

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ORAZ TYPY USZKODZENIA STAWU BARKOWEGO WŚRÓD PIŁKARZY RĘCZNYCH ORAZ ICH KONSEKWENCJE PSYCHO-FIZYCZNE

Adrian KUŹDŻAŁ¹, Wojciech GANCARZ¹, Tomasz RIDAN²,
Katarzyna WALICKA-CUPRYŚ¹, Agnieszka ĆWIRLEJ¹

¹Institut Fizjoterapii, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski,
²Zakład Kinezyterapii, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie (Polska)

НАЙРОЗПОВСЮДЖЕНІШІ ПРИЧИНИ І ТИПИ ТРАВМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА
ГАНДБОЛІСТІВ ТА ЇХ ПСИХО-ФІЗИЧНІ НАСЛІДКИ Адриан КУЖДЖАЛ¹, Войцех ГАНЦАРЗ
Томаш РІДАН², Катажина ВАЛІЦКА-ЦУПРИСЬ¹, Агнешка ЦЬВІРЛЕЙ¹ (Інститут фізіотерапії
медичний факультет, Жешувський університет, ²Заклад кінезитерапії, Академія фізичного виховання
Кракові (Польща).

Анотація. У статті розглянуто найпоширеніші види травматизму у гандболістів; вказано на найбільш важливі причини, що призводять до травм та ушкоджень; проаналізовано вплив спортивних травм на психологічний стан та соціальну поведінку гандболістів.

Ключові слова: плечовий суглоб, травма, гандболісти.

Wstęp. Urazy i uszkodzenia ciała to stałe ryzyko wynikające z zawodniczego uprawiania sportu. Etiologia i patomechanika urazów stanowi wynik określonego splotu wydarzeń i najczęściej mamy do czynienia z typowymi mechanizmami urazów. Ciało sportowca poddawane jest w ciągu życia bardzo zróżnicowanym obciążeniom związanymi z naturalną potrzebą przebywania w ruchu oraz doskonaleniem sprawności. W przypadku osoby młodej, częstą przyczyną uszkodzeń, jest zwyczaj brak liczenia się z możliwościami adaptacyjnymi i kompensacyjnymi [1, 2, 3].

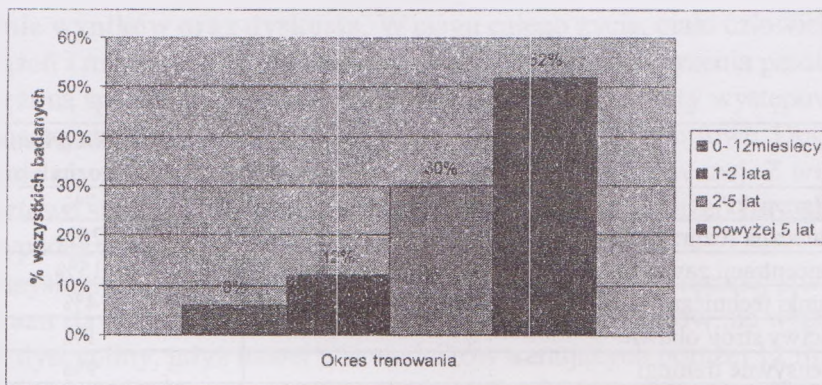
Większość urazów narządu ruchu u sportowców ma dobre rokowanie, gdyż jest wczesnie rozpoznane i właściwie leczone. Z kolei zaniedbane uszkodzenia na tle przewlekłego przeciążenia objawiające się okresowymi nasilającymi się w miarę upływu czasu dysfunkcjami czy dolegliwościami rokują źle, ponieważ leczenie podejmowane jest zbyt późno, przez co uszkodzona tkanka nie ma warunków zapewniających regenerację i wymaga skomplikowanych czynności naprawczych, po poważniejszych urazach stosowania przeszczepów np. więzadeł, ścięgien itp. [4, 5, 6, 7, 8]. Człowiek wyposażony jest w wiele mechanizmów obronnych jak np. zmęczenie psychiczne i fizyczne, ból, wyczerpanie, itp. Okazuje się, że narząd ruchu jest najsłabszym ogniwem ciała sportowca. Stąd tak wielka odpowiedzialność zawodników oraz ich trenerów w planowaniu obciążeń treningowych, częstotliwości oraz liczby treningów i startów w zawodach.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza przyczyn oraz specyfikacja typowych urazów okolicy stawu barkowego wśród zawodników piłki ręcznej.

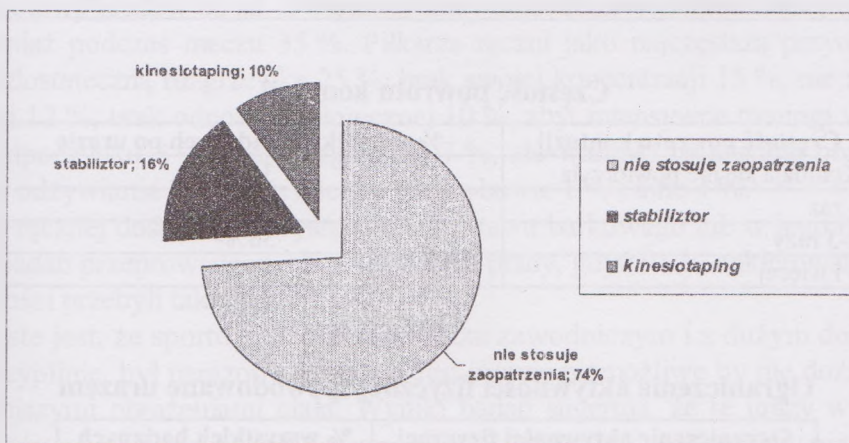
Materiał i metoda badań. Grupę badaną stanowiło 50 mężczyzn w wieku 18 – 25 lat zawodniczo grających w piłkę ręczną. W badaniu wzięli udział zawodnicy 4 klubów sportowych z Polski. Wśród badanych było 41 (82 %) zawodników praworęcznych i 9 (18 %) zawodników leworęcznych.

Badanie przeprowadzono w okresie od 8 stycznia do 20 lutego 2009 roku na terenie województwa podkarpackiego, metodą sondażu diagnostycznego, przy pomocy techniki ankietowej. Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, który był anonimowy. Kwestionariusz zawierał pytania zamknięte, dotyczące urazów stawu barkowego jego przyczyn, okoliczności i skutków.

Wyniki badań. Wśród badanych zawodnicy trenujący od 0 – 12 miesięcy stanowili 6 %, od 1 – 2 lat 12 %, 2 – 5 lat 30 %, natomiast zawodnicy trenujący powyżej 5 lat byli najliczniejszą grupą 52 %.



Ryc. 1. Staż zawodniczy badanych



Ryc. 2. Profilaktyczne zaopatrzenie ortopedyczne stawu barkowego

Tabela 1

Rodzaje i częstość występowania urazów w stawie barkowym wśród badanych

Rodzaje urazów	% wszystkich badanych
Brak urazu	9%
Zwichnięcie	6%
Podwichnięcie	3%
Skrećenie	3%
Słuczenie	23%
Naderwanie	21%
Zerwanie	3%
Pęknięcie kości	3%
Pęknięcie włókien mięśniowych	5%
Naciągnięcie	12%
Krwiak	12%
Złamanie	0%

Tabela 2

Okoliczności doznania urazu

Okoliczności urazu	% wszystkich badanych którzy doznali urazu
Podczas treningu	49%
Podczas sparingu	9%
Podczas meczu	35%

Tabela

Przyczyna doznania urazu

Przyczyna urazu	% wszystkich badanych którzy doznali urazu
Brak rozgrzewki	7%
Niedostateczna rozgrzewka	25%
Brak koncentracji zawodnika	15%
Złe warunki techniczne obiektu	4%
Niewłaściwy strój/ obuwiu	1%
Zbyt intensywne treningi	9%
Brak odpoczynku	8%
Brak odnowy biologicznej	10%
Zły sposób odżywiania	3%
Nie zachowanie środków ostrożności w czasie trenowania	12%

Tabela

Częstość powrotu kontuzji

Częstość powrotu kontuzji	% wszystkich badanych po urazie
Kontuzja się nie powtórzyła	31%
1 raz	22%
2-3 razy	36%
4 i więcej	11%

Tabela

Ograniczenie aktywności fizycznej spowodowane urazem

Ograniczenie aktywności fizycznej spowodowane urazem	% wszystkich badanych którzy doznali urazu
Nie	29%
Tak	71%

