду травми та її наслідків відсоток повернення до змагальної діяльності гандболісток після травм пред-

ставлено на рисунку 3.

Найбільший відсоток неповернення спостерігався після розриву зв'язок (33 %) тобто кожна третя спортсменка не має змоги повернутися до активної змагальної діяльності. Після струсу мозку не повернулася кожна п'ята гандболістка (20 %), а після проблем з менісками – кожна четверта (25 %).

Висновки.

Травматизм в спорті залишається однією з головних проблем його існування. Саме травми іноді не дозволяють командам показати максимальний спортивний результат на змаганнях. Найбільша кількість травм припадає на пошкодження верхніх та нижніх кінцівок (38 % та 26 % відповідно). Травми хребта і спини були травмовані в 24 % випадків і значно менше травм припадає на травми голови (12 %). Розподіл випадків травматизму гравців різного ігрового амплуа наступний: у лінійних гравців (26 %), воротарів (24 %), крайніх гравців (20 %), розігруючих та напівсередніх 14 % та 16 % відповідно.

В провідних гандбольних командах суперліги України найбільше місце займають такі травми як гематоми та розтягнення. Але після належних реабілітаційних заходів всі спортсменки, як правило, повертаються до звичайних умов тренувальної та

змагальної діяльності.

При більш складних травмах, таких як меніситу (пошкодження меніска), переломів, розривів зв'язок, струсу мозку необхідно стаціонарне лікування, тривалий та болісний період реабілітації, що стає на заваді поверненню спортсменки до звичайного ігрового режиму.

Експериментально встановлено, що найбільший відсоток неповнення гандболісток до активної змагальної діяльності після надривів та розривів зв'язок (кожна третя спортсменка), після видалення менісків – кожна четверта після струсів мозку не повернулася кожна п'ята гандболістка.

Перспективи подальших досліджень. Розробка ефективних методів лікування та реабілітації спортсменок в залежності від складності травми. Також необхідно приділити значної уваги розробці заходів щодо попередження випадків травматизму, що дозволить суттєво підвищити ефективність та результативність змагальної діяльності.

Література.

1. Анализ соревновательной деятельности женских команд высокой квалификации в гандболе / под ред. В. Я. Игнатъева, А. Я. Овчинникова, Ю. Н. Котова, Р. Р. Минабутдинова, С. В. Иванова. – М.: Физкультура и спорт, 2008. – 212 с.
2. Быкова Е. А. Роль акробатических упражнений в профилактике травматизма во время соревнований гандболисток различной квалификации / Е. А. Быкова. Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях: интеграция в европейское образовательное пространство. Сборник под ред. Ермакова С.С. международная электронная научная конференция г. Харьков, 26 апреля 2005 года. – Харьков: ХГАДИ, 2005. – С. 36-38.
3. Кадер Мохд Халил Мохд Абдель. Современный взгляд на физическую реабилитацию при повреждении медиального мениска коленного сустава у спортсменов / Мохд Халил Мохд Абдель Кадер, А. К. Никаноров // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2011. — № 11. — С. 82 – 85.
4. Платонов В. Н. Травматизм в спорте: проблемы и перспективы его решения. / В. Н. Платонов // Спортивна медицина, 2006. – № 1. – С. 54 – 77.
5. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под ред. П. А. Ф. Х. Ренстрёма. – К.: Олимпийская литература, 2003. – 431 с.
6. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Мираванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 808 с.
7. Фізична реабілітація при патології опорно-рухового апарату: монографія. В. А. Левченко, І. П. Вакалюк, Д. В. Сарабай, В. М. Бондаренко, Д. А. Досин. – Івано-Франківськ: Плай, 2008. — 412 с.
8. Bledsoe G.R. Dynamic bracing and it's effect on the knee // Congress on sports medicine and handball. Vienna, 1995. – pp. 68-73.
9. Maehlum S. Rehabilitation of handball players after shoulder surgery // Congress on sport medicine and handball. Vienna, 1995. – pp. 78-80.
10. Petermann J. The Marburg rehabilitation program and guidelines for sport ability after anterior cruciate ligament reconstruction / J. Petermann, U. Happel // Congress on sport medicine and handball. Vienna, 1995. – pp. 80-87.

References:

1. Ignat'eva V. I., Ovchinnikova A. I., Kotova I. N., Minabutdinova R. R., Ivanova S. V. *Analiz sorevnovatel'noj deiatel'nosti zhenskikh komand vysokoj kvalifikacii v gandbole* [Analysis of the competitive activities of women's teams of high qualification in handball], Moscow, Physical Culture and Sport, 2008, 212 p.
2. Bykova E.A. Rol' akrobaticeskikh uprazhnenij v profilaktike travmatizma vo vremia sorevnovanij gandbolistov razlichnoj kvalifikacii [The role of acrobatic exercises in injury prevention during the handball competition of different skills]. *Fizicheskoe vospitanie i sport v vysshikh uchebnykh zavedeniakh* [Physical education and sport in higher educational establishments], Kharkov, KSADA, 2005, pp. 36-38.
3. Kader Mokhd Khalil Mokhd Abdel', Nikanorov A. K. *Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichogo viovanna i sportu* [Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports], 2011, vol. 11, pp. 82 – 85.
4. Platonov V. N. *Sportivna medicina* [Sports Medicine], 2006, vol.1, pp. 54 – 77.
5. Renstrema P. A. F. K. *Sportivnye travmy* [Sports injuries], Kiev, Olympic Literature, 2003, 431 p.
6. Kotel'nikova G. P., Mirovanova S. P. *Travmatologiya* [Traumatology], Moscow, Geotar-Media, 2008, 808 p.
7. Levchenko V. A., Vakaliuk I. P., Sarabaj D. V., Bondarenko V. M., Dosin D. A. *Fizichna reabilitacii pri patologiyi oporno-rukhovogo aparatu* [Physical rehabilitation for the pathology of the musculoskeletal system], Ivano-Frankiv'sk, Plaj, 2008, 412 p.
8. Bledsoe G. R. Dynamic bracing and it's effect on the knee. *Congress on sports medicine and handball*. Vienna, 1995, pp. 68-73.
9. Maehlum S. Rehabilitation of handball players after shoulder surgery. *Congress on sport medicine and handball*. Vienna, 1995, pp. 78-80.
10. Petermann J., Happel U. The Marburg rehabilitation program and guidelines for sport ability after anterior cruciate ligament reconstruction. *Congress on sport medicine and handball*. Vienna, 1995, pp. 80-87.

Цитуруйте эту статью как: Стрикаленко Е. А. Проблемы травматизма в жіночому гандболі // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2013. - № 2. - С. 75-78. doi:10.6084/m9.figshare.639194

Cite this article as: Strikalenko E.A. A traumatism is in a womanish handball. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2013, vol.2, pp. 75-78. doi:10.6084/m9.figshare.639194

Информация об авторе	Information about the author
Стрикаленко Евгений Андреевич: strikalenko76@gmail.com; Херсонский государственный университет; ул. 40-летия Октября 27, г. Херсон, 73000, Украина.	Strikalenko E.A.: strikalenko76@gmail.com; Kherson State University; 40year of October str. 27, Kherson, 73000, Ukraine.
Электронная версия этой статьи является полной и может быть найдена на сайте: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive.html	The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive-e.html
Дата поступления в редакцию: 14.01.2013 г. Опубликовано: 28.02.2013 г.	Received: 14.01.2013 Published: 28.02.2013
Эта статья Открытого Доступа распространяется под терминами Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и копирование любыми средствами, обеспечивающими должное цитирование этой оригинальной статьи (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru).	This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en).