

**Ткаченко С.В., Коробенко І.В. Аналіз травматизму у спортивній боротьбі // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Випуск 55, Том II. – Чернігів: ЧДПУ, 2008. — № 55 - С. 53-56.**

*Ткаченко С.В., Коробенко І.В.*

## **АНАЛІЗ ТРАВМАТИЗМУ У СПОРТИВНІЙ БОРОТЬБІ**

Чернігівський державний педагогічний університет ім.Т.Г.Шевченка

*Анотація.* В статті на базі узагальнення та співставлення розглядаються найбільш поширені травми, характерні для спортивної боротьби.

*Ключові слова:* боротьба, спортивний травматизм, аналіз, причини травм.

*Аннотация.* В статье на базе обобщения и сопоставления рассматриваются наиболее распространенные травмы, характерные для спортивной борьбы.

*Ключевые слова:* борьба, спортивный травматизм, анализ причины травм.

*Annotation.* In the article on the base of generalization and comparison the most widespread traumas, characteristic for a sporting fight, are examined.

*Keywords:* fight, sporting traumatism, analysis of reason of traumas.

### **Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Боротьба характеризується дуже високим відсотком травм, отриманих під час діяльності як змагальної, так і тренувальної. *Дослідження, що проводилося впродовж 5 років Національною студентською спортивною асоціацією (НССА), показало, що з представників 13 видів спорту найбільш високий відсоток травм був у борців.* Аналіз пошкоджень показав, що найчастіше травмувалися колінні суглоби, голова, шия,

обличчя, тулуб, спина, плечові і гомілковостопні суглоби. Загальний коефіцієнт травм склав майже 2 травми на 1 борця в рік.

**Актуальність проблеми:** Спорт високих досягнень на сьогоднішній день є виснажливою працею. Проте досягнення високого спортивного результату залежать не тільки від бажання спортсмена, матеріальної забезпеченості, але і від методики викладання предмету, що забезпечує мінімальний ризик травматизму.

Є види спорту, у яких нанесення травми своєму супротивникові зумовлене правилами. До таких видів спорту відносяться бокс, кик-боксинг і деякі різновиди єдиноборства.

У інших видах спорту правила не декларують нанесення травм суперникові, але ставлять їх у важку травматичну умову. До таких видів спорту можна віднести, наприклад, хокей з шайбою.

Є види спорту, в яких правилами змагань передбачено припинення поєдинку як обов'язкового елемента дії судді, якщо дію одну із спортсменів може спричинити травму іншого. До таких видів спорту відносяться вільна і греко-римська боротьба, боротьба самбо і дзюдо. Правила по цих видах спорту постійно переглядаються на засіданнях ФІЛА і прийоми боротьби, які найчастіше приводять до травм, забороняються до використання, а борці, що порушують такі правила, жорстоко караються, аж до дискваліфікації на цих змаганнях. Але навіть і такі жорсткі заходи, на жаль, не дають належного ефекту.

Підвищення ефективності тренування, ведення учбових і змагань поєдинків вимагає ретельнішої розробки мерів профілактики травматизму. Тому розробка технологій тренування, що зберігають здоров'я, особливо актуальна в даний час.

**Метою даної роботи** є дослідження травматизму в тренувальному і змаганні процесах борців, виявлення його причин.

**Об'єкт дослідження.** Учбово-тренувальний і змагальний процеси підготовки спортсменів різної кваліфікації, підтверджені медичною документацією Диспансерного відділення спортивної медицини Чернігівського обласного центру радіаційного захисту та оздоровлення населення.

**Виклад основного матеріалу.** Загальновідомо, що переважну більшість захворювань у спортсменів складають травми опорно-рухового апарату, які прийнято розрізняти по характеру, локалізації, частоті і тяжкості. Зокрема, по характеру розрізняють такі травми, як переломи, вивихи, садно, удари і так далі, по локалізації - травми верхніх, нижніх кінцівок і інших частин тіла, частота травмуванні визначається в

абсолютних значеннях і відсотках і, нарешті, по тяжкості травми підрозділяються на легені, середні і важкі.

Відомо також, що для кожного виду або групи видів спорту характерні свої риси травматизму. Аналізуючи літературні джерела по травматизму в різних видах спорту, з'ясовується, що у легкоатлетів, наприклад, мають місце пошкодження зв'язкового апарату, м'язів і сухожиль нижніх кінцівок. Для штангістів характерні удари грудини, пошкодження м'язів і сухожиль верхніх і нижніх кінцівок, а також розтягування і надриви зв'язкового апарату плечового, ліктьового, променезап'ясткового і гомілковостопного суглобів.

Більше половини всіх пошкоджень у хокеїстів доводиться на нижні кінцівки (52,1%); з них на колінний суглоб - 20%. Тоді як пошкодження верхніх кінцівок спостерігаються лише у 26% травмованих спортсменів. Більшість травм у боксерів відносяться до верхніх кінцівок: переломи, удари, розтягування зв'язок і м'язів, частіше уражається кисть. Поразка кисті, як найбільш часте явище, відмічена у гімнастів.

При співставленні результатів Національної студентської Спортивної Асоціації (NSAA) (2007 р.) , що подані вище, та вивченні стану здоров'я за індивідуальними медичними картками 300 спортсменів-борців, як початківців, так і спортсменів високого класу, на базі *Диспансерного відділення спортивної медицини Чернігівського обласного центру радіаційного захисту та оздоровлення населення*, було встановлено, що аналіз травм на 91% співпадає з результатами NSAA .

### **Причини травм в боротьбі**

Велику кількість травм у спортивній боротьбі можна пояснити тим, що боротьба — контактний вид спорту, в якому, на відміну від інших видів спорту, контакт відбувається практично постійно. Це обумовлює високий ступінь травматизму. Крім того, для боротьби характерне велике число зіткнень. Вони мають місце, коли борець намагається здійснити "звалювання". Травми виникають під час "звалювань", оскільки вони є "вибуховими".

Вищий ступінь ризику травм спостерігається на початку сезону. У час проведення турнірів борцям доводиться проводити 3—6 поєдинків у день, при цьому перерва між сутичками не перевищує 1 години. Зважаючи на проведення великої кількості поєдинків виникає реальна небезпека, що незначне пошкодження переростає в серйозну травму. Вірогідність отримання борцем пошкодження збільшується, якщо він вже був травмований. У борців, що мали у минулому пошкодження колінних суглобів, травми колінних суглобів зустрічалися в два рази частіше. Ризик виникнення пошкоджень певного вигляду також залежить від того, чи веде

борець атакуючі або захисні дії. Так, під час проведення атакуючих дій збільшується ризик пошкодження шиї, а при веденні захисних дій підвищується ризик пошкодження колінних суглобів.

**Травми голови і шиї борців.** Смертельні травми голови і шиї рідко зустрічаються в любительській боротьбі. Більшість серйозних пошкоджень обумовлені зіткненням голови з борцівським килимом. Менш серйозні, але поширеніші пошкодження голови і шиї, включаючи струси, найчастіше виникають унаслідок зіткнень голова-голова, голова-коліно, голова-стегно під час виконання "звалювань".

Після отримання спортсменом серйозної травми голови або шиї головне завдання полягає в тому, щоб не зробити травму ще серйознішою. Необхідно ретельно обстежувати і негайно доставити травмованого спортсмена в лікарню для своєчасного надання йому адекватної медичної допомоги. Якщо борець відновлює активність до зникнення больових відчуттів і повного відновлення діапазону рухів, вірогідність повторної травми є досить високою. Важливо не допустити повторних пошкоджень шиї, оскільки це веде до утворення остеофітів, результуючого звуження міжхребцевого отвору і постійної неврологічної симптоматики. Разом з тим навіть за відсутності повторних пошкоджень 28 % колишніх борців, що мали пошкодження шиї, відзначають наявність невропатичних симптомів.

**Травми вух у боротьбі.** Типова травма борців — вушна гематома, яка є результатом безпосередньої травми вуха, наприклад унаслідок удару об голову або коліно суперника.

У борців також досить часто відбувається пошкодження обличчя, у 18,4 % були травми в ділянці біля ока.

**Травми плеча в боротьбі.** Пошкодження плечових суглобів обумовлюють три основні механізми:

1. При кидку на борцівський килим з положення стоячи борці намагаються пом'якшити силу удару, витягаючи руку і тим самим розподіляючи силу на плечовий пояс, що може привести до його пошкодження.
2. Якщо борець не може витягнути руку, то він приземляється безпосередньо на плече, що також може привести до пошкодження.
3. Атакуючи ноги суперника, борець може опинитися в захопленні при надмірному випрямлянні тулуба. У цьому положенні голова виявляється внизу, а рука піднята над головою. Тіло суперника виявляється на плечі борця. Коли суперник "відкидає" стегно назад і збільшує силу навантаження на плече, відбувається надмірне згинання і може відбутися передній підвивих.

Існує безліч борцівських захоплень, які піддають плечовий суглоб спортсмена значному скручуванню і розтягуванню. Більшість з них є забороненими. Зниженню кількості пошкоджень плечових суглобів може сприяти створення більш біомеханічно обґрунтованих борцівських килимів.

**Травми попереку у борців.** Пошкодження попереку зустрічаються у борців рідше і зазвичай є менш серйозними, чим травми шиї. Досить рідкісні такі пошкодження, як переломи або наслідки пошкоджень — спондиліоз. Більшість пошкоджень виникають під час "звалювань". Борці тягнуть і штовхають один одного при декілька надвипрямленому поперековому відділі хребта. Це у поєднанні з викручуванням може привести до травми. Пошкодження може виникнути і при спробі підняти суперника, лежачого на килимі. Головним засобом профілактики є зміцнення і розтягання відповідних м'язів.

**Травми пальців рук.** Цей вид травм найчастіше зустрічається у борців-дзюдоїстів, що зумовлено щільністю борцівського кімоно та активною роботою при боротьбі за захват. Найбільш поширені вивихи й ушкодження шкіри та нігтів. Особливо ушкоджуються фаланги середнього та великого пальців.

**Травми коліна в боротьбі.** Колінний суглоб — анатомічна ділянка, що найчастіше піддається пошкодженням. Більшість пошкоджень виникають при виконанні "звалювань". Велика вірогідність пошкодження характерна для борця, що захищається.

Найбільш типовими пошкодженнями є бурсит — запалення синовиальної сумки з накопиченням в її порожнині ексудату. Причинами виникнення бурситу частіше є пошкодження (удари і хронічна мікротравма), рідше за інфекцією.

Розриви латеральних менісків найбільш поширені в боротьбі, чим в будь-якому іншому виді спорту. Ці пошкодження — найбільш поширена травма колінних суглобів, що вимагає хірургічного втручання, виникають найчастіше в результаті травми опорної кінцівки, що викручує. Пошкодження колатеральної зв'язки відбуваються при дії сил на опорну кінцівку борця, що проводить захисні дії.

**Травми стопи в боротьбі.** Пошкодження гомілковостопних суглобів зустрічаються відносно часто. Найбільш типовим з них є пошкодження передньої таранно-малогомілкової зв'язки. Пошкодження, як правило, виникає під час "звалювань". По-перше, коли борець намагається кинути суперника, атакуючий спортсмен підводиться на носках і обертається. Миттєва втрата рівноваги може привести до того, що атакуючий борець "перекотиться" через гомілковостопний суглоб. Другий механізм

пошкодження виникає відносно борця, що захищається, під час "звалювання". Коли суперник піднімає одну ногу, маса тіла доводиться на цю ногу. У міру того як суперник намагається кинути борця, що захищається, на борцівський килим, виконуючи різні комбінації і прийоми, може виникнути супинаційне навантаження. Що стосується борцівського взуття, воно практично не захищає гомілковостопний суглоб від серйозних травм. Основне його завдання - забезпечити надійне зчеплення з поверхнею килима і перешкоджати ковзанню.

