

УДК 347.121.2

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2026.1.4>

Єфімова Вікторія Вікторівна,
здобувач другого (магістерського)
освітньо-наукового рівня
Херсонського державного університету
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4314-0327>

Лаврикова Оксана Валентинівна,
кандидатка біологічних наук, доцентка,
завідувачка кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Херсонського державного університету
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2757-1148>

СТРУКТУРА ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТРАВМ У ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ УПРОДОВЖ 2020–2025 РР.

Актуальність. Пропонований матеріал підготовлений у контексті дослідження проблематики спортивного травматизму, його причин, особливостей та перспектив профілактики. Увага до означеної проблематики ґрунтується на тезі, що спорт вищих досягнень є джерелом професійних ризиків, а це зумовлює необхідність детального індивідуалізованого вивчення причин та патогенезу травм спортсменів. **Метою** роботи є аналіз структури та оцінка епідеміологічних показників травм професійних спортсменів на основі даних за 2020–2025 років. **Матеріали та методи.** Методологічні засоби дослідження зумовлені його теоретичним характером, а їхній вибір визначений метою дослідження. Предметом аналізу передусім стали статистичні данні щодо травм професійних спортсменів.

Результати дослідження. У роботі констатовано, що нині є усталені підходи до трактування понять «спортивний травматизм» та «спортивна травма». Експертним середовище досі визнано наявність у сфері професійного спорту чинників ризику, що можуть негативно впливати на окремі органи та системи організму атлетів. Автор узагальнює статистичні аргументи щодо твердження про контраверсійний характер спорту у тому сенсі, що він поєднує корисні моменти та певні ризики для здоров'я і способу життя атлетів. За допомогою актуальних статистичних даних у роботі стверджується, що спортивний травматизм є глобальною проблемою, яка охоплює мільйони людей у всьому світі – як професійних спортсменів, так і аматорів. Показано, що основними причинами спортивного травматизму є порушення техніки, кумулятивна втома та невідповідність навантажень рівню підготовки атлетів. З'ясовано, що типово у різних країнах до трьох найпоширеніших локалізацій травм у атлетів належать коліно, поперековий відділ хребта та нижня частина спини, а також плече та ключиця.

Висновки. У роботі зроблено висновок, що стабільність показників травматизму вказує на пріоритетність системного виховання культури безпеки та індивідуальної відповідальності атлетів – професіоналів та аматорів, за стан власного здоров'я та спортивну форму.

Ключові слова: спортивний травматизм, спортивна травма, епідеміологічні показники травматизму, фізична терапія.

Yefimova V. V., Lavrykova O. V. Structure and Epidemiological Indicators of Injuries in Professional Athletes During 2020–2025

Topicality. This material is prepared within the framework of research into the issues of sports traumatism, its causes, characteristics, and prevention prospects. The focus on this issue is based on the premise that high-performance sport is a source of professional risks, which necessitates a detailed, individualized study of the causes and pathogenesis of athletic injuries.

The goal of the work is to analyze the structure and evaluate the epidemiological indicators of injuries among professional athletes based on data from 2020–2025.

Materials and methods. The research methodology is determined by its theoretical nature, with the selection of methods dictated by the study's objective. The primary subjects of analysis are statistical data regarding injuries in professional sports.

Research results. The study confirms that there are currently established approaches to interpreting the concepts of "sports traumatism" and "sports injury." The expert community continues to acknowledge the presence of risk factors in professional sports that can negatively affect specific organs and systems of the athletes' bodies. The author synthesizes statistical arguments regarding the controversial nature of sports, in the sense that it combines beneficial aspects with certain risks to the health and lifestyle of athletes. Using current statistical data, the paper asserts that sports traumatism is a global problem affecting millions of people worldwide both professional athletes and amateurs. It is shown that the main causes of sports injuries are technical errors, cumulative fatigue, and the inconsistency of training loads with the athletes' level of preparation. It has been established that, typically across different countries, the three most common injury locations among athletes are the knee, the lumbar spine and lower back, and the shoulder and clavicle.

Conclusions. The study concludes that the stability of injury rates indicates the priority of systematic education in safety culture and the individual responsibility of athletes – both professionals and amateurs – for their own health and athletic form.

Key words: sports traumatism, sports injury, epidemiological indicators of injury, physical therapy.

