

СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ НА ОЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ 2016 ГОДА В РИО-ДЕ-ЖАНЕЙРО

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжи и туризма (ГЦОЛИФК), Москва
Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow



ЖИЙЯР

Марина Владимировна

Доктор педагогических наук,
доцент

GILLARD Marina

Doctor of pedagogical Sciences,
associate Professor

ГАСАНОВА-МАТВЕЕВА

Земфира Арифовна

Кандидат педагогических наук, доцент

GASANOVA-MATVEEVA Zemfira

Candidate of pedagogical Sciences, associate Professor

***Ключевые слова:** соревновательная деятельность, спортивные травмы, Олимпийские игры.*

Аннотация. В статье на примере Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро рассматриваются вопросы травматизма спортсменов в период тренировки и выступлений в соревнованиях. Рассмотрены виды спорта, имеющие наиболее часто встречающиеся травмы.

SPORTS INJURY IN THE RIO DE JANEIRO 2016 OLYMPIC SUMMER GAMES

***Keywords:** Competitive activity, sports injuries, Olympic Games.*

Abstract. Our aim was to describe the incidence and characteristics of the sports injuries occurring during the Rio 2016 Olympic Summer Games. The article analyzes the most common injuries of athletes in competitions, shows the main conditions for obtaining them.

Соревновательная деятельность спортсменов на уровне спорта высших достижений протекает в условиях острейшей конкурентной борьбы и требует от спортсменов проявления их максимальных, зачастую граничащих с пределом обычных человеческих, возможностей.

Олимпийские игры, как один из самых престижных видов спортивных соревнований, являются отражением современного развития видов спорта и мерилом высших спортивных достижений. Борьба за олимпийские медали часто сопряжена с огромным напряжением сил, психических, физических и функциональных возможностей спортсменов. Поэтому наряду с подготовкой и организацией самих соревнований по видам спорта большое внимание уделяется защите здоровья спортсменов.

До Олимпийских игр в Рио-де-Жанейро 2016 года была выпущена новая версия Кодекса олимпийского движения, в которой определены основные правила, касающиеся лучших медицинских

практик в области спорта для защиты прав и здоровья спортсменов. Реализация данного Кодекса на практике во время соревнований в Рио-де-Жанейро включала обязательное наблюдение за травмами и заболеваниями спортсменов. Во время Олимпийских игр в Рио-2016 МОК провела обширное исследование, собирая бесценную информацию о травмах и болезнях спортсменов за каждый день в период проведения соревнований. Полученные данные имеют важное значение для оценки факторов риска и разработки стратегий профилактики спортивного травматизма.

МОК также сотрудничает с девятью исследовательскими центрами со всего мира, которым поручено исследовать, разрабатывать и внедрять эффективные профилактические и лечебные методики для тех травм и болезней, которые были выявлены в ходе исследования.

Как известно, регулярная физическая активность создает ряд преимуществ для здоровья человека, среди них основным является снижение

риска многочисленных хронических заболеваний. Например, спортсмены высокой квалификации, в сравнении с общей популяцией населения, имеют дополнительные преимущества для здоровья – снижение риска ряда заболеваний, более высокое качество и продолжительность жизни. Но одновременно с этим спорт высших достижений, сопряженный со сверхвысокими физическими и психическими нагрузками, является по существу одним из видов экстремальной деятельности человека. Собственно соревновательная деятельность и подготовка к ней часто протекают в условиях высокого риска возникновения травм, а в некоторых случаях – окончания спортивной карьеры и даже инвалидности.

Ряд международных спортивных федераций инициировал создание системы мониторинга травм и заболеваний спортсменов – в течение одного или нескольких временных циклов, в основных соревнованиях. На летних Олимпийских играх 2008 года в Пекине МОК была разработана и внедрена система мониторинга травм, которая была применена и на Олимпийских играх 2010 года в Ванкувере. Эти мероприятия стали основой создания системы фиксации и анализа травм и заболеваний спортсменов в ходе международных соревнований данного уровня. Данная система была внедрена в Лондоне в 2012 году и в Сочи в 2014 году. На этих Играх случаи получения травм и заболевания варьировали в пределах от 9,6 до 14,0 травм и от 7,2 до 8,9 болезней на 100 спортсменов.