Tabela

Okres ograniczenia aktywności fizycznej wywołany przez uraz

Okres ograniczenia aktywności fizycznej	% wszystkich badanych u których uraz wymusił zaniechanie treningu
14 dni	50%
2-4 tygodnie	28%
1 - 6 miesięcy	16%
Powyżej 6 miesięcy	6%
Zawodnik nie powrócił do treningu	0%

Tabela

Negatywny wpływ przebytego urazu stawu barkowego na sprawność fizyczną gracza

Negatywny wpływ urazu na sprawność fizyczną zawodnika	% wszystkich badanych którzy doznali urazu
Tak	22%
Raczej tak	20%
Raczej nie	34%
Nie	24%

Omówienie wyników oraz dyskusja. W ciągu całego życia, ciało człowieka poddawane jest różnej ilości obciążeń i mikrourazów, które sumując się wywołują zaburzenia patologiczne w narządzie ruchu. Z wyteżoną sportową aktywnością fizyczną wiąże się niestety występowanie wypadków i urazów, a w ich następstwie uszkodzeń określanych, jako obrażenia sportowe. Dotyczą one doświadczonych graczy, ale również osób młodych w doskonałej kondycji fizycznej. Z wielu badań wynika, że obrażenia sportowe stanowią około 10 % wszystkich rodzajów obrażeń narządu ruchu – w przybliżeniu co 14 wypadek ma miejsce na obiekcie sportowym [9, 10].

Analiza uzyskanych wyników 50 badanych zawodników piłki ręcznej stwierdzono, że 91 % z nich doznało urazu stawu barkowego lub jego okolicy. Częstość urazów nie wiązała się z długością treningów danej dyscypliny, gdyż nawet u zawodników trenujących poniżej 12 miesięcy dochodziło do kontuzji barku. Przy takiej częstotliwości urazów tylko 26 % graczy stosuje profilaktycznie zabiegi ortopedyczne: 10 % kinesiotaping, 16 % stabilizator stawu, natomiast 74 % nie stosuje żadnych zabiegów z zakresu ortopedycznego.

Blisko połowy urazów bo aż 49 %, zawodnicy doznali na treningu. Duża liczba kontuzji miała miejsce również podczas meczu 35 %. Piłkarze ręczni jako najczęstszą przyczynę ich urazów wskazywali na niedostateczną rozgrzewkę 25 %, brak swojej koncentracji 15 %, nie zachowanie środków ostrożności 12 %, brak odnowy biologicznej 10 %, zbyt intensywne treningi wskazało 9 % badanych, brak odpoczynku 8 %, brak rozgrzewki 7 %, złe warunki techniczne obiektu sportowego 3 %, sposób odżywiania 3 %, niewłaściwy strój/ obuwie 1 % i inne 4 %.

W piłce ręcznej dość często występuje uraz stawu barkowego lub w jego okolicy. Tak również wynika z badań przeprowadzonych przez autora pracy, gdyż 91 % ankietowanych zadeklarowało w przeszłości przebyły taki uraz.

Oczywiste jest, że sportowiec o długim stażu zawodniczym i z dużym doświadczeniem w danej dyscyplinie, był narażony na urazy. Jest prawie niemożliwe by nie doznał urazu z większymi lub mniejszymi obrażeniami ciała. Wyniki badań sugerują, że te urazy występują również u zawodników uprawiających piłkę ręczną poniżej 1 roku. 9% badanych w pytaniu ankietowym stwierdziło, że nie miało urazu. Być może ci zawodnicy doznali kontuzji lecz z braku obecności odpowiedniej opieki medycznej, bagatelizowania tego problemu lub z własnej niewiedzy, stwierdziły, że nie miało poważnego i wskazali odpowiedź negatywną. Paradoks może stanowić fakt, że uszkodzenia stawu barkowego od początku dobrze leczone. Według wielu autorytetów lekarskich najpoważniejszy problem w traumatologii sportowej stanowią nie złamania kości czy zwichnięcia stawów, ale uszkodzenia, drobne lub średnio ciężkie uszkodzenia jednostki mięśniowo-ścięgnistej. Najwięcej uszkodzeń aparatu torebkowo-więzadłowego stanowią uszkodzenia częściowe, gdyż ich leczenie jest trudniejsze i odbywane lub pomijane [11, 12]. Z wyników prezentowanej pracy wynika, że najczęstszymi urazami w obrębie stawu barkowego były stłuczenia, naderwania, naciągnięcia, krwiaki. Najczęściej dochodzi do ścięgien mięśni odwodzących i skręcających w stawie ramiennie-barkowym jest to najczęstsza przyczyna bólu i dysfunkcji w tym stawie. Do uszkodzeń ścięgien i mięśni dochodzi na przestrzeni życia mikrourazów i przeciążeń [13]. Częstość tego typu uszkodzeń można tłumaczyć tym, że zawodnik trenujący piłkę ręczną średnio podczas meczu oddaje 10-15 podań oraz 8 – 14 rzutów na bramkę. Przy rzutach zawodnik rozwija maksymalne momenty siły mięśni pracujących nad ruchem w stawie. Problem ten potęguje fakt, że wszystkie te czynności są wykonywane przeważnie jedną i tą samą kończyną „bez odpoczynku”, co może prowadzić do uszkodzenia w stawie ramiennym.

