

Министерство спорта и туризма Республики Беларусь
Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр спорта»

А.С. Ясюкевич, Н.П. Гулевич, А.А. Тихоненков

«Методические рекомендации по определению тяжести спортивных травм»

Методические рекомендации



www.medsport.by

Минск
РНПЦ спорта
2020

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПОРТА»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ**

Методические рекомендации

Минск
РНПЦ спорта
2020

УДК 796.01:61(072)+796.01:616-001
ББК 75.0я73
М54

*Рекомендовано к изданию экспертной комиссией РНПЦ спорта,
Протокол № 3 от 15 мая 2020 года*

Авторы:

А. С. Ясюкевич, Н. П. Гулевич, А. А. Тихоненков

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией медицинской экспертизы и реабилитации при ортопедо-травматологической патологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Ю. В. Осипов;

доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»

О. Л. Эйсмонт

Ясюкевич, А. С.

М54 **Методические** рекомендации по определению тяжести спортивных травм: метод. реком / А. С. Ясюкевич [и др.] – Минск: РНПЦ спорта, 2020. – 12 с.;
ISBN 978-985-7054-60-2

**УДК 796.01:61(072)+796.01:616-001
ББК 75.0я73**

Методические рекомендации по определению тяжести травм содержат ответы на часто задаваемые вопросы по применению правил и медицинских критериев для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью спортсмена.

Руководствуясь действующими нормативными документами и принимая во внимание специфику спортивной травмы и специфику вида спорта, нами предлагается классификация травм по степени тяжести для профессиональных спортсменов, учитывающая вид спорта и предполагаемые сроки восстановления работоспособности.

Данные методические рекомендации предназначены для травматологов-ортопедов и хирургов областных и районных диспансеров спортивной медицины, врачей спортивной медицины национальных и сборных команд, врачей хирургического и травматологического профиля учреждений здравоохранения.

ISBN 978-985-7054-60-2

© Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта», 2020

© Оформление. ГУ «Республиканский учебно-методический центр физического воспитания населения», 2020

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации по определению тяжести спортивных травм разработаны лабораторией спортивного травматизма государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта».

Согласно Закону Республики Беларусь от 4 января 2014 года № 125-З «О физической культуре и спорте» спорт – это сфера деятельности, представляющая собой совокупность видов спорта, сложившаяся в форме спортивных соревнований и подготовки к ним; спорт высших достижений – часть спорта, направленная на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных республиканских и международных спортивных соревнованиях [1].

В целях предупреждения травм, заболеваний и несчастных случаев при проведении спортивно-массовых мероприятий принято постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.09.2014 г. № 903 «Об утверждении Положения о порядке проведения на территории Республики Беларусь спортивно-массовых мероприятий, формирования состава участников спортивно-массовых мероприятий, их направления на спортивно-массовые мероприятия и материального обеспечения» [2].

Под травмой понимается объективно установленное нарушение анатомической целостности с выпадением функции тканей, органов и систем организма человека, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды (физических, химических, биологических, психических), превышающих физиологические пределы индивида.

Травматизм – совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.

Травматизм спортивный – несчастные случаи, возникшие в процессе спортивной подготовки [3].

По итогам проведенного анализа заключений ВКК государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» за 2019 год спортивные травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата составляют 24,3 % от всех проведенных заседаний комиссии. По журналам врачей-травматологов государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» за 2019 год зарегистрировано 1139 случаев первичных обращений спортсменов по поводу травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Повреждения коленного сустава составляют 26,4 %, кисти – 10 %, плечевого сустава – 9,3 %, голеностопного – 9 %, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника на фоне занятий спортом – 8,7 %, повреждения мышц бедра – 7 %.

Наиболее травмоопасными видами, по данным РНПЦ спорта, являются спортивные единоборства и игровые виды спорта.

В научных трудах по исследованию спортивного травматизма Добровольский В.К. и Трофимов В.А. [4] показывают, что более 91 % всех повреждений при занятиях спортом приходится на легкие травмы, средние травмы составляют примерно 8 %, а тяжелые – около 1 %. Различные спортивные и медицинские организации ведут учет не только острых травм, но и хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата, развитию которых могут способствовать физические нагрузки в определенных видах спорта. Среди таких заболеваний на первом месте болезни суставов (артрозы, менископатии, бурситы и другие), затем – хронические заболевания мышц и сухожилий (тендиниты и тендопатии, энтезиты и энтезопатии, миозиты). Такие нарушения могут требовать длительного стационарного или амбулаторного лечения.

В Республике Беларусь единых стандартов по сбору и обработке статистической информации по спортивному травматизму, к большому сожалению, до сих пор нет.

