PREVENIREA ACCIDENTELOR IN TENIS

Lect dr Petru Merghes
USAMVBT

SPECIFICUL JOCULUI DE TENIS

Programul competitional incarcat, dorinta de a atinge marea performata, solicitarea excesiva a corpului in timpul antrenamentelor si competitiilor (miscarile repetitive, pornirile. opririle, schimbarile de directie in deplasare, rotatii repetate la loviturile din lateral, hiperextensii la loviturile de sus si nu in ultimul rand viteza de joc, gama variata de lovituri si efecte, conditiile de mediu, echipamentul , materialele si suprafetele pe care se joaca) dau complexitate acestui joc si duc la o incarcare mare a sitemului neuro-musculo-artro-kinetic, generand accidente.

Dorinta de a deveni mare jucator de tenis, ambitiile exagerate ale parintilor, superficialitatea antrenorilor fac ca tinerii jucatori sa se antreneze mai mult si mai intens tehnic, neglijand de multe ori pregatirea fizica, incalzirea inainte de antrenament si competitie revenirea dupa antrenament si refacerea, biomecanica corecta la lovirea mingii, eventualele probleme de sanatate sau accidentele minore neglijate, sunt factori determinanti in producerea accidentelor.

ACCIDENTELE IN TENIS, TIPURI SI CAUZE

- Avem doua grupe de factori care interactioneaza influentand performanta si accidentele in tenis.

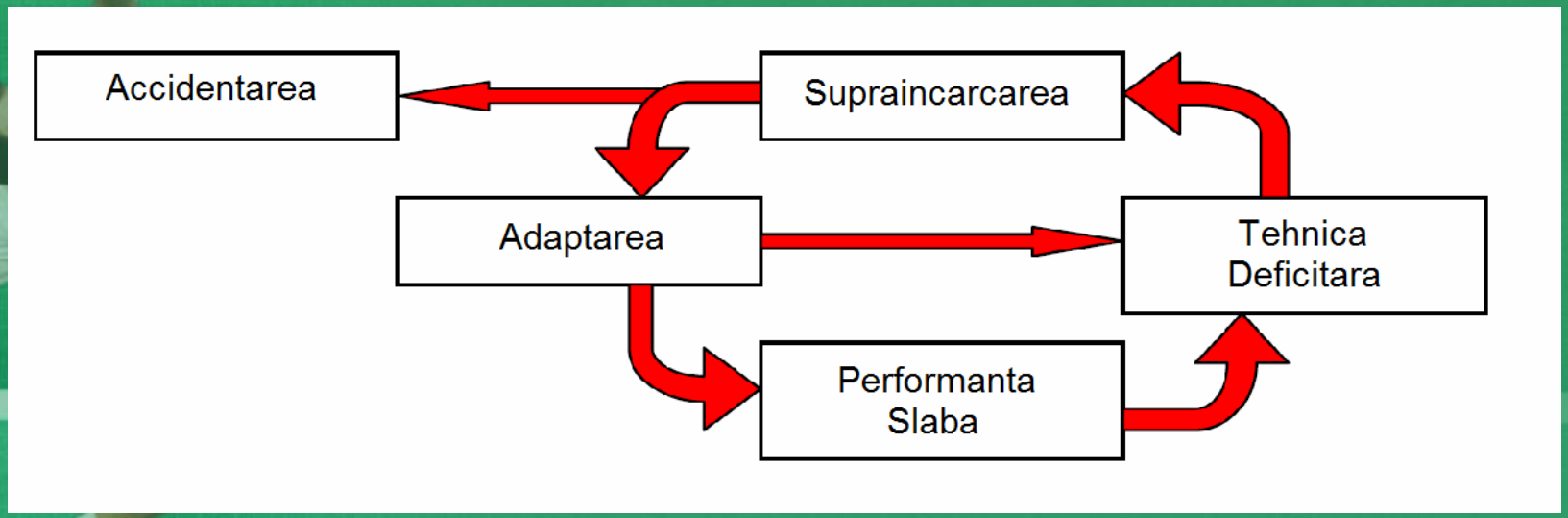
1. Factori specifici jocului de tenis (cum ar fi suprafețele de joc, materialele, echipamentele, condițiile de mediu, şi cerințele fiziologice ale sportului).

2. Factori individuali (tehnica de lovire a mingii, stilul de joc, forta, nivelul de fitness).

CAUZELE PRODUCERII ACCIDENTELOR IN TENIS

Două treimi din leziunile in tenis sunt datorate suprasolicitarii (tendinita, tenosinovita, lombalgiile), pe de altă parte o treime se datoreaza unei leziuni traumatice acute (entorse, fracturi,). Leziunile prin suprasolicitare cel mai adesea afectează umarul, articulatia pumnului-maini si cotul.

