

PRIMJENA NEKIH KINEZIOLŠKIH SADRŽAJA U PREVENCIJI NESTABILNOSTI RAMENA KOD SPORTAŠA

1. UVOD

Zglob ramena jedan je od najvećih i najsloženijih zglobova ljudskog tijela. Najveće opterećenje trpi kod sportaša i to prije svih onih koji u okviru izabranog športa većinu aktivnih kretnji crpe iz ramenog zgloba kao što je to slučaj u: tenisu, rukometu, ragbiju, hrvanju, plivanju, odbojci (*www.medicina.hr*). Iz te činjenice kao i zbog nedovoljne pažnje usmjerene na jačanje strukture ramenog zgloba te nesrazmjer između razvijenosti vezivnih struktura i mišića mladih sportaša (Walton, 2002), ozljede su česta posljedica i visoka cijena koja se plaća u težnji za što ranijim i uspješnijim rezultatima. Nestabilnost ramena skup je patoloških promjena nastalih kao posljedica dislokacije, istegnuća ili napuknuća sveza ili kapsule zgloba, ali jednako tako i odraz fiziološke slabosti ramenog zgloba tijekom razdoblja puberteta i adolescencije. Veliki broj čimbenika predstavlja rizik stabilnosti ramenog zgloba, a cilj ovoga rada je ukazati na najvažnije i utvrditi praktičku vrijednost kinezioloških sadržaja u sprječavanju nastanka nestabilnosti ramena.

2. PROBLEM

Pokrete u ramenu omogućuju tri zgloba :

1. Articulatio humeri
2. Articulatio sternoclavicularis
3. Articulatio acromioclavicularis

Articulatio humeri sastoji se od tri prstena i upravo iz njegove kompleksne građe proizlazi njegova vulnerabilnost i traume.

Unutrašnji prsten je sama glenoidna kapsula – koja djeluje kao stabilizator zgloba.

Srednji prsten čine mišići rotatorne manšete (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. subscapularis i m. teres minor)- koji omogućuju pokretljivost i daju snagu samom zglobu.

Vanjski prsten čine tkz. «veliki pomicači ramena» (m. deltoideus , m. pectoralis major, m. latissimus dorsi i m. trapezius)

Iz same anatomske strukture zgloba vidljivo je koliko segmenata može djelovati u nastanku nestabilnosti ramena. Osim toga anatomija nam daje i uvid u strukture na koje trebamo djelovati kineziološkim sadržajima u cilju prevencije nastanka ozljede.

Najčešći oblici i uzroci nastanka nestabilnosti ramena :

1. Dislokacija – iznenadna trauma koja je dovela do ispadanja glave humerusa izvan prirodnog ležišta
2. Istegnuće ligamenta ili ligamenata – naglo povećanje sile ili opsega pokreta koje je dovelo do ekstenzijskog stresa

3. RASPRAVA

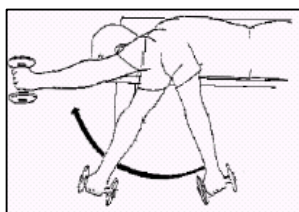
Problemi koji dovode do ozljede, a na koje možemo utjecati su (www.medicina.hr):

- neadekvatno kondicijski osnažen zglob ramena ne spreman na iznimnu izloženost naporima u tijeku natjecateljske sezone,
- krivo usvojene tehnike izvođenja kinezioloških sadržaja,
- neprimjeren odnos razdoblja zagrijavanja u uvodnom dijelu treninga i razdoblja hlađenja u završnom dijelu treninga,
- neodgovarajuća sportska oprema.

Kako bi sveli mogućnosti ozljede na minimum potreban je koordiniran rad kondicijskog trenera.

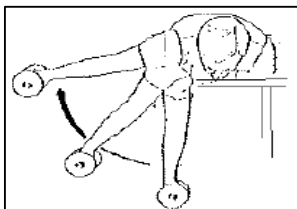
U razdoblju predsezone kondicijska priprema trebala bi se kretati prema vježbama fleksibilnosti, snage i izdržljivosti mišića ramena, a posebno skapularnih stabilizatora i mišića rotatorne manšete (Burra, 2002). U sezoni, trening bi se trebao prilagođavati s obzirom na zahtjeve natjecanja i rezultata, ali svakako poštujući principe zagrijavanja u uvodnom dijelu treninga i hlađenja u završnom dijelu treninga.