Руководствуясь действующими нормативными документами и принимая во внимание специфику спортивной травмы и специфику вида спорта (пример: перелом пальца кисти у волейболиста и футболиста – это разные по степени тяжести травмы для этих видов спорта), нами предлагается классификация травм по степени тяжести для профессиональных спортсменов (в Республике Беларусь около 3000 человек), учитывающая вид спорта и предполагаемые сроки восстановления трудоспособности.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

(медицинские критерии тяжести спортивных травм)

1. Квалифицирующими объективными признаками при определении тяжести спортивной травмы являются:

- опасность для жизни спортсмена (пациента);
- характер и локализация повреждения, полученного в результате спортивной травмы;
- длительность и стойкость потери спортивной работоспособности спортсмена с учетом специфики вида спорта;
- последствия травмы для здоровья спортсмена (пациента).

2. По тяжести выделяют следующие виды спортивных травм:

- а) не относятся к тяжелым спортивным травмам:
 - травмы и повреждения, не повлекшие за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности;
 - легкой степени тяжести.
- б) тяжелые и менее тяжелые спортивные травмы:
 - средней степени тяжести;
 - тяжелые.

3. Ведущим квалифицирующим признаком при определении травм и повреждений, не повлекших за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности и спортивных травм легкой степени тяжести, является длительность и стойкость потери спортивной работоспособности спортсмена с учетом специфики вида спорта.

4. Установление вида спортивной травмы и повреждения, не повлекшего за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности, проводится на основании квалифицирующего признака – длительность и стойкость потери спортивной работоспособности спортсмена, которая не должна превышать 3 дня.

Травмы и повреждения, не повлекшие за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности, не учитываются как травмы легкой степени вне зависимости от вида спорта.

5. При установлении легкой, средней и тяжелой степеней спортивных травм квалифицирующий признак – длительность и стойкость потери спортивной работоспособности оценивается с учетом специфики вида спорта.

Длительность и стойкость потери спортивной работоспособности устанавливается в днях, исходя из объективных медицинских данных выраженности ограничений функций органов и (или) систем организма спортсмена и критериев оценки возврата к тренировкам в общей группе.

Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов определяется врачами национальных команд, хирургом-травматологом РНПЦ спорта, врачами спортивной медицины, травматологами и хирургами областных и городских диспансеров спортивной медицины на основании объективных данных клинико-диагностического

обследования с применением УЗИ, МРТ, РКТ, рентгенографии, ЭНМГ и др. методов клиничко-лабораторной и клиничко-инструментальной диагностики.

Критерии оценки возврата к тренировкам в общей группе:

а) восстановление/регенерация структуры поврежденных анатомических образований на 75 % и более (согласно данным УЗИ, МРТ, КТ, рентгенограммы, ЭНМГ);

б) восстановление значений анатомо-физиологической нормы параметров клинических/ортопедических тестов:

- стресс-тестов на стабильность суставов, связок, сухожилий;
- мануального мышечного тестирования;
- спорт-специфических тестов.

в) отсутствие выраженного болевого синдрома при выполнении спорт-специфических упражнений (1–2 по шкале ВАШ).

К стойкой потере спортивной работоспособности относится установление одной из групп инвалидности по последствиям спортивной травмы.

6. Для определения средней и тяжелой степени тяжести спортивной травмы достаточно одного из квалифицирующих признаков, указанных в п. 1. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть спортивной травмы определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести.

7. Степень тяжести спортивных травм не определяется, если на момент обследования спортсмена не ясен исход повреждений, не опасных для жизни пострадавшего.

8. В случае спорных вопросов относительно предполагаемых сроков лечения, реабилитации и утраты спортивной работоспособности окончательное решение принимается ВКК, в состав которой обязательно должен входить хирург-травматолог РНПЦ спорта.

9. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть спортивной травмы определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести повреждения (за исключением травм и повреждений, не повлекших за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности).

10. Признаками травмы легкой степени являются: кратковременное расстройство здоровья, проявляющееся незначительным нарушением анатомической целостности и (или) физиологической функции тканей, органов и систем с потерей спортивной работоспособности от 3 до 21 дня.

К ним относятся:

- изолированная закрытая/открытая черепно-мозговая травма легкой степени, при удовлетворительном самочувствии пациента, без изменений на КТ и МРТ в динамике до 10 дней¹;
- прочие травмы головы, не требующие оперативного (стационарного) лечения: уха, глаза, лица (любой части), десны, челюсти, области

¹ Для видов спорта с высоким риском травм головы (бокс, тайский бокс, кикбоксинг и прочие единоборства, хоккей) вопрос о сроках восстановления решается индивидуально в каждом конкретном случае.

височно-нижнечелюстного сустава, полости рта, неба, окологлазной области, волосистой части головы, языка, зуба, при соответствующих сроках нетрудоспособности;

- переломы костей пальцев кисти, костей запястья и предплечья, не требующие оперативного лечения, а также неполные переломы по типу «зеленой веточки» в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме неигровой руки);

- вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, не требующие оперативного лечения, в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме неигровой руки);

- неосложненные травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза, брюшной стенки, заднего прохода, ягодичной области, наружных половых органов, боковой части живота, паховой области, не требующие стационарного лечения;

- нарушения целостности: капсульно-связочного аппарата суставов, сухожилий и мышц первой степени;

- растяжения, гематомы и поверхностные раны (не проникающие в анатомические полости);

- поверхностные раны, требующие первичной хирургической обработки и первичного шва;

- впервые выявленные острые проявления травм сухожилий, связок, мышц и суставов вследствие физического перенапряжения (overuse injuries): тендиниты, лигаментиты, тендопатии, энтезопатии, тендоперистопатии, апофизиты, миозиты, подтвержденные объективными методами исследования (УЗИ, МРТ);

- перелом грудины;

- перелом одного ребра (закрытый);

- перелом поперечного отростка поясничных позвонков (одного), закрытый;

- открытая рана кисти и запястья с осложнением;

- открытая рана области тазобедренного сустава и бедра без осложнений;

- открытая рана области голеностопного сустава.

11. Признаками травм средней степени тяжести являются повреждения здоровья, непосредственно не угрожающие жизни спортсмена и проявляющиеся нарушением анатомической целостности и (или) физиологической функции тканей, органов и систем, с длительностью потери спортивной работоспособности спортсмена от 21 до 60 дней.

К ним относятся:

- закрытая или открытая черепно-мозговая травма, сопровождающаяся ушибом головного мозга легкой степени для видов спорта с высоким

риском травм головы (бокс, тайский бокс, кикбоксинг и прочие единоборства, хоккей);

- нарушения целостности капсульно-связочного аппарата суставов, сухожилий и мышц второй и выше степени (частичное повреждение сухожилий глубоких и поверхностных сгибателей/разгибателей кисти/стопы, ахиллова сухожилия, не требующих оперативной коррекции);

- повреждения коленного сустава (перелом надколенника без смещения отломков при любом виде лечения);

- повреждение внутреннего или наружного менисков коленного сустава, а также сочетанное их повреждение, требующее оперативного лечения;

- массивные внутримышечные гематомы, являющиеся следствием разможнения мышечной ткани и требующие эвакуации;

- вывихи в плечевом/локтевом суставах, не требующие оперативного лечения в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме неигровой руки);

- неосложненные переломы длинных трубчатых костей при любом способе лечения при сроках лечения менее 60 дней;

- эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз любой локализации при консервативном виде лечения;

- неполный перелом (по типу зеленой веточки) в видах спорта с повышенной нагрузкой на травмированную конечность;

- повреждение акромиально-ключичного сочленения 2–3-й степени, вывихи грудинного конца ключицы, не требующие оперативного лечения;

- повторные случаи острых проявлений травм сухожилий, связок, мышц и суставов вследствие физического перенапряжения (overuse injuries): тендиниты, лигаментиты, тендопатии, энтезопатии, тендопериостопатии, апофизиты, миозиты, подтвержденные объективными методами исследования (УЗИ, МРТ), но не являющиеся рецидивом² имеющейся патологии;

- вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, не требующие оперативного лечения в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (единоборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная и спортивная гимнастика, акробатика, настольный/большой теннис и бадминтон при травме игровой руки).

12. Тяжелой спортивная травма считается, когда длительность потери спортивной работоспособности спортсмена составляет 60 и более дней, либо непосредственно угрожает жизни спортсмена.

К ним относятся:

а) повреждения здоровья, опасные для жизни спортсмена, вызывав-

² Рецидив – это возобновление болезни, в течение трех месяцев после кажущегося полного выздоровления (ремиссии).

шие расстройство жизненно важных функций организма спортсмена, острый период которых сопровождается:

- шоком различной этиологии;
- комой различной этиологии;
- острой кровопотерей (объемом более 20 %);
- острой недостаточностью функций различных органов и систем организма;
- различными видами механической асфиксии.

б) опасные повреждения здоровья, создающие непосредственную угрозу для жизни спортсмена:

- открытая или закрытая внутричерепная травма тяжелой или средней степени, субарахноидальное кровоизлияние;

- повреждение позвоночника с нарушением либо без нарушения функции спинного мозга (перелом, вывих одного или нескольких позвонков; травматический разрыв одного или нескольких межпозвоночных дисков со сдавлением спинного мозга);

- повреждения грудной клетки (рана, проникающая в одну из полостей, в том числе без повреждения внутренних органов; закрытое повреждение одного или нескольких органов грудной полости (сердца, легкого, бронхов или травматический гемоперикард, гемоторакс, пневмоторакс; двусторонние переломы двух и более ребер с образованием флотации участка грудной стенки);