Для получения объективных данных было сформулировано определение травмы и болезни. Для включения в статистические материалы и дальнейшей аналитической обработки все возможные для спортсменов травмы и болезни были определены как новые (т.е. ранее существовавшие, не полностью восстановленные условия не регистрировались) или повторяющиеся (спортсмены, вернувшиеся к полному участию в соревнованиях и тренировке после предыдущего состояния), мышечные боли, сотрясения мозга и другие травмы или заболевания в соревнованиях или тренировках, по которым была оказана медицинская помощь, независимо от последствий в отношении пропуска соревнований или тренировки. В ситуациях, когда один случай вызвал множественные виды травматизма, для анализа сохранялись только самые серьезные травмы. К тяжелым травмам и болезням были определены те травмы или болезни, которые привели к

пропуску тренировок или соревнований более 1 недели.

Результаты. Олимпийские игры в Рио-де-Жанейро (5–21 августа 2016 года) характеризуют действительную экстремальность спортивной деятельности на уровне спорта высших достижений. В Олимпийских играх в Рио-де-Жанейро приняли участие 11274 спортсмена. Из них 5089 составили женщины-спортсменки (45%) и 6185 мужчин (55%). Восемь спортсменов приняли участие в соревнованиях по двум различным видам спорта.

По итогам мониторинга установлено, что в общей сложности 11289 раз спортсмены подверглись заболеваниям или получили травмы (по данным 207 НОК представили – 1590 от максимума из 3519 форм (97 стран не представили никаких данных).

Общая характеристика травм в целом по видам спорта и полу спортсменов

В период проведения соревнований зафиксирована 1101 травма, что составляет 9,8 травм на 100 участвующих спортсменов. Это соответствует 5,7 травмам на 1000 дней спортсмена. В среднем 8% ($n = 931$) спортсменов получили хотя бы одну травму. Кроме того, было 70 и 10 спортсменов с двумя и тремя травмами соответственно.

Частота травмы была наибольшей в велоспорте BMX (37,5 травмы на 100 спортсменов), боксе (30,1), велоспорте на горных велосипедах (23,8), таэквондо (23,6), водном поло (19,4) и регби (18,6). Самые низкие показатели травматизма зафиксированы в каноэ-слаломе, гребле, стрельбе, стрельбе из лука, плавании, гольфе и настольном теннисе (в диапазоне от 0 до 3 травм на 100 спортсменов).

Случаи травматизма среди женщин (9,3 травмы на 100 спортсменок) и мужчин (9,4) были практически одинаковыми. Однако у женщин был значительно более высокий риск получения травмы в парусном спорте ($RR = 5,33$ (1,78–15,93)), стрельбе ($RR = 5,14$ (1,67–15,78)) и велоспорте ($RR = 3,61$ (1,37–9,50)).

Тяжесть травм. Установлено, что почти две трети травм не привели к пропуску тренировочных занятий ($n = 662$, 60%), 40% травм ($n = 438$) помешали спортсменам участвовать в соревнованиях или тренировках. Установлено также, что 14% травм ($n = 153$) привели к вынужденным перерывам от 1 до 3 дней, 6% ($n = 64$) – от 4 до 7 дней, 10% ($n = 106$) – от 8 до 28 дней и 10% ($n = 115$) прекращения спортивной деятельности в течение более 28 дней.

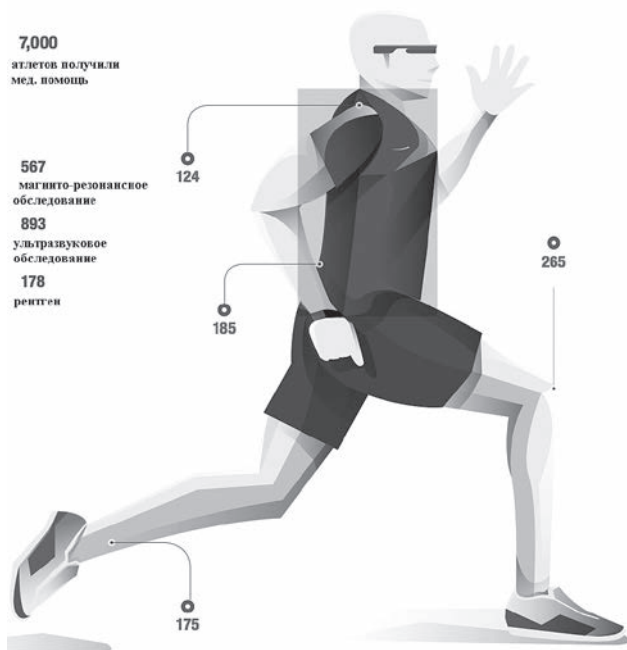


Рисунок 1 – Медицинская помощь спортсменам на Олимпийских играх 2016 года в Рио-де-Жанейро (по данным Soligard T., 2017)

В общей сложности 221 травма (20%) была классифицирована как тяжелая, с отсутствием на тренировке или соревновании более 1 недели.