Wskazano zdecydowanych postępów w leczeniu urazów narządu ruchu nadal zdarza się pewne powtórzenia i powrotów kontuzji [14, 15, 16]. Z wyników badań wynika, że zdecydowana większość urazów stawu barkowego miała miejsce na treningu lub podczas meczu. Najczęstszymi przyczynami urazów była niedostateczna rozgrzewka lub jej brak, nie zachowanie środków ostrożności, brak jego koncentracji. Na wszystkie te przyczyny gracz ma wpływ, więc zawodnik może zmniejszyć stopień narażenia się na kontuzje.

W części ankietowanych przerwa w treningach była krótsza, niż przerwa związana z całkowitą rezygnacją z gry do zdrowia. Sytuacja taka jest możliwa, aby zawodnik nie wypadł z formy, był ak-

tywny fizycznie wykonując przykładowo ćwiczenia nie mające wpływu na doznane uszkodzenia podczas urazu. Jednak mogło się też tak zdarzyć na skutek złego prowadzenia gracza, lub na skutek jego własnej decyzji. Mogło dojść wtedy do zbyt wczesnego powrotu do trenowania i obciążenia uszkodzonych części ciała [12,17].

Wnioski

1. Praktycznie u wszystkich badanych zawodników trenujących piłkę ręczną wystąpił stan stawu barkowego lub w jego okolicy.
2. Zdecydowana większość kontuzji barku stanowią stłuczenia, naderwania, krwiaki i naciągnięcia.
3. Najczęściej do urazów dochodzi podczas treningu lub bezpośredniej rywalizacji w czasie meczu.
4. Głównymi przyczynami urazów jest brak lub niedostateczna rozgrzewka, brak koncentracji gracza, nie zachowanie środków ostrożności w czasie trenowania.
5. Te same kontuzje powtarzały się u zdecydowanej większości sportowców, najczęściej powracały w okresie od 1 do 6 miesięcy licząc od pierwszego urazu.
6. Przebyty uraz może ograniczyć psycho-fizyczną sprawność zawodnika.