4. PRIMJERI KINEZIOLOŠKIH SADRŽAJA U PREVENCIJI NESTABILNOSTI RAMENA



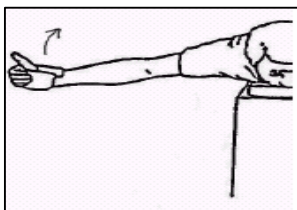
Antefleksija ramena

Utezi se nalaze u obje ruke koje su ispružene prema tlu. Podignite ih do maksimuma i u tom trenutku snažno kontrahirajte mišiće ramena te potom lagano spuštajte ruke u početni položaj. Vježba dovodi do jačanja mišića srednje skapularne regije.



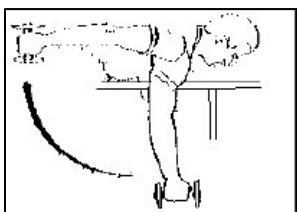
Abdukcija ramena (www.aaos.org)

Iz početnog položaja podignite obje ruke do kuta od 90⁰ tako da su dlanovi okrenuti k podu, a na kraju pokreta kontrahirajte mišiće ramena do maksimuma i potom polako spuštajte ruke u početni položaj. Vježba vodi jačanju mišića srednje skapularne regije



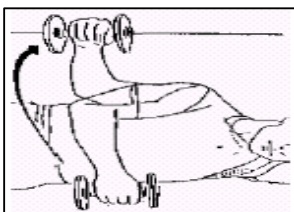
Lateralna abdukcija ramena (www.sportmedicine.upme.com)

S rukama napravite oblik slova T tako da su ruke položena sa strane pod kutom od 90⁰ s palcem usmjerenim prema gore koji pokazuje smjer kretanja. Rame držite ukrućeno i pomičite ruku do maksimuma te zadržite u tom položaju 10 – 20 sekundi, a potom lagano vraćajte u početni položaj.



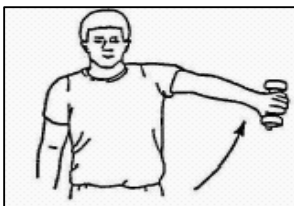
Retrofleksija ramena

Iz početnog položaja podižite ruku kao da želite dosegnuti predmet iza sebe i u trenutku maksimalnog odmaka zadržite je u tom položaju nekoliko sekundi i potom lagano vraćajte ruku u početni položaj.



Vanjska rotacija ramena (www.pponline.co.uk)

Ležite na boku tako da vam je tijelo u ravnoj liniji, držite lakat prema vrhu svoje ruke pod kutom od 90° . Lagano podižite ruku prema gore i nazad koliko god možete te potom polako vraćajte u početni položaj.



Abdukcija ramena s unutrašnjom rotacijom(www.pponline.co.uk)

Rotirate svoje ruke ispred tijela dok se bučica ne nađe u okomitom položaju spram tla potom lagano podižite ruku od tijela pod kutom od $30-40^{\circ}$ i zaustavite ju kad je paralelna s tlom. Potom je lagano spuštajte u početni položaj.

Bitno je pritom naglasiti kako da bi trebalo povećavati intenzitet vježbi za više od 10% po tjednu kako ne bismo doveli do sindroma premora mišića i njegovih posljedica (www.pponline.co.uk)

5. ZAKLJUČAK

Ozljede zgloba ramena najčešće nastaju kao posljedica nerazmjera između individualnog opterećenja vezivnog i potpornog tkiva te realnog opterećenja tijekom treninga i natjecanja. Utvrđeno je da čak 80-85% sportaša čiji šport zahtijeva pokrete izvedene iz ramenom zgloba barem jednom u karijeri suoči se s problemom nestabilnosti ramena (Burra, 2002). Kako je poznato da tijekom sedmodnevnog mirovanja vrhunski sportaš izgubi 60% aktivnosti mišića koji miruje (www.medicina.hr) jasno zaključujemo kolika je važnost treninga s obzirom na utrošeno vrijeme, rezultat i cijenu ozljede.

6. LITERATURA

1. Burra G, Andrews JR. Acute shoulder and elbow dislocations in the athlete. *Orthopedic Clinics of North America*.33, 479 – 495, 2002.
2. Internet, www.medicina.hr. 2004.
3. Internet, www.pponline.co.uk, 2004.
4. Internet, www.aaos.org, 2004.
5. Internet, www.sportmedicine.upme.com 2003.
6. Walton J., Paxinos A., Tzanmes A., Callanan M., Hayes K., Murrell G. A. C., The Unstable Shoulder in the Adolescent Athlete *Am. J. Sports Med.*, 30, 758-767. 2002.