Вступ. Здоров'я людини поряд із цінністю її життя є незаперечною цінністю, що має враховуватися в усіх аспектах суспільного життя. Очевидно і у сфері фізичної культури і спорту. Варто згадати, що у чинному Законі України «Про фізичну культуру і спорт» акцентовано увагу на тому, що до засад державної політики в означеній сфері належать: 1) визнання фізичної культури як важливого чинника всебічного розвитку особистості та формування здорового способу життя; 2) визнання спорту як важливого чинника досягнення фізичної та духовної досконалості людини; 3) забезпечення безпеки життя та здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом [1]. Між тим, на побутовому рівні сформувався стереотип про те, що професійний спорт є травматичним видом діяльності – мовляв спорт та здоров'я не сумісні.

Насправді наявні данні уможливають твердження, що така постановка питання не зовсім коректна, адже «у порівнянні з травмами, пов'язаними з виробничими, сільськогосподарськими, вуличними, побутовими та іншими травмами, спортивні травми є відносно нечисленими та становлять близько 10% усіх травм» [2, с. 221]. У науковому середовищі та серед практиків нині утвердилося переконання, що «професійний спорт має значний позитивний вплив на організм людини, особливо за умови правильного підходу до тренувального процесу, харчування, відновлення та медичного супроводу» [3, с. 4]. З іншого боку, очевидно, що інтенсивні навантаження у спорті вищих досягнень, який орієнтований на здобуття рекордних результатів, висувають надзвичайні вимоги до функціональних систем організму людини. Отже, «спорт вищих досягнень є джерелом професійних ризиків, що ведуть до порушення працездатності, зниження якості життя, а найчастіше до інвалідності та смерті, що зумовлює необхідність детального індивідуалізованого вивчення причин та патогенезу хвороби та травм спортсменів» [4, с. 361].

Прикметно, що Міжнародний олімпійський комітет (МОК) надає дедалі більше уваги захисту здоров'я атлетів та профілактиці травм. На Олімпійських іграх 2008 року у Пекіні МОК вперше впровадив масштабну систему спостереження за травматизмом, яка згодом була розширена у Ванкувері-2010 і включила моніторинг захворювань. Ця система вдосконалювалася під час літніх та зимових Ігор у Лондоні (2012), Сочі (2014), Ріо (2016) та Пхьончхані (2018), Токіо (2021), Пекін (2022), Париж (2024), Мілан-Кортіна (2026).

У контексті такої постановки питання нашу увагу привернули питання структури та епідеміо-

логічних показників травм у професійних спортсменів, зокрема упродовж 2020–2025 років.

Актуальність теми спортивного травматизму очевидно має перманентний характер як, на жаль, і сам травматизм у спорті. Значний обсяг робіт з означеної проблематики не дозволяє згадати усіх науковців, які її порушували у своїх дослідженнях. Отже ми згадаємо тих дослідників, праці яких вплинули на формування нашої позиції та зміст представленого дослідження. Зокрема, важливими для нас були праці таких дослідників, як-от О. Андрійчук, О. Андреева, О. Багас, В. Ворона, І. Григус, А. Герцик, С. Гуцман, Е. Дорошенко, О. Кий, С. Лазоренко, В. Мухін, А. Ногас, П. Подоляка, Н. Сергата, М. Сергатий, Є. Силка, Н. Скачедуб, О. Хомік. Аналіз напрацювань згаданих та інших дослідників дозволяє стверджувати, що нині усталеним є розуміння поняття «спортивний травматизм», яке потрактовується як «сукупність ушкоджень, які спортсмен може отримати в результаті виконання спортивної діяльності, зокрема у процесі тренувань чи змагань, що можуть варіюватися від легких до важких, а інколи і до катастрофічних (летальних), включаючи як фізичні, так і психологічні наслідки» [5, с. 71]. Своєю чергою, поняття «спортивний травматизм» прямо пов'язане з поняттям «спортивна травма», яке визначається як «широкий спектр ушкоджень цілісності організму атлета, від легких розтягнень до серйозних переломів та черепно-мозкових забоїв» [5, с. 71]. Відзначимо, що з точки зору експертів Національного інституту артриту та захворювань опорно-рухового апарату та шкіри Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США, термін «спортивна травма» стосується видів ушкоджень, які найчастіше виникають під час занять спортом або фізичними вправами, проте вони не обмежуються лише атлетами, а тому у США під «спортивними травмами» мають на увазі ті, що стаються з активними людьми, а найбільш поширеними типами спортивних травм є ті, що вражають опорно-руховий апарат, тобто «мережу м'язів, сухожилів, зв'язок, кісток і інших тканин, яка забезпечує стабільність тіла й уможливорює рух» [6].