Piśmiennictwo

1. Dziak A. Bolesny bark / Dziak A., Tayara S. H. – Kraków : Wydawnictwo AWF, 1998.
2. Lesiak A. Zespół bolesnego barku – patofizjologia i patobiomechanika / Lesiak A. // Rehabilitacja Medyczna. – 2002. – Nr. Specjalny. – Tom 6.
3. Garlicki J. Urazy sportowe u progu trzeciego tysiąclecia / Garlicki J. // Medycyna Sportowa. – 2006. – Nr. 165.
4. Kokosz M. Rola wybranych metod kinezyterapeutycznych w leczeniu niektórych dysfunkcji narządu ruchu po urazach sportowych / Kokosz M., Saulicz E., Plaatsman G. // Aktywność fizyczna w pielęgnowaniu zdrowia i terapii chorób. – Lublin, 1998. – S. 179 – 183.
5. Tovin B. Evaluation and treatment of the shoulder / Tovin B., Greenfield B. – F. A. Davis, 2001.
6. Zimmer K. Najczęstsze urazy sportowe / Zimmer K. // Medycyna sportowa. – 2004. – S. 455 – 480.
7. Dziak A. Traumatologia sportowa / Dziak A., Rusin Z. – Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2000.
8. Gawroński W. Wprowadzenie do rehabilitacji sportowej / Gawroński W. // Medycyna sportowa. – 2005. – S. 663.
9. Widuchowski J. Kolano urazy i obrażenia sportow / Widuchowski J. – Katowice, 1997. – S. 18 – 23.
10. Kita S. Typowe obrażenia ciała u sportowców // Medicina Sportova. – 2004. – Vol. 1 suppl. 1. – S. 171 – 177.
11. Dziak A. Medycyna Sportowa / Dziak A., Nazar K. – Warszawa, 1991.
12. Kuś W. M. Medyczna strona sportowego sukcesu / Kuś W. M. – Warszawa, 1987.
13. Czopik J. Fizjoterapia w wybranych chorobach tkanek miękkich narządu ruchu / Czopik J. – Poznań, 2001.
14. Mędras M. Medycyna sportowa / Mędras M. – Warszawa : Medsport, 2004.
15. Hlavaty A. Pourazowe zrosty i zeszywnienia / Hlavaty A. // Traumatologia narządu ruchu / pod. red. Tyłmana D., Dziaka A. – 1996. – S. 515
16. Effectiveness of corticosteroid injection versus physiotherapy for treatment of painful stiff shoulder in primary care: randomized trial / Koes B. W., Deville W., Boeke A. J., de Jong B. A. // British Medical Journal. – 2008. – Nr. 317
17. Dziak A. Uszkodzenia sportowe i ich leczenie / Dziak A. // Acta Clinica. – 2002. – Nr. 2. – S. 217 – 224.

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ORAZ TYPY USZKODZENIA STAWU BARKOWEGO ŚRÓD PIŁKARZY RĘCZNYCH ORAZ ICH PSYCHO-FIZYCZNE KONSEKWENCJE

Adrian KUŹDZAŁ¹, Wojciech GANCARZ¹, Tomasz RIDAN²,
Katarzyna WALICKA-CUPRYŚ¹, Agnieszka ĆWIRLEJ¹

¹ Instytut Fizjoterapii, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski,

² Zakład Kinezyterapii, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie (Polska)

Streszczenie. Urazy i uszkodzenia są nieodłącznym elementem sportu. Piłka ręczna jest grą o charakterze szybkościowo-siłowym, gdzie dochodzi do bezpośredniego kontaktu zawodników. Najczęściej liczba kontuzji dotyczy stawu barkowego kończyny dominującej. Celem pracy było określenie przyczyn, okoliczności powstania, rodzaju oraz częstości występowania kontuzji obręczy barkowej barku u zawodowych graczy w piłkę ręczną. Badaniu ankietowym zostało poddanych 100 zawodników w wieku 18-25 lat, zawodniczo trenujących piłkę ręczną. Badani zawodnicy pochodzili z klubów sportowych. Praktycznie u wszystkich badanych zawodników trenujących piłkę ręczną występował uraz stawu barkowego. Zdecydowana większość kontuzji barku stanowią stłuczenia, naderwania, krwiaki i naciągnięcia. Najczęściej do urazów dochodzi podczas treningu lub bezpośredniej gry w trakcie meczu. Głównymi przyczynami urazów jest brak lub niedostateczna rozgrzewka, brak koncentracji gracza, nie zachowanie środków ostrożności w czasie trenowania. Przebyte urazy mogą czasowo ograniczyć psycho-fizyczną sprawność zawodnika.

Słowa kluczowe: staw barkowy, kontuzja, piłkarzy ręczne.

TYPICAL CAUSES AND TYPES OF SPORT INJURIES AND THEIR PSYCHO-SOCIAL CONSEQUENCES IN HANDBALL PLAYERS

Adrian KUŹDZAŁ¹, Wojciech GANCARZ¹, Tomasz RIDAN²,
Katarzyna VALICKA-CUPRYŚ¹, Agnieszka ĆWIRLEJ¹

¹ Institute of Physiotherapy, Medical Department, Rzeszow University,

² Department of Kinesiotherapy, University of Physical Education (Poland)

Annotation. The article deals with the most common injuries and damages peculiar to competitive handball. The analysis of major essential causes of traumatism has been made, as well as the consequences of sport injuries upon psychological and social efficiency of handball players.

Key words: injuries, handball players.