- проникающие ранения брюшной полости и забрюшинного пространства с повреждением внутренних органов или без него;

- повреждение (размозжение, отрыв, разрыв и другое) внутренних органов (грудной, брюшной полостей и малого таза);

в) повреждения здоровья, непосредственно не угрожающие жизни спортсмена, но являющиеся тяжелыми по возможным или ожидаемым последствиям:

- открытые или закрытые переломы длинных трубчатых костей с задержкой или без задержки заживления, костей таза со смещением отломков либо без смещения, а также переломы иных локализаций с предполагаемым сроком нетрудоспособности 60 и более дней;

- усталостные переломы костей любой локализации;

- эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз любой локализации при оперативном виде лечения;

- частичный/полный разрыв передней/задней крестообразных связок коленного сустава при любом виде лечения;

- повреждение сухожилий глубоких и поверхностных сгибателей и разгибателей кисти, разгибателей стопы, ахиллова сухожилия, требующих оперативной коррекции;

- повреждение связочного аппарата коленного сустава, требующее оперативного лечения;

- повреждение хряща коленного сустава, требующее оперативного лечения;

- повреждение хрящевой губы тазобедренного сустава, требующее оперативной коррекции;

- повреждение вращательной манжеты плеча и/или хрящевой губы плечевого сустава, требующее оперативной коррекции;

- вывихи в суставах: локтевом, тазобедренном, плечевом, требующие оперативной коррекции, а также полный первичный вывих надколенника при любом виде лечения;

- переломы костей пальцев кисти, костей запястья и предплечья, не требующие оперативного лечения в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (диноборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная и спортивная гимнастика, акробатика, настольный/большой теннис и бадминтон при травме игровой руки);

- вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, требующие оперативного лечения в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (диноборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная и спортивная гимнастика, акробатика, настольный/большой теннис и бадминтон при травме игровой руки);

- вывихи в плечевом/локтевом суставах, не требующие оперативного лечения в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (диноборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная и спортивная гимнастика, акробатика, настольный/большой теннис и бадминтон при травме игровой руки);

- полный разрыв акромиально-ключичного сочленения, вывихи грудного конца ключицы, требующие оперативного лечения;

- выраженные обезображивающие дефекты головы, лица, шеи, заживление которых невозможно без их пластического замещения;

- расстройство или потеря зрения, в том числе вследствие контузии глаза III степени (тяжелой), проникающего ранения глазного яблока, разможжения и разрушения глазного яблока, травматического повреждения глазницы, в том числе переломов костей глазницы с повреждением зрительного нерва;

- термический ожог туловища и/или области тазобедренного сустава, нижней конечности (исключая стопу и голеностопный сустав) второй степени с осложнением.

г) травма, повлекшая психическое расстройство (заболевание).

д) травма, повлекшая стойкую утрату спортивной работоспособности с установлением одной из групп инвалидности по последствиям спортивной травмы.

13. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести спортивной травмы производится по их совокупности, решение принимается ВКК.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Закон Республики Беларусь от 04.01.2014 № 125-З «О физической культуре и спорте». – Режим доступа: http://www.pravo.by/upload/docs/op/H11400125_1390251600.pdf. – Дата доступа: 25.01.2020
2. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.09.2014 № 903 «Об утверждении Положения о порядке проведения на территории Республики Беларусь спортивно-массовых мероприятий, формирования состава участников спортивно-массовых мероприятий, их направления на спортивно-массовые мероприятия и материального обеспечения». – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C21400903&p1=1&p5=0>. – Дата доступа: 25.01.2020
3. Ясюкевич А.С. Рекомендации по определению степени тяжести травм у профессиональных спортсменов / А.С. Ясюкевич, Г.М. Загородный, Н.М. Шут, Н.П. Гулевич, П.Г. Муха / Прикладная спортивная наука. – № 2(8). – Минск, 2018. – С. 95–102.
4. Добровольский, В.К. Травматизм в институтах физической культуры / В.К. Добровольский, В.А. Трофимов. – М: Физкультура и спорт, 1975. – 120 с.

Производственно-практическое издание

*Ясюкевич А.С.
Гулевич Н.П.
Тихоненков А.А.*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ**

Практическое пособие

Корректор А. М. Зиновик
Компьютерная верстка В .А. Роговская
Оформление обложки Д .В. Вераксих

Подписано в печать 03.06.2020. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Усл. печ. л. 0,70. Уч.-изд. л. 0,56. Тираж 100 экз. Заказ 77 .

Издатель: РНПЦ спорта

Свидетельство №1/447 от 14 ноября 2014 г.

Ул. Нарочанская, 8, 220062, Минск

Полиграфическое исполнение:

Государственное учреждение «Республиканский учебно-методический центр
физического воспитания населения»

Свидетельство №1/42 от 1 октября 2013

Ул. Гусовского, 4–1, 220073, Минск