Загальним положенням для робіт, що порушують тему спортивного травматизму є визнання наявності у сфері професійного спорту чинників ризику, що можуть негативно впливати на окремі органи та системи організму при чому на регулярній основі. Такими чинниками дослідники вважають «не лише фізичне перенавантаження, а й систематичну мікротравматизацію, недостатне

технічне забезпечення тренувального процесу, ігнорування санітарно-гігієнічних норм» [3, с. 3]. Важливо наголосити, що спортивний травматизм має різноаспектні наслідки, що пов'язані з припиненням тренувальних занять й порушенням усталеного рухового стереотипу: відбувається згасання й руйнування вироблених багаторічним систематичним тренуванням умовно-рефлекторних зв'язків. «Знижується функціональна здатність організму та всіх його систем, відбувається фізичне й психічне розтренування. Негативні емоції, пов'язані з травмою, неможливістю виступати в змаганнях, страх надовго втратити спортивну форму та працездатність гнітюче діють на психіку, ще більше посилюючи процеси детренованості» [7, с. 130].

Прикметно, що у роботах, які присвячених травматизму у спорті окрема увага присвячена питанням фізичної терапії, що є основою відновлення спортсменів після перенесених травм різної тяжкості, оскільки забезпечує повернення до функціональної активності. До того ж, увага до фізичної терапії зумовлена і тим, що «завдяки постійному розвитку інноваційних технологій і методик, фізична терапія стала більш ефективною та індивідуалізованою» [8, с. 62]. Наявні дослідження дозволяють стверджувати, що особливі переваги у процесі реабілітації мають ті пацієнти для яких розробляються програми з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей [9]. Нині можна констатувати, що сучасний розвиток спортивної медицини та фізичної терапії характеризується переходом від загальних реабілітаційних заходів до високоспеціалізованих, персоналізованих стратегій відновлення.

Отже опрацьовані нами публікації засвідчують, що спортивний травматизм є значною проблемою для сучасного професійного спорту, що має бути враховано і в організації тренувального процесу, і під час проведення спортивних змагань різних рівнів. З іншого боку, не можна не звернути увагу на те, що зростання інтенсивності спортивних змагань та зміна антропометричних характеристик сучасних атлетів (зокрема, збільшення індексу маси тіла та зміна нейром'язових стратегій керування рухами) позначаються фактичній структурі та епідеміологічних показниках травм професійних спортсменів.

Вище означене стало мотивом здійснення дослідження на заявлену вище тему. Крім того, варто звернути увагу на використання статистичних щодо спортивних травм, їхньої структури та змісту, які корисні з точки зору ілюстративного матеріалу, але не завжди є актуальними.

Мета та завдання. Метою статті є аналіз структури та оцінка епідеміологічних показників травм професійних спортсменів на основі даних за 2020–2025 років.

Завданням статті є вивчення видів спортивного травматизму з метою усунення зазначеної проблеми під час організації тренувального процесу та проведення спортивних змагань різних рівнів.

Методологічні засоби дослідження зумовлені його теоретичним характером, а їхній вибір визначений метою дослідження. Методом інформаційного пошуку здійснено вибірку наукової літератури, присвяченої проблематиці. Метод системного аналізу та синтезу сприяв структуруванню зібраної інформації та виявленню структури та оцінка епідеміологічних показників травм професійних спортсменів. Метод узагальнення забезпечив формулювання висновків на основі проведеного дослідження.

Результати дослідження. Внутрішня колізія, що, як було відзначено вище, притаманна професійному спорту – спрямованість на досягнення фізичної досконалості та значні ризики високого рівня фізичних і психологічних навантажень, зумовлюють необхідність виявлення чинників ризику для здоров'я спортсменів. Зокрема, українські дослідники І. Цап, Н. Семаль і Е. Ставрулов наголошують на необхідності системного й глибокого вивчення специфічних факторів ризику в окремих видах спорту, що корисно для удосконалення техніки виконання вправ й адаптації тренувального процесу до індивідуальних фізіологічних особливостей спортсменів, «що, в свою чергу, дозволяє ефективно знижувати ймовірність виникнення травм та інших ускладнень здоров'я» [3, с. 3]. Водночас необхідно пам'ятати, що відповідна аналітична діяльність є доволі складною, адже потребує врахування великої кількості різноманітних чинників травматизму та опрацювання значних масивів інформації. Тут варто згадати, що свого часу група іспанських дослідників після аналізу спортивного травматизму у країнах Європейського Союзу дійшли висновку, що на показники травматизму впливають рівень популярності того чи іншого виду спорту, якість спортивної інфраструктури, що може диференціювати типи травм, уражені частини тіла та вік, у якому вони виникають, від однієї країни до іншої навіть у межах одного виду спорту [10, с. 494].

Наявні результати українських досліджень вказують на те, що у сучасному спорті спостерігається підвищення травматизму, пов'язаного з великими фізичними навантаженнями, боротьбою за високу результативність, бажанням під-

вищити власну привабливість для спортивних команд, тощо: «у різних країнах світу кількість травм в спорті коливається в межах 10–17% всіх пошкоджень» [2, с. 221]. Відповідні дані підтверджуються матеріалами, що узагальнені дослідниками спортивного травматизму на різноманітних масштабних змаганнях.

Так Зимові Олімпійські ігри 2022 року в Пекіні стали масштабною світовою спортивною подією, у якій взяли участь понад 35000 атлетів та осіб, що не є спортсменами (персонал, волонтери тощо), з більш ніж 90 країн. Для проведення Ігор було облаштовано три зони змагань, зокрема зона Чжанцзякоу, як основний майданчик, стала місцем проведення змагань у двох основних дисциплінах та шести видах спорту, включаючи фрістайл, біатлон, стрибки з трампліна та лижні перегони. Загальна кількість атлетів у зоні змагань Чжанцзякоу становила 1222 особи. Загальна кількість осіб, що не є спортсменами (персоналу), у межах «замкненого циклу» складала 35537. Китайськими дослідниками було зафіксовано 725 випадків травм, зареєстрованих у поліклініці та медичних пунктах. При цьому найвищий рівень травматизму спостерігався серед атлетів – 144 травми на 1000 зареєстрованих спортсменів (або понад 14%). Прикметно, що до трьох найпоширеніших локалізацій травм у атлетів належать: 1) коліно (n=35, 19,9%); 2) поперековий відділ хребта та нижня частина спини (n=32, 18,2%); 3) плече та ключиця (n=23, 13,1%). При цьому було зафіксовано 18 механізмів отримання травм, але трьома найпоширенішими стали: зіткнення з нерухомим об'єктом; розтягнення (гостре), надмірне навантаження [11]. Зрештою зібрані показники надали підстави стверджувати китайським дослідникам, що рівень травматизму серед самих атлетів на Олімпіаді в Пекіні склав 14,4%, що суттєво не відрізняється від показників попередніх Олімпійських ігор.

За даними звітів зі змагань, таких як Азійські ігри (2023) та Олімпіада в Парижі (2024), структура травм залишається стабільною, але їхня інтенсивність зростає через підвищення швидкості та атлетизму гравців. Отже дослідники до трійки сумних лідерів спортивного травматизму відносять: 1) розтягнення зв'язок (найчастіше страждає гомілковостопний суглоб); 2) розриви передньої хрестоподібної зв'язки (одна з найважчих травм коліна, що вимагає хірургічного втручання та 6–9 місяців реабілітації); 3) струси мозку) [12]. Вказаний перелік відповідає і переліку найпоширеніших ортопедичних травм, з якими стикаються олімпійські атлети, що його

уклали лікарі американської компанії Midwest Orthopaedics at Rush (командні лікарі «Chicago Bulls, Chicago White Sox, Chicago Dogs, Chicago Red Stars, and Joffrey Ballet»).

Коментуючи травму передньої хрестоподібної зв'язки у коліні фахівці Midwest Orthopaedics at Rush вказують на те, що вона часто виникає через раптові зупинки або зміни напрямку. Олімпійці, що змагаються у таких видах спорту, як футбол, волейбол, гімнастика, баскетбол або легка атлетика, що вимагають швидких поворотів або бічних рухів, мають високі ризики такої травми. Акцентована також увага і на те, що вказана травма дуже часто трапляється, коли настає втома – психологічна й фізична, під час змагань [13]. Наведені данні корелюють з результатами дослідження українських науковців П. Подоляка, А. Ногас, С. Гуцман та О. Андреевої, які вказують, що ігрові види спорту пов'язані «з фізичним контактом, а також частими стрибками, спринтами, різкими поворотами, які найчастіше беруть участь у механізмах розвитку спортивної травми» [2, с. 222].

Втім спортивний травматизм – це не лише явище, що характерне для великих змагань.

Аналітична служба APsports editors, яка працює у США, наводить статистику спортивних травм за 2025 рік. Зокрема, вид спорту з найбільшою загальною кількістю травм у США – це баскетбол: понад 500 000 візитів до швидкої допомоги щорічно. Вид спорту з найбільшою кількістю смертей це бейсджампінг – рівень смертності 1 на 60 учасників. Найпоширеніша спортивна травма – це розтягнення зв'язок та м'язів (41% усіх спортивних травм). Загальна кількість спортивних травм становить приблизно 8,6 мільйона зареєстрованих випадків у США на рік [14].

APsports editors констатуючи, що баскетбол лідує серед командних видів спорту за загальною кількістю травм, наголошує, що найпоширенішою травмою в баскетболі є розтягнення щиколотки, на другому місці – травми колін. Водночас, аналізуючи структуру спортивних травм, експерти APsports editors наголошують, що сумне лідерство тут за розтягненням зв'язок та м'язів, які домінують у відповідній статистиці (наприклад на ці травми припадає 41% усіх діагнозів у 2024 р.). Своєю чергою травми передньої хрестоподібної зв'язки становлять 20,5% усіх травм коліна у школярів. При цьому вказані травми призводять до найтриваліших перерв у спорті (атлети з розривом передньої хрестоподібної зв'язки пропускають у середньому 369 днів до повернення у спорт). Третя позиція належить струси мозку, адже щорічно трапляється від 1,6 до 3,8 мільйона

струсів мозку, при чому приблизно 5 з 10 струсів залишаються незареєстрованими або непоміченими [14].

В плані аналізу та розуміння структури та оцінки епідеміологічних показників травм професійних спортсменів надзвичайно корисною є інформація, що її узагальнює QC Kinetix – мережа клінік у США, яка спеціалізується на регенеративній медицині, пропонуючи безопераційні методи лікування болю в суглобах та травм, використовуючи власні біологічні ресурси організму. Показово, що фахівці QC Kinetix наголошують на тезі, що «розуміння масштабів спортивного травматизму є важливим для профілактики, реабілітації та покращення загальної безпеки» [15].

За наявними у QC Kinetix даними, щороку травми, пов'язані зі спортом, вражають мільйони американців. Зокрема у період з 2011 по 2014 рік у середньому щорічно ставалося 8,6 мільйона травм під час спортивних або розважальних заходів, що дорівнює 34,1 випадку на 1000 осіб. Ці показники залишаються важливим орієнтиром для сучасних стратегій профілактики. При цьому юні атлети, особливо віком 6–17 років, перебувають у групі підвищеного ризику: щорічно реєструється 3,5 мільйона спортивних травм. На такі види діяльності, як їзда на велосипеді, скейт-бординг та неформальні ігри, припадає майже 50% травм голови у цій групі [15].

Для оцінки демографії спортивних травм експерти QC Kinetix вимірюють кількість травм на 1000 «впливів на атлета» (AEs – Athlete-Exposure). Ця метрика розраховується шляхом ділення загальної кількості травм на загальну кількість впливів, де один «вплив» визначається як участь одного атлета в одному тренуванні або грі. За наявними даними вік і стать суттєво впливають на ймовірність отримання травми. Діти віком 1–17 років отримують 82,9 травми на 1000 осіб, причому рівень травматизму зростає в міру дорослішання дітей (наприклад у віці 5–11 років це 72,7/1000, а у віці 12–17 років – 117,1/1000).

Водночас, конкретний вид спорту, яким займається атлет, сильно впливає на ризик травмування. Ось що показують дані: 1) американський футбол: 35,9 травм на 1,000 AEs; 2) боротьба: 26,4 травм на 1,000 AEs; 3) жіночий футбол: 16,4 травм на 1,000 AEs; бейсбол: 5,8 травм на 1,000 AEs. Прикметно, що за даними експертів QC Kinetix змагальні заходи становлять більший ризик, ніж тренування, через рівень інтенсивності. Водночас у видах спорту з низьким рівнем впливу, таких як плавання та софтбол, фіксуються одні з найнижчих показників травматизму [15].

Цікавою для нашого дослідження є також інформація узагальнена у межах опитування AusPlay – найбільшого й найповнішого національного дослідження Австралії, яке відстежує спортивну та фізичну активність населення, фінансоване та кероване Австралійською спортивною комісією (ASC). Отже згідно з опитуванням AusPlay, близько 18,4 мільйона австралійців віком від 15 років (84%) займалися спортом або брали участь у певній формі фізичної активності принаймні один раз у 2023–24 роках. Іншими словами, вісім із десяти дорослих займаються спортом або фізичною активністю. У цей період найпопулярнішим видом спортивною активності серед австралійців була рекреаційна ходьба (10,8 млн учасників), за якою йшли фітнес та тренажерний зал (6,4 млн) і піші походи пересіченою місцевістю (3,7 млн). Натомість найпопулярнішими командними видами спорту були футбол (1,2 млн учасників), баскетбол (1,1 млн учасників) та австралійський футбол (562100 учасників) [16].

Водночас, під час оцінюванні ризиків госпіталізації для обраної групи видів спорту у 2023–24 роках зареєстрована кількість госпіталізацій через спортивні травми порівнювалася з оціночною кількістю учасників віком від 15 років за даними AusPlay. Отже, в означений період регбі мало найвищий рівень госпіталізації через спортивні травми відносно кількості учасників (близько 1400 госпіталізацій на 100000 учасників), за ним йшли колісні види мотокросу (близько 1000 госпіталізацій на 100000 учасників) та австралійський футбол (780 госпіталізацій на 100000 учасників). Відповідна статистика загалом підтверджує загальносвітовий тренд високих ризиків травматизму саме в ігрових видах спорту.

Щодо абсолютних показників, то у 2023–24 роках на велосипедний спорт припала найбільша частка госпіталізацій через спортивні травми – 12% (або 7500 випадків) від усіх госпіталізацій, пов'язаних зі спортом. За ним ідуть австралійський футбол (8,7% або 5400 випадків) та футбол (8,6% або 5300 випадків). Ці види спорту є дуже популярними серед австралійців, що означає велику кількість учасників, а це, у свою чергу, підвищує ймовірність травм та госпіталізацій.

Зрештою, взявши до уваги вище викладене, можемо констатувати, що спортивний травматизм є глобальною проблемою, яка охоплює мільйони людей у всьому світі – як професійних спортсменів так і аматорів. Фактично, травми є невід'ємним ризиком атлетичної діяльності, зумовленим екстремальними фізичними навантаженнями. Зауважимо,

що згадані вище українські дослідники І. Цап, Н. Семаль і Е. Ставрулов до негативних наслідків надмірних фізичних навантажень, зокрема у спорті високих досягнень, відносять: 1) травми опорно-рухового апарату (можливі ускладнення – це розриви зв'язок, артроз, м'язові ушкодження); 2) фізіологічне перенапруження (виснаження, декомпенсація, хронічна втома); 3) порушення серцевої діяльності (аритмії, гіпертрофія міокарда, зупинка серця); 4) імунологічні проблеми (зниження імунітету, часті захворювання); 5) психоемоційні розлади (вигорання, депресія, тривожність) [3, с. 5]. Додамо що для любителів спорту чинником травматизму може стати неналежне володіння спортивними техніками, кумулятивна втома та невідповідність навантажень рівню підготовки.

Висновки. У підсумку нашого дослідження констатуємо, що спорт загалом є ефективним способом підтримувати форму, розвивати командний

дух і розширювати межі власних можливостей та, зрештою, самостверджуватися. Втім професійний спорт контраверсійно поєднує корисні моменти та певні ризики для здоров'я і способу життя атлетів. Саме тому в експертному середовищі особлива увага надається статистиці спортивних травм, аналізу й розумінню структури та змісту епідеміологічних показників травм професійних спортсменів. Для медичних працівників, тренерів та наставників відповідні дані є критично важливими для профілактики, лікування та навчально-тренувального процесу. Важливо пам'ятати, що хоч рівень сучасної медицини дозволяє прискорити відновлення осіб, що зазнали спортивних травм, втім стабільність показників травматизму вказує на пріоритетність системного виховання культури безпеки та індивідуальної відповідальності атлетів – професіоналів та аматорів, за стан власного здоров'я та спортивну форму.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Верховна Рада України. Про фізичну культуру і спорт : Закон України від 24 грудня 1993 року № 3808-XII (зі змінами та доповненнями). Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
2. Подоляка П. С., Ногас А. О., Гуцман С. В., Андреева О. Б. Спортивний травматизм у сучасному спорті. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 11. С. 220–226. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.24>
3. Цап І. Г., Семаль Н. В., Ставрулов Е. М. Переваги та недоліки впливу на здоров'я в професійному спорті. *Академічні візії*. 2025. № 42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15277502>
4. Сергата Н. С., Сергатий М. О., Кий О. Г. Ризики для здоров'я у професійному спорті. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. Вип. 3К (162). С. 357–361. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).74](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).74)
5. Лазоренко С. А., Ворона В. В., Скачедуб Н. М. Методи контролю технічної підготовки та попередження спортивного травматизму. *Олімпійський та паралімпійський спорт*. 2025. Вип. 2. С. 70–74. <https://doi.org/10.32782/olimpstu/2025.2.12>
6. Overview of Sports Injuries. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, September 2024. URL: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/sports-injuries> (дата звернення: 12.11.2025).
7. Дорошенко Е. Проблема травматизму в ігрових видах спорту та перспективи використання засобів фізичної реабілітації. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2015. Вип. 18. С. 127–132.
8. Силка Є., Багас О. Сучасні підходи до фізичної терапії після спортивних травм. *Спорт. Освіта. Здоров'я*. 2025. № 2. С. 62–67. <https://doi.org/10.32782/sports-education/2025-2-10>
9. Одинець Т., Бандуріна К., Шевченко Е. Фізична терапія спортсменів ігрових видів спорту після артроскопічного лікування травм колінного суглоба. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2024. № 3. С. 83–87. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.2/04>
10. Azuara D. R., Pérez D., Alcolea M. R. Epidemiology of sports injuries in European union countries. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 2014. № 14(55). P. 479–494.
11. Liu Z.-l., Du C.-c., Gao J.-li, Hou Y.-y., Wang Y.-j., Zhang Y.-h., Jiang Y., Yang Y.-p. Sports injuries and illnesses during the Beijing 2022 Winter Olympic Games in both athletes and nonathletes in the Zhangjiakou Competition Zone. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.12.09.22283286>
12. Perera Ch. T. Most Common Types of Sports Injuries at the 2024 Olympics. JadeTimes News. 3.08.2024. URL: <https://www.jadetimes.com/post/most-common-types-of-sports-injuries-at-the-2024-olympics> (дата звернення: 22.12.2025).
13. Olympic injuries: How do athletes avoid them? Midwest Orthopaedics at Rush. 1.08.2024. URL: <https://www.rushortho.com/news-events/news/how-olympians-avoid-injury-paris-olympics-2024/> (дата звернення: 22.12.2025).
14. Metev D. 55+ Sports Injury Statistics for 2025: What Every Athlete Needs to Know. APsports editors. 24.11.2025. URL: <https://qckinetix.com/blog/sports-injury-statistics/> (дата звернення: 22.12.2025).
15. Sports Injury Statistics 2025: Trends, Rates & Facts. QC Kinetix. June 1, 2025. URL: <https://qckinetix.com/blog/sports-injury-statistics/> (дата звернення: 12.11.2025).
16. Sports participation and injury. Australian Institute of Health and Welfare. 25.07.2025. URL: <https://www.aihw.gov.au/reports/sports-injury/sports-injury-in-australia/contents/sports-participation-and-injury-rates> (дата звернення: 12.11.2025).

