



Athletics is the key to health

Madina HIKMATOVA¹

Bukhara State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 2021
Received in revised form
20 July 2021
Accepted 15 August 2021
Available online
15 September 2021

Keywords:

classes,
strengthening,
training,
compete,
improving physical
development,
mastering,
education,
physical culture,
competitions,
special,
development of physical
qualities,
vital,
pleasure,
technique and tactics,
individually,
collectively.

ABSTRACT

The article provides a review of the literature on classes at the sports and recreational stage, children from 8-9 years old are allowed who have medical admission to classes. The main one at this stage is physical culture, health improvement and educational work aimed at strengthening health, versatile physical fitness, mastering vital motor skills and qualities, familiarity with the basic technique of not only athletics, but also other sports. Classes should be structured so that children enjoy physical activity, develop children's interest in sports and familiarize them with athletics; at this stage, there is an initial training in technique and tactics, competition rules; development of physical qualities in general and taking into account the specifics of the types of athletics, education of the ability to compete individually (physical and technical training) and collectively (relay races, outdoor games).

2181-1415/© 2021 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Yengil atletika – salomatlik garovidir

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

mashqlar,
kuchaytirish,
mashq qilish,
musobaqa,
jismoniy rivojlanishni
takomillashtirish,
o'zlashtirish,

Maqolada 8-9 yoshdagi bolalarga sport va sog'lomlashtirish bosqichida mashg'ulotlarga tibbiy ruxsat berilganligi ko'rsatilgan adabiyotlarni ko'rib chiqish mumkin. Ushbu bosqichning asosi-salomatlikni mustahkamlash, ko'p qirrali jismoniy tayyorgarlik, hayotiy vosita ko'nikmalari va fazilatlarini rivojlantirish, nafaqat yengil atletika, balki boshqa sport turlari

¹ Assistant of the Department of Traditional Medicine and Occupational Diseases, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

tarbiya,
jismoniy madaniyat,
musobaqalar,
maxsus,
jismoniy sifatlarni
rivojlantirish,
hayotiy muhim,
zavq,
texnika va taktika,
yakka tartibda,
jamoat bilan.

bilan tanishishga qaratilgan jismoniy tarbiya, sog'lomlashtirish va tarbiya ishidir. Darslar shunday tuzilgan bo'lishi kerakki, ular bolalar jismoniy mashg'ulotlardan zavqlansin, bolalarning sportga bo'lgan qiziqishi va ularni yengil atletika bilan tanishtirishi ta'minlansin; bu bosqichda texnika va taktika, musobaqa qoidalari bo'yicha dastlabki mashg'ulotlar o'tkaziladi; yengil atletika turlarining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda jismoniy sifatlarni rivojlantirish, individual (jismoniy va texnik tayyorgarlik) va jamoaviy (estafeta poygalari, ochiqo'yinlar) musobaqalarda qatnashish qobiliyatini tarbiyalash.

Лёгкая атлетика – ключ здоровья

Ключевые слова:

занятия,
укрепление,
обучение,
соревноваться,
улучшение физического
развития,
овладение,
воспитание,
физическая культура,
соревнования,
специальная,
развитие физических
качеств. жизненно
важный,
удовольствие,
техника и тактика,
индивидуально,
коллективно.

АННОТАЦИЯ

В статье приводится обзор литературы, где указано что по занятиям на спортивно – оздоровительном этапе допускаются дети с 8-9 лет, имеющие медицинский допуск к занятиям. Основой на этом этапе является физкультурно-оздоровительная и воспитательная работа, направленная на укрепление здоровья, на разностороннюю физическую подготовленность, освоение жизненно важных двигательных навыков и качеств, знакомство с базовой техникой не только легкой атлетики, но и других видов спорта. Занятия должны строиться так, чтобы дети получали удовольствие от двигательной активности, воспитывался интерес детей к спорту и приобщение их к легкой атлетике; на этом этапе идет начальное обучение технике и тактике, правилам соревнований; развитие физических качеств в общем плане и с учетом специфики видов легкой атлетики, воспитание умений соревноваться индивидуально (физическая и техническая подготовка) и коллективно (эстафеты, подвижные игры).

АКТУАЛЬНОСТЬ

Задачи спортивной подготовки на спортивно-оздоровительном этапе включают:

- укрепление здоровья;
- улучшение физического развития;
- выявление задатков и способностей, привитие интереса к тренировочным занятиям;
- разносторонняя физическая подготовