



Приета: 06.10.2015 г.

Преработена: 20.10.2015 г.

Одобрена: 04.11.2015 г.

СПОРТЕН ТРАВМАТИЗЪМ У СТУДЕНТИ ХАНДБАЛИСТИ ОТ УАСГ, СОФИЯ

М. Рохлева¹

Ключови думи: травма, спортен травматизъм, спортна травматология, травматична терминология, тренировъчен процес

РЕЗЮМЕ

Спортният травматизъм е нарушаване на здравето, вследствие на занимания със спорт и изучаването и превенцията му има все по-голямо значение. Характерните за всеки спорт специфични особености предполагат и определен риск за практикуващите го. За хандбалната игра е присъщо, че състезателят влиза в пряк контакт с противника при условие на високо интензивна двигателна дейност. Правилното построяване на тренировъчния процес има приоритетно значение за предотвратяване на травматизма, а навременното и компетентно диагностициране и последващо лечение допринасят за свеждане до минимум на последствията от травмите.

Спортната травма е онова увреждане, което е получено по време на спортни занимания. В понятието спортни занимания се включват е тренировъчният процес (със съответните периоди) и времето на състезанията, където натоварването има екстремален характер. Според Д. Дагоров (2002) спортният травматизъм е съвкупността от спортните травми, получени от участниците в дадено спортно общество за определен период от време.

Като една съществена пречка за развитието на студентския хандбал, спортният травматизъм има следните предпоставки:

- на първо място е подценяването на разгриването от студентите хандбалисти по време на тренировъчния процес;

¹ Мариана Рохлева, ст. преп. д-р, кат. „Физическо възпитание и спорт“, УАСГ, бул. „Хр. Смирненски“ № 1, 1046 София, e-mail: marianarohleva@abv.bg

- неподходящата материална база (недостатъчно осветление, хлъзгава настилка, некачествени тренировъчни уреди и екипировка и др.);
- неправилната методика за тренировъчна дейност също има своето отрицателно влияние.

Спортните травми се разделят на две основни групи:

1. Травми, получени в резултат от действащ механичен фактор – удар, силно притискане, ненормално движение в става, силен опън, причиняващ внезапно прекъсване целостта на тъкан – разкъсване, премачкване на тъкани, счупване на кост [2, 3, 4];

2. Травми, получени от повтарящи се физически натоварвания. Повторението на мощните мускулни контракции, опъна на меки тъкани или интензивното триене между тъкани предизвикват смущения във вътрешноклетъчните процеси [2, 3, 4, 5]. Постепенно, вследствие на системните натоварвания, се развиват патологични процеси в клетката и вътрешните пространства от пит дистрофия или дегенерация. Дистрофичните изменения в мускулната тъкан се изразяват в по-плътни и болезнени участъци в мускулатурата. В напредналия стадий на развитие, когато тези уплътнения са по-силно изразени, болката при натоварването съществено пречи за изпълнението на спортните занимания [3].

Практически аспекти

Нашето наблюдение върху отбора по хандбал на УАСГ, касаещо травматизма у студентите, занимаващи се с този спорт, обхваща периода от м. септември 2011 г. до м. май 2015 г.

През този период в различните формации на отбора са преминали 56 студенти. Самият учебно-тренировъчен процес, провеждащ се с две занимания седмично в продължение на 30 седмици предполага по-интензивна тренировъчна работа. Физическото пренатоварване на опорно-двигателния апарат от една страна и умственото пренатоварване по време на следването от друга, принуждават състезателите да не обръщат сериозно внимание на травмите в лека степен. Те са изключително от I-ва група, т.е. причинени от действащ механичен фактор, довеждащ до краткотрайно разместване на ставните повърхности една спрямо друга [4].

Характерът на спортните травми е показан в табл. 1.

Таблица 1

Характер на травмата	брой	%
Навяхване	8	37%
Разкъсване на менискус	2	10%
Контузии	6	26%
Изкълчване на става:	5	22%
– глезенна става	2	10%
– лакътна става	1	5%
– раменна става	1	5%
– ставичка на пръстите на ръката	1	5%
Общо	21	100%

Най-голям е броят на навяхванията. От тях по-сериозни са последствията с увреждане на колянната става, при което се разкъсва менискуса – 2 бр. Характерно за хандбала е, че при рязката и честа смяна на посоката на движение, повечето травми на колянната става са свързани и с частично разкъсване на ставните връзки, най-вече медиално.

Другите навяхвания са пет на глезенна става и по едно на лакътна, раменна и ставичка на пръстите.

Контузиите се отнасят предимно към трупа и бедрото.