Локализация и тип травм. Наиболее часто травмированными были коленный сустав ($n = 130$), бедро ($n = 108$), голеностоп ($n = 103$), лицо ($n = 94$) и стопа ($n = 90$). Наиболее распространенными типами повреждений были разрыв связок / сухожилий ($n = 187$), контузия / гематома / ушиб ($n = 178$), растяжение / надрыв мышц / разрыв ($n = 168$), повреждение / потертость / поражение кожи ($n = 152$) и тендиоз / тендинопатия ($n = 112$).

Причины, механизмы и начало травмы. Было установлено, что 71% ($n = 781$) травм остро встречаются, 27% ($n = 301$) вызваны чрезмерным напряжением (информация отсутствует для 19 травм). Три наиболее часто сообщаемых причин/механизмов травмы были связаны с контактом с другим спортсменом (28%), бесконтактной травмой (21%) и чрезмерным напряжением с постепенным началом (19%).

С точки зрения времени и места получения, 59% травм были получены в соревновании (5,8 травмы на 100 спортсменов) и 37% в условиях тренировки (3,6 травмы на 100 спортсменов, $RR = 1,61$ (1,42–1,82)).

Травмы в тренировке и в соревновании значительно отличались по характеристикам (локализация, тип, механизм и последующая потеря

времени). Последствия травмы в соревнованиях были выше по сравнению с тренировкой в боксе ($RR = 7,50$ (3,88–14,51)), теннисе ($RR = 6,00$ (1,77–20,37)), хоккее ($RR = 5,71$ (2,56–12,76)), регби ($RR = 5,38$ (2,53–11,43)), гандболе ($RR = 3,90$ (1,95–7,81)), футболе ($RR = 3,63$ (2,08–6,31)), водном поло ($RR = 3,56$ (1,70–7,45)), BMX ($RR = 3,50$ (1,15–10,63)), баскетболе ($RR = 3,40$ (1,25–9,22)), фехтовании ($RR = 3,25$ (1,06–9,97)) и дзюдо ($RR = 2,91$ (1,47–5,77)). Плавание было единственным видом спорта, в котором частота травм была значительно выше в тренировках, чем в соревновании ($RR = 0,29$ (0,11–0,80)).

Олимпийские игры в ряду крупнейших международных соревнований отличаются особой напряженностью и желанием атлетов добиться высокого результата. Их продолжительность, высокий уровень конкуренции и ряд специфических условий приводят к достаточно высоким показателям травматизма в большом числе видов спорта, лишняя раз, подтверждая экстремальность современной спортивной деятельности на уровне спорта высших достижений.

Систематический мониторинг травм и заболеваний является необходимым условием эффективной защиты здоровья спортсменов. Эпидемиологические данные способствуют лучшему планированию и предоставлению медицинской помощи спортсменам и, что важно, информируют о разработке специальных мер по предотвращению травм и болезней.

Поэтому мониторинг травм и заболеваний спортсменов позволяет выявить характер, причины и условия их получения атлетами, а главное – предпринимать всевозможные меры к их минимизации на пути к сохранению здоровья спортсменов.

Литература

1. Attaran A. Off the Podium: why Public Health concerns for global spread of Zika virus means that Rio de Janeiro's 2016 Olympic Games Must Not Proceed. Harvard Public Health Review 2016 <http://harvardpublichealthreview.org/off-the-podium-why-rios-2016-olympic-games-must-not-proceed>.
2. Mountjoy M, Junge A, Alonso JM, et al. Consensus statement on the methodology of injury and illness surveillance in FINA (aquatic sports). Br J Sports Med 2016; 50:590–6
3. Soligard T, et al. Br J Sports Med 2017; 51:1265–1271. doi:10.1136/bjsports-2017-097956.
4. The Olympic Movement Medical Code. International Olympic Committee 2016 http://www.olympic.org/PageFiles/61597/Olympic_Movement_Medical_Code_eng.pdf.