Avem un ciclu vicios in producerea accidentelor



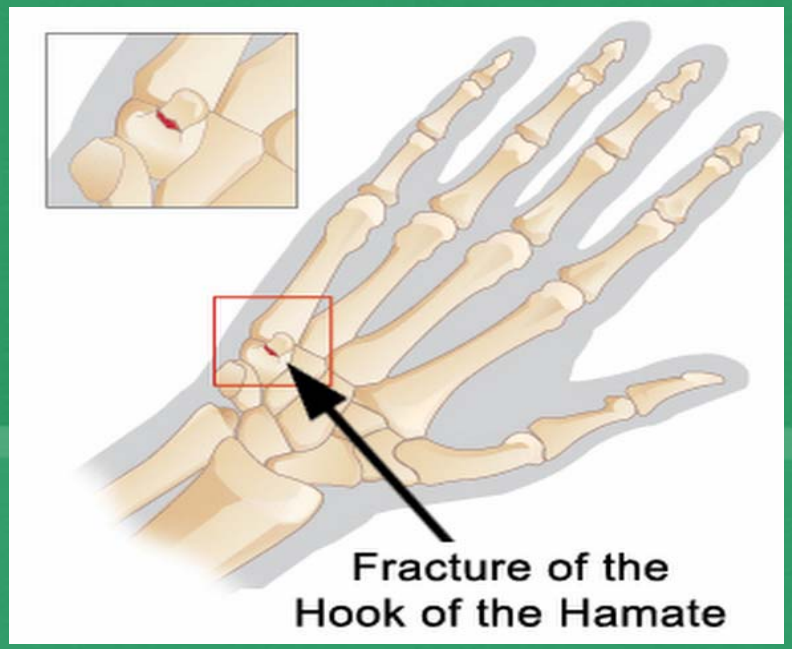
- ***CAUZE:***
-
- **1. Pregatire fizica si incalzirea deficitara (sistemul musculo-scheletic trebuie sa fie pregatit pentru a rezita la solicitarile impuse de specificul jocului de tenis, periodizarea antrenamentelor, incalzirea).**
- **2. Suprafetele de joc, materialele, echipamentele (tipul de suprafata, racheta, racordaj, tensiune, mingi, pantofi)**
- **3. Biomecanica deficitara la lovirea mingii (lanțul kinetic începe de la picior, cel care face legătura cu suprafața de joc, şi continuă cu şoldul, trunchiul, umărul, cotul şi pumnul. Atunci când "o verigă" a lanțului suferă, energia şi puterea generate nu se pot transmite pentru a produce o lovitură eficientă).**
- **Ex: daca genunchii nu sunt indoiti cu mai mult de 10 grade in faza de pregatire a serviciului, atunci se incarca umarul cu 23 % si cotul cu 27% mai mult pentru a realiza aceeasi viteza la serviciu .**

Articulatia pumnului si mainii

Articulatia pumnului este componenta terminala a “lantului kinetic”, cea care face legatura cu racheta.

<u>Fractura de stress</u>

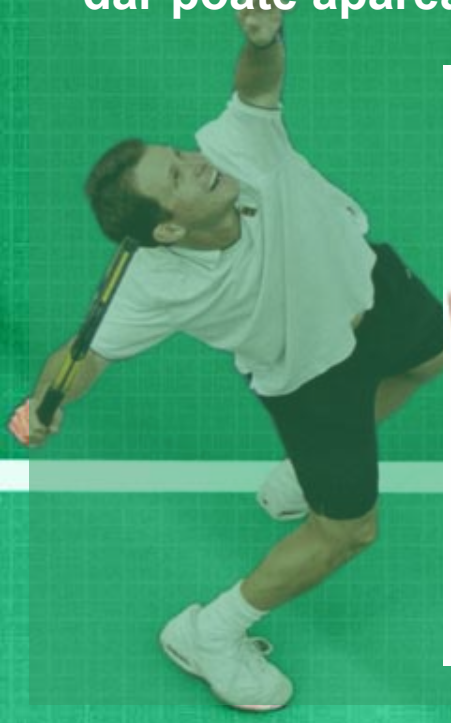
Este o afecțiune aparte, care poate sa apara la nivelul oaselor încheieturii mainii. Cauzele sunt variate: slabiciune a muschilor, mineralizare deficitara, ca urmare a unei nutritii ne-echilibrate, tehnica si program de antrenament inadecvate etc. Important este ca diagnosticarea e destul de dificila, mai ales că uneori nici radiografia nu poate sa evidentieze fractura de stres.

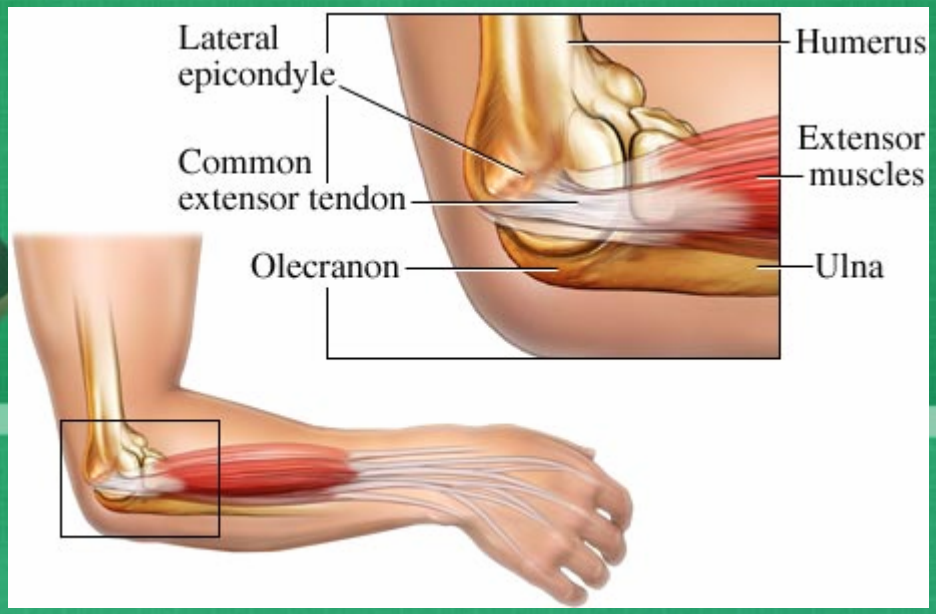


Articulatia cotului

Epicondilita laterala

Afecțiunea articulației cotului este foarte frecventă în rândul jucătorilor de tenis, mai ales după vârsta de 35 de ani. Statisticile arată că peste 50% dintre practicanții acestui sport suferă de-a lungul carierei, cel puțin o dată, de “boala cotului”. Este vorba despre acea durere a cotului care, în funcție de gravitatea accidentării, iradiază mai mult sau mai puțin intens în braț, pumn sau degete. Afecțiunea se instalează de obicei gradat, dar poate apărea şi brusc, caz în care leziunile sunt mai grave.

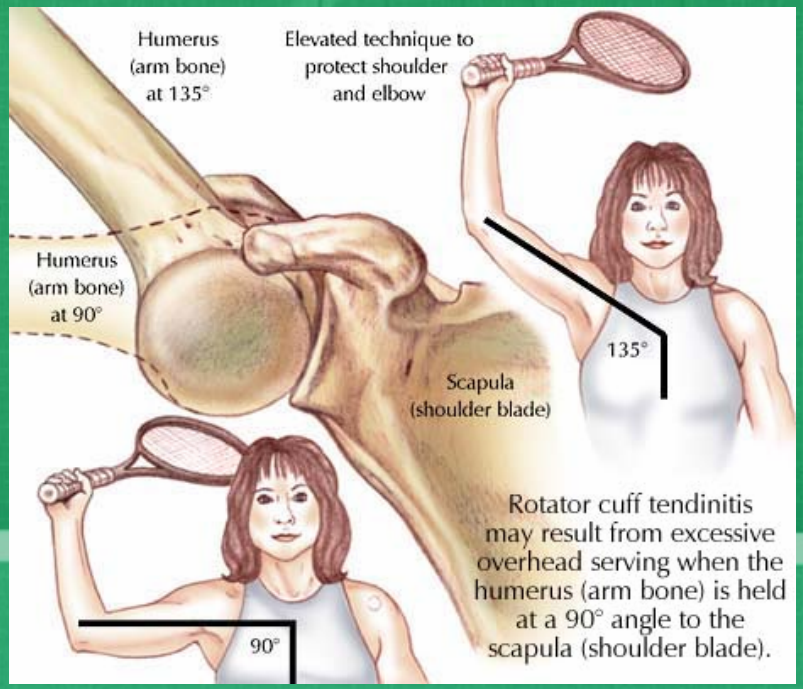




Articulatia umarului

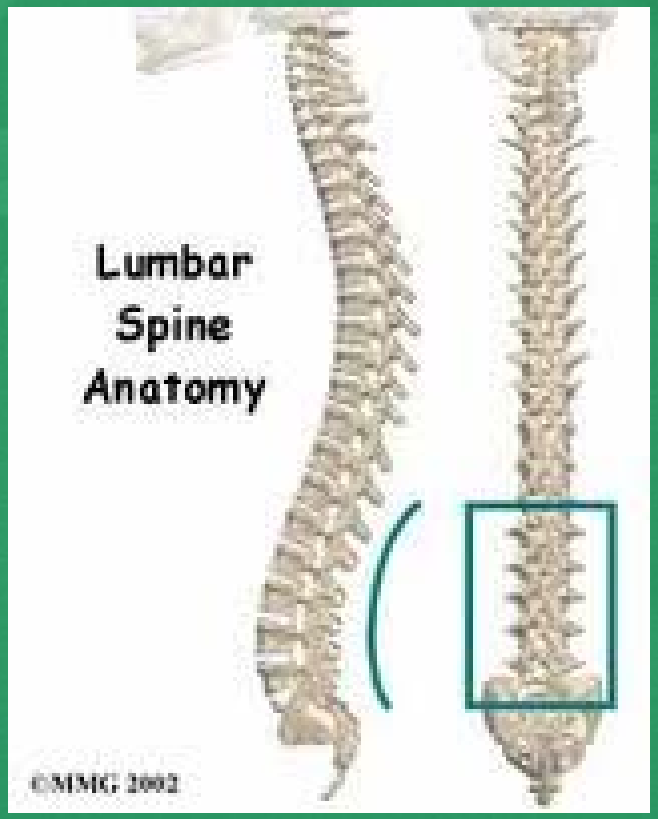
Tendinita mansetei rotatorilor este a doua cauza a accidentarilor in tenis.Accidentarea este rezultatul rotirii repetate a bratului deasupra capului la serviciu.

Jucatorii care servesc cu bratul la un ungi de 90 grade din lateral sunt supusi unui rsc crescut de accidentare. Leziuni frecvente, tendinita mansetei rotatorilor sindromul decompresie subacromiala,instabilitatea glenohumerala.



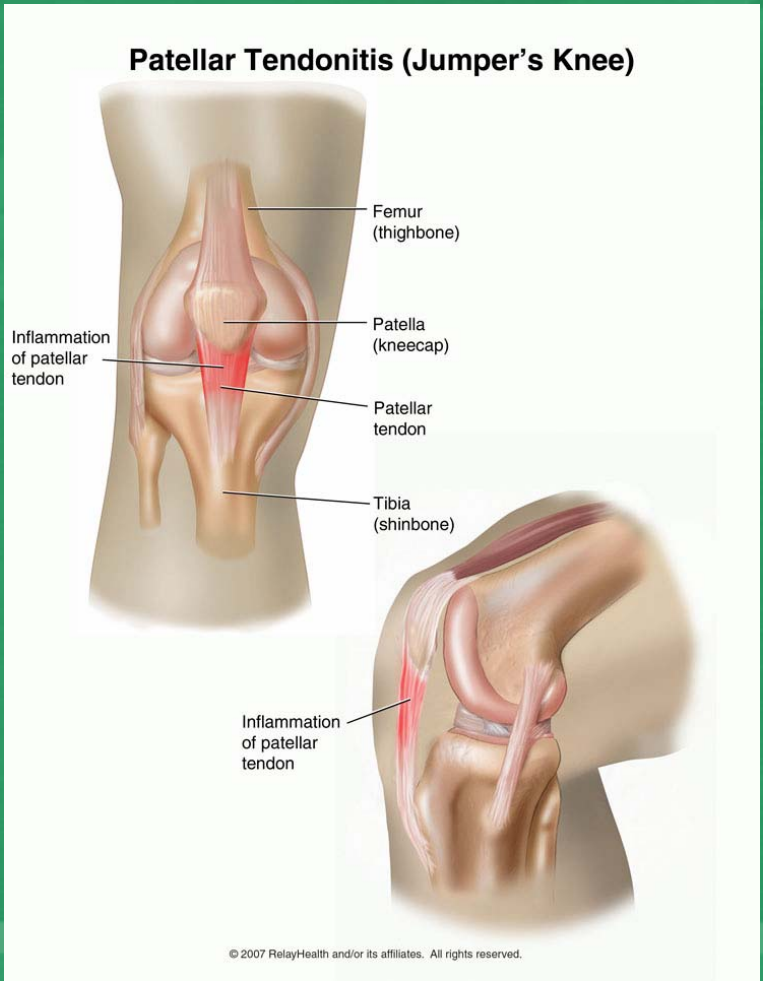
Coloana vertebrala si abdomenul

- Rotațiile, hiperextensiile şi flexiile repetate predispun la accidentări la nivelul coloanei, în special în zona lombară Conform unui studiu efectuat pe 33 de tenismeni cu vârste cuprinse între 16 şi 23 de ani, examinați prin rezonanță magnetică,
- - doar 5 nu prezentau nicio anomalie la coloană.
- - 28 au fost identificate diverse probleme, dintre care unele ireparabile.
- - 24 prezentau excrescențe osoase (osteofite, aşa-zisele “ciocuri de papagal”).
- - la 13 se vedeau modificări degenerative discale, ca urmare a lubrifierii insuficiente la nivelul discurilor.



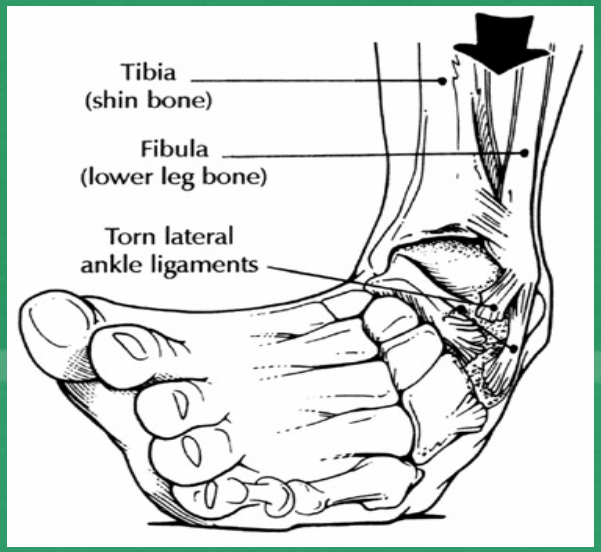
Articulatia genunchiului

- Suprafețele dure (cele mai multe turnee la nivel mondial se desfăşoară pe astfel de suprafețe), viteza din ce în ce mai crescută a jocului, recuperarea deficitară, ca urmare a participării la turnee aproape în fiecare săptămână, uneori atât în proba de simplu, cât şi la dublu, sunt factori ce contribuie la suferința unei articulații extrem de complexe cum e aceea a genunchiului.



Articulatia gleznei si piciorul

- Există o relație extrem de strânsă între afecțiunile “piciorului tenismenului”, pantofii de tenis şi diversele suprafețe de joc din tenisul de astăzi.
- Accidentările la gleznă sunt reprezentate de leziunile care apar la nivelul ligamentelor, elemente de legătură între oase şi cartilaje. În formele mai uşoare (întinderi sau leziuni parțiale ale ligamentelor), avem de-a face cu entorse de gradul I sau II, iar în cazurile mai grave (ruperea unuia sau a mai multor ligamente), cu entorsă de gradul III sau chiar cu luxație (deplasarea osului din articulație). Alte leziuni frecvente fiind fasciita plantară, pintenii calcaneeni.



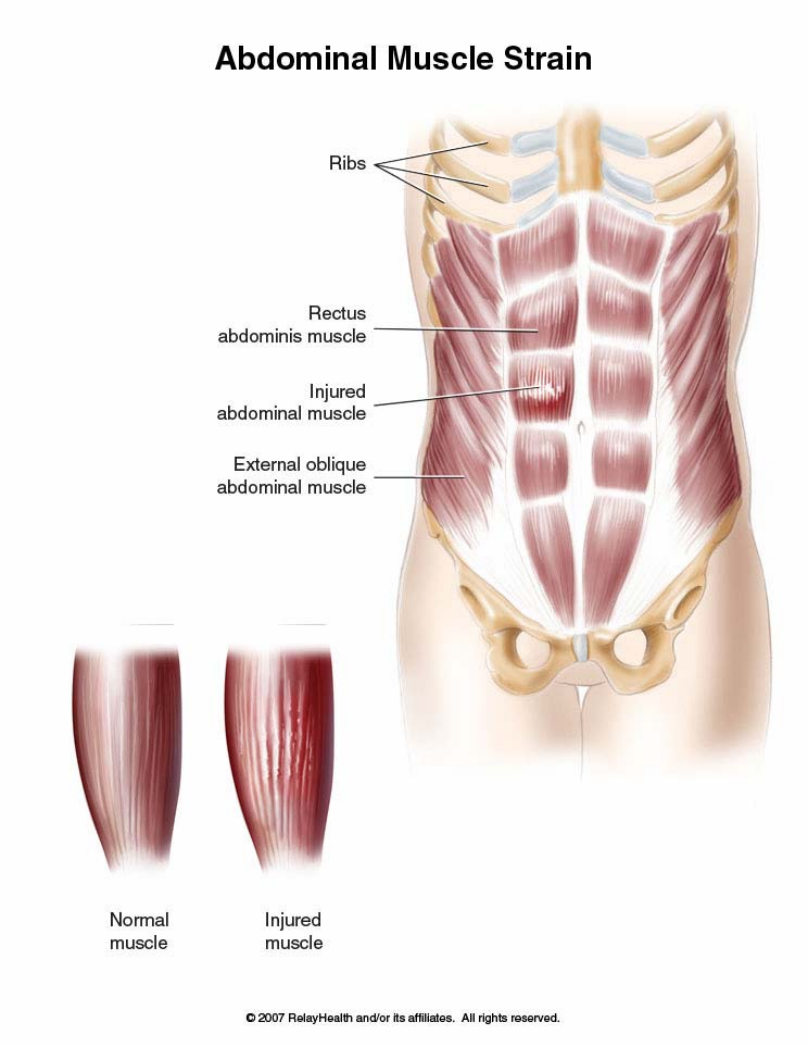
Intinderile musculare

- Cu toții am făcut, probabil, cunoştință de-a lungul timpului cu întinderile musculare. Tocmai pentru că sunt atât de comune, mulți sunt înclinați să le trateze cu indiferență, expunându-se riscului cronicizării acestora.
- Gravitatea întinderilor musculare este foarte variată şi de cele mai multe ori este şi greu de obiectivizat (în diverse cazuri ecografia poate aduce unele informații).
- Important pentru un jucător de tenis este în primul rând să cunoască modul în care poate preveni diversele tipuri de întinderi musculare, dar şi felul în care se face recuperarea după o astfel de accidentare.

Vă prezentăm în numărul acesta trei dintre cele mai afectate grupe musculare în cazul jocului de tenis.

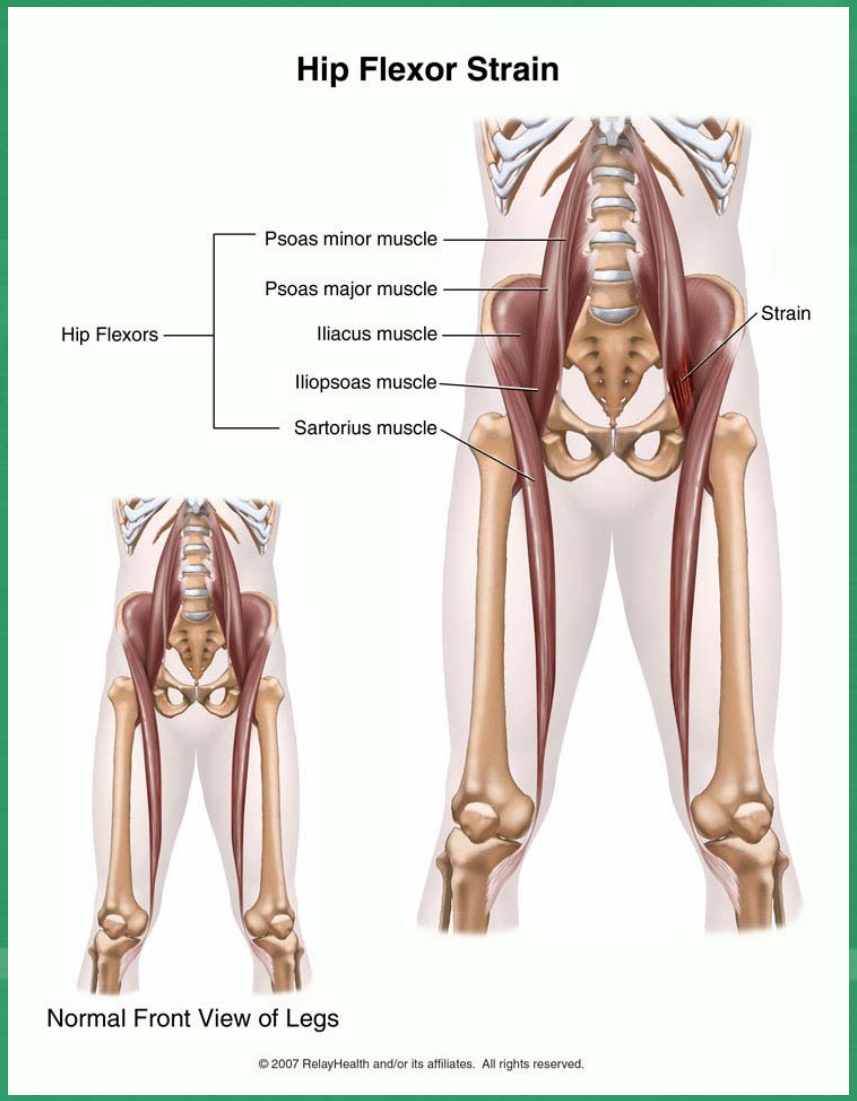
- ***MUSCULATURA ABDOMINALĂ***

- Relativ mai frecvente la bărbați (poate şi din cauza numărului din ce în ce mai crescut de jucători care lovesc forehand-ul din poziția deschisă şi, de asemenea, forțează serviciul), întinderile muşchilor abdominali apar mai frecvent pe partea nedominantă. Specifică simptomatologiei este apariția unei dureri în mod brusc-violent, care va limita mişcările, însoțită şi de o sensibilitate la palparea regiunii peretelui abdominal.



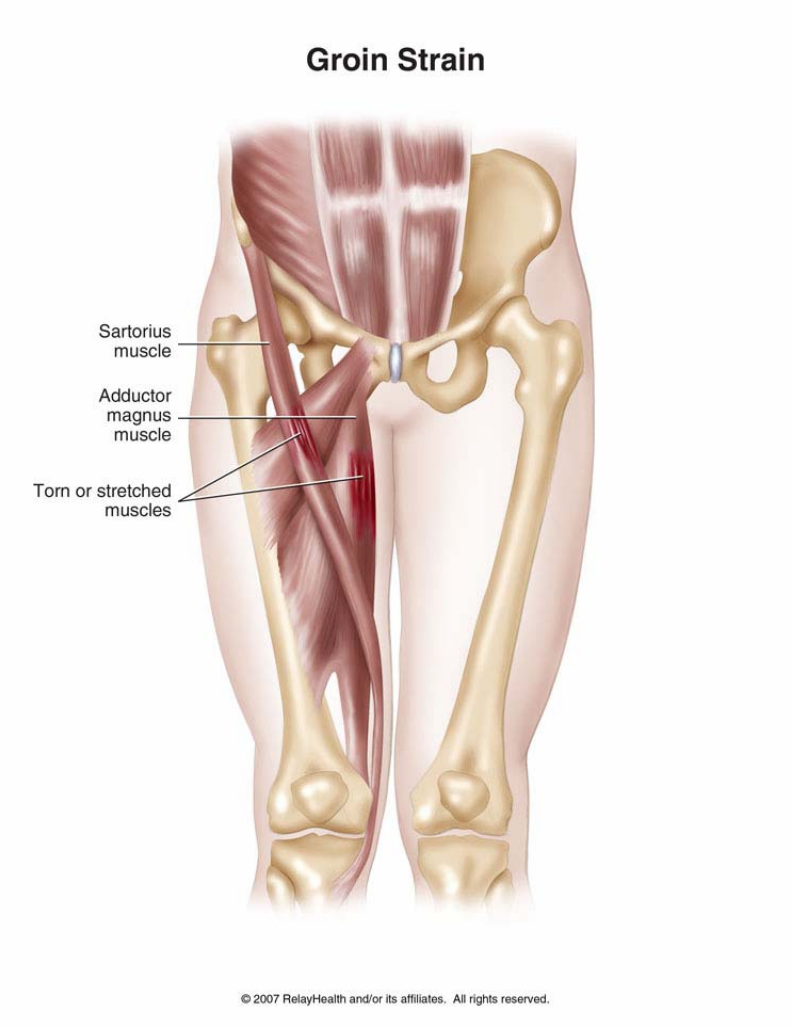
- ***MUSCULATURA COAPSEI***

- Întinderile musculaturii coapsei sunt percepute în cele mai dese cazuri ca o contractură puternică a părţii posterioare a acesteia. În cazurile mai grave, jucătorul nu se poate sprijini pe membrul inferior afectat chiar şi timp de două zile.



- ***MUŞCHII ADDUCTORI***

- Întinderile musculaturii interne a coapsei (ale muşchilor adductori) sunt frecvente în tenis, datorită specificului jocului, care abundă în accelerări rapide, opriri bruşte sau schimbări dese de direcție. Ceea ce este de remarcat în acest caz, este faptul că leziunile adductorilor pot apărea în ziua următoare accidentării.
- Factorii favorizanți ai acestei accidentări sunt continuarea efortului în condiții de oboseală musculară generală, existența unor accidentări anterioare la alt nivel al membrului inferior respectiv, precum şi dezvoltarea insuficientă (slăbiciune) a musculaturii posterioare a coapsei, comparativ cu cea anterioară (cvadricepsul femural).



PREVENIREA ACCIDENTELOR IN TENIS

- Prevenirea accidentelor in sport depinde de un număr bine determinat de factori şi anume:

  - organizatorul, conducătorul sau supraveghetorul activităţii;
  - sportivul însuşi sau adversarul [câte o dată şi partenerul);
  - activitatea sportivă în sine;
  - condiţiile de mediu.

- In ultimii ani a fost dezvoltata o conceptie preventiva a recuperarii (prerecuperare) denumita de americani pre-rehabilitation sau prehabilitation (prehab), care se refera la exercitii de recuperare aplicate preoperator cu scopul îmbunatatirii rezultatelor postoperatorii.

- Mai nou, pre-recuperarea s-a extins prin aplicarea de programe de exercitii utilizate pentru prevenirea unor leziuni sau a deficitelor functionale determinate de tulburari anterioare biomecanice sau ale lantului kinetic, ce contribuie la instalarea unor leziuni musculo-scheletice, denumite si programe de protectie.

DECALOGUL PREVENIRII ACCIDENTELOR IN TENIS

1. Incepeti antrenamentele dupa o evaluare riguroasa a potentialului biomotric si un control medico-sportiv amanuntit (selectie riguroasa)
2. Puneti-va la punct pregatirea fizica generala si specifica.
3. Evaluati periodic nivelul dezvoltarii morfo-functionale, al pregatirii fizice si tehnice.
4. Incalziti-va minutios inainte de antrenamente si competitii.
5. Analizati biomecanica procedeelor tehice si a miscarea in teren.
6. Puneti un accent deosebit pe refacerea dupa antrenamente si competitii.

DECALOGUL PREVENIRII ACCIDENTELOR IN TENIS

7.Reincepeti antrenamentele dupa accidente cand sunteti recuperati total, pentru a nu recidiva accidentele (recuperare buna)

8.Alimentati-va si hidratati-va echilibrat .

9.Alegeti corespunzator suprafetele de antrenament, echipamentele si materialele sportive.

10Ganditi POZITIV.

- Antrenamentul flexibilitatii, (o flexibilitate slaba conduce la accidente).
- Antrenamentul de forta(are scop pretector , un muschi puternic este capabil sa absoarba o greutate si o forta, o tensiune inainte de a ceda muschiul sau jonctiunea musculo-tendinoasa.
- Antrenamentul aerob are efecte protectoare asupra sistemului cardio-vascular, favorizeaza cresterea pragului de lactat si toleranta la acumularea de lactat in sange, reduce oboseala, favorizeaza si amplifica performanta musculo-scheletica.
- Antrenamentul proprioceptiv. Proprioceptorii se afla in muschi, tendoane, articulatii, si detecteaza schimbari in pozitia corpului gradul de tensiune si intindere in muschi.
- Reduce riscul de caderi, reduce riscul accidentelor in sport si creste performanta motrica. Obligatoriu dupa accidente este important sa se rezolve deficitul de proprioceptie prin antrenarea echilibrului.
- - dezvoltarea deprinderilor de inalt nivel specifice tenisului
- Cheia practicarii unei ramuri de sport este intarirea engramelor neuro-musculare necesare pentru executarea miscarilor complexe si de finete.

Prevenirea, înainte de toate

- Indiferent de genul de afecțiune, un diagnostic precoce şi o atitudine terapeutică adecvată sunt necesare când e vorba de o leziune, dar cel mai bine e să nu se ajungă la suferință respectându-se regulile de mai sus
- In cazul in care sportivul a suferit un accident, , antrenorul, kinetoterapeutul , medicul trebuie sa analizeze cauzele care au produs accidentul(suprasolicitare program incarcat, pregatire fizica slaba, tehnica deficitara) contribuind la eliminarea acestor cauze.
-
- Accidentele netratate corespunzator sunt factori de stress care implica lezarea ligamentelor, muschilor, tendoanelor si oaselor uneori cu efecte degenerative prezentand risc de recidiva aceasta detereminand incetarea activitatii sportive.

VA MULTUMESC!