Механизмът на получаване на контузията е директен удар със или във твърд предмет. Резултатът е премачкване на меките тъкани под кожата при запазване на целостта ѝ. При това въздействие се получава подкожна кухина, която се изпълва с кръв и лимфа [3, 4, 5]. Тези хематоми са благоприятна среда за развитие на микроорганизми и образуване на калцификати. При такъв характер на травмите особено важна е първата реакция – поставяне на контузената част нависоко, третиране на контузеното място с лед, имобилизация и др. [6, 7, 8, 9].

В по-късен етап, при слаба до умерена болка, е уместно прилагане върху уплътнението на квалифициран масаж на мускула.

Методически, лечението се състои в отстраняване на упражненията, причиняващи болка, а физикално – включване на водни процедури, кинезитерапия и електропроцедури [7, 8, 9].

Целта на кинезитерапията във възстановителния период е постепенно, чрез внимателни упражнения, да се подобри еластичността и тонуса на мускула, а по-късно чрез упражнения срещу постепенно увеличаващо се съпротивление да се възстанови масата и силата на мускула, който при всички случаи е с хипотрофия [1, 2, 6, 7].

При луксациите, където по-обширните разкъсвания правят по-значителен кръвоизлив, ставата се имобилизира, като наместването ѝ е допустимо като първа помощ при хабитуалните луксации [1, 3, 6].

Спортният травматизъм нарушава учебно-тренировъчния процес – спада личната ефективност, а това влияе и върху цялостната работа с отбора, нарушава се общата активност и в учебния процес. Получените спортни травми водят до загуба на тренировъчни дни. Според Т. Каранов [3] с въвеждането на т.нар. „лечебна тренировка“ се намалява въздействието на този показател (загубени дни), тъй като през тези дни състезателят провежда тренировъчни занимания с отстраняване на някои упражнения или ограничаване на интензивността им съобразно изискванията на лечението.

Изводи и препоръки

Важно за минимизиране на спортния травматизъм е навременното и компетентно установяване на характера на травмата.

Много от студентите омаловажават т.нар. „дребни контузии“. Закъснението с поставяне на вярната диагноза и провеждане на правилното лечение могат да доведат до по-тежки последици и съответно по-продължително лечение и възстановяване. Освен с временното принудително прекъсване на спортните занимания, възможностите на студентите хандбалисти се понижават и от остатъчни смущения, които нерядко остават трайно след приключване на лечението и рехабилитацията. Това са различни степени на болка, главно при някои физически натоварвания, отоци, ограничени движения в става, халтавост на става, сублуксации и луксации и др.

Превенцията на спортния травматизъм трябва да се търси в правилното структуриране на тренировъчната работа. Включването в подготвителната част на тренировката

на широк набор от стречинг упражнения, а също и на други спортове като средство за разгриване, влияе положително на студентите хандбалисти. Важна е и индивидуалната работа за мотивиране на занимаващите се за повишаване на общата им двигателна култура. Подобряването на познанията на студентите в тази област ще допринесе за свеждане до минимум на спортния травматизъм.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дагоров, Н.* (1974). Профилактика на спортния травматизъм. „Медицина и физкултура“, С.
2. *Дагоров, Н., Михайлов, И.* (1973). Увреждане на ахилесовото сухожилие в спорта. В. „Старт“, С.
3. *Дагоров, Н.* (2002). Спортни травми. РИА „Дими“, С.
4. *Данов, Л.* (1977). Ортопедия и травматология. „Медицина и физкултура“, С.
5. *Игнатов, Н., Колев, Н.* (1974). Болезнена раменна става у спортисти – ортопедия и травматология, 11 №3, 150–154, С.
6. *Калчев, И.* (1970). Особенности на методиката на лечебна физкултура след луксация на раменна става. III Национална конференция по физиотерапия, курортология и рехабилитация, Павел баня.
7. *Каранешев, Г. и кол.* (1975). Лечебна физкултура при някои основни заболявания. „Медицина и физкултура“, С.
8. *Николова, Л.* (1978). Специална физиотерапия. „Медицина и физкултура“, С.
9. *Костадинов, Д., Николова, Л., Банков, Ст., Слънчев, П.* (1980). Физикални фактори в комплексното лечение и рехабилитация при някои често срещани заболявания. „Медицина и физкултура“, С.

SPORTS TRAUMATISM IN HANDBALL STUDENTS FROM UACEG – SOFIA

M. Rohleva¹

Keywords: *trauma, sport traumatism, traumatology, pathology, traumatic terminology, training process*

ABSTRACT

A sport trauma is a bodily damage, incurred during sports activities – i.e. training process and competitions. Prevention of sports traumatism as a whole is crucial for the proper organization of the training process and high sport achievements.

¹ Mariana Rohleva, Senior Lecturer, Dr., Dept. “Physical Education and Sport”, UACEG, 1 Н. Smirnenski Blvd., Sofia 1046, e-mail: marianarohleva@abv.bg