REFERENCES:

1. Verkhovna Rada Ukrainy. (1993). Pro fizychnu kulturu i sport : Zakon Ukrainy vid 24 hrudnia 1993 roku № 3808-XII (zi zminamy ta dopovnenniamy). Zakonodavstvo Ukrainy [Verkhovna Rada of Ukraine. (1993). On Physical Culture and Sports: Law of Ukraine of December 24, 1993 No. 3808-XII (with amendments and supplements). Legislation of Ukraine]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text> [in Ukrainian]
2. Podoliaka P. S., Nohas A. O., Hutsman S. V., Andreieva O. B. (2022). Sportyvnyi travmatyzm u suchasnomu sporti [Sports injuries in modern sports]. *Rehabilitation and Recreation, 11*, 220–226. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.24> [in Ukrainian]
3. Tsap I. H., Semal N. V., Stavrulov E. M. (2025). Perevahy ta nedoliky vplyvu na zdorov'ia v profesiinomu sporti [Advantages and disadvantages of health effects in professional sports]. *Akademichni vizii, 42*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15277502> [in Ukrainian]
4. Serhata N. S., Serhatyi M. O., Kyi O. H. (2023). Ryzhyky dlia zdorov'ia u profesiinomu sporti [Health risks in professional sports]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova, 3K (162)*, 357–361. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).74](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).74) [in Ukrainian]
5. Lazorenko S. A., Vorona V. V., Skachedub N. M. (2025). Metody kontroliu tekhnichnoi pidhotovky ta poperedzhennia sportyvnoho travmatyzmu [Methods of controlling technical training and preventing sports injuries]. *Olimpiiskyi ta paralimpiiskyi sport, 2*, 70–74. <https://doi.org/10.32782/olimpspu/2025.2.12> [in Ukrainian]
6. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2024). Overview of Sports Injuries. Retrieved from <https://www.niams.nih.gov/health-topics/sports-injuries>.
7. Doroshenko E. (2015). Problema travmatyzmu v ihrovykh vydakh sportu ta perspektyvy vykorystannia zasobiv fizychnoi reabilitatsii [The problem of injuries in playing sports and the prospects for using physical rehabilitation tools]. *Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoevropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky, 18*, 127–132. [in Ukrainian]
8. Sylka Ye., Bahas O. (2025). Suchasni pidkhody do fizychnoi terapii pislia sportyvnykh travm [Modern approaches to physical therapy after sports injuries]. *Sport. Osvita. Zdorov'ia, 2*, 62–67. <https://doi.org/10.32782/sports-education/2025-2-10> [in Ukrainian]
9. Odynets T., Bandurina K., Shevchenko E. (2024). Fizychna terapiia sportsmeniv ihrovykh vydiv sportu pislia artroskopichnoho likuvannia travm kolinnoho suhloba [Physical therapy of athletes in playing sports after arthroscopic treatment of knee injuries]. *Physical culture and sport: scientific perspective, 3*, 83–87. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.2/04> [in Ukrainian]
10. Azuara D. R., Pérez D., Alcolea M. R. (2014). Epidemiology of sports injuries in European union countries. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, 14(55)*, 479–494.
11. Liu Z.-l., Du C.-c., Gao J.-li, Hou Y.-y., Wang Y.-j., Zhang Y.-h., Jiang Y., Yang Y.-p. (2022). Sports injuries and illnesses during the Beijing 2022 Winter Olympic Games in both athletes and nonathletes in the Zhangjiakou Competition Zone. *medRxiv. 22283286*. <https://doi.org/10.1101/2022.12.09.22283286>
12. Perera Ch. T. (2024). Most Common Types of Sports Injuries at the 2024 Olympics. *JadeTimes News*. Retrieved from <https://www.jadetimes.com/post/most-common-types-of-sports-injuries-at-the-2024-olympics>.
13. Midwest Orthopaedics at Rush. (2024). Olympic injuries: How do athletes avoid them? Retrieved from <https://www.rushortho.com/news-events/news/how-olympians-avoid-injury-paris-olympics-2024/>.
14. APsports editors. (2025). Metev D. 55+ Sports Injury Statistics for 2025: What Every Athlete Needs to Know. Retrieved from <https://qckinetix.com/blog/sports-injury-statistics/>.
15. QC Kinetix. (2025). Sports Injury Statistics 2025: Trends, Rates & Facts. Retrieved from <https://qckinetix.com/blog/sports-injury-statistics/>.
16. Australian Institute of Health and Welfare. (2025). Sports participation and injury. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/sports-injury/sports-injury-in-australia/contents/sports-participation-and-injury-rates>.

Дата першого надходження статті до видання: 18.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.05.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)