### **Висновки**

- Дефіцит гнучкості, м'язової сили і недостатня тренуваність — чинники, що підвищують вірогідність пошкоджень. Слід проводити всестороннє тренування, акцентуючи увагу на навичках самостраховки. Рекомендується здійснювати програму силової підготовки впродовж всього сезону, а також в міжсезонні.
- Ретельно розроблений план дає можливість спортсменові ефективно тренуватися, трохи коректуючи масу тіла перед змаганнями. На жаль, дуже багато спортсменів віддають перевагу швидкому зганянню ваги за декілька днів до початку змагань. Результати ряду досліджень показують, що дегідратація, що перевищує 5 % маси тіла, веде до зниження рівня м'язової сили і витривалості, що веде до підвищеного травматизму. Рекомендується знижувати масу тіла не більше ніж на 2—3 % від загальної маси тіла.
- Тренери, що працюють із спортсменами різної кваліфікації, повинні достатньо часу приділяти навичкам самостраховки, брати за основу перераховані травми, що виникають у спортсменів, і проводити роботу по їх попередженню.
- Дотримання техніки безпеки на заняттях і контроль за належним поляганням устаткування в залах дає позитивний результат по попередженню травматизму.

**У подальшій роботі**, проаналізувавши прояви травматизму при заняттях спортивною боротьбою і причини їх виникнення, ми будемо знаходити педагогічні методи і форми попередження травматизму і рекомендувати педагогам -тренерам внести до тренувальної програми із спортсменами відповідні корективи, сприяючі попередженню травматизму і ефективному виступу борців на змаганнях.

## Література

1. Бойко В.Ф., Данько Г.В. Физическая подготовка борцов. — К.: Олимпийская литература, 2004. — 224 с.
2. Богдан І. Г., Дубовис М.С. Спортивна боротьба в школі: Посібник для вчителя. — К. : Рад. шк., 1990. — 108 с.
3. Греко - римская борьба : учебник для СДЮШОР, спортивных факультетов педагогических институтов, техникумов физической культуры и училищ Олимпийского резерва. Коллектив авторов под общей редакцией Ю.А.Шулики (И.И.Иванов, А.С. Кузнецов, Р.В.Самургашев, Ю.А.Шулика)/ Серия «Образовательные технологии в массовом и олимпийском спорте» — Ростов н / Д : Феникс, 2004. — 800 с.
4. Гуков Л.К. Пособие по классической борьбе. — Минск : Высшая школа, 1983. — 238 с.
5. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрёма П.А.Ф.Х. - Киев, «Олимпийская литература», 2003.
6. Дахновский В.С., Лещенко С.С. Подготовка борцов высокого класса. — Киев : Здоровье, 1989.
7. Международные правила по борьбе самбо. — [www.sambo.spb.ru](http://www.sambo.spb.ru)
8. Соловьев В.Г. Страхование в спортивной борьбе. — Москва: ФИС, 1967.
9. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тов физ. культ./ Под ред. В.Л.Карпмана. — М.: Физкультура и спорт, 1987. — 304 с., ил.
10. Граевская Н.Д., Куколевский Г.М. Основы спортивной медицины. М.: Медицина, 1971.
11. Добровольский В.К. Профилактика повреждений, патологических состояний и заболеваний при занятиях спортом. М., 1967г.
12. Миронова З.С., Хейфейц Л.З. Профилактика и лечение спортивных травм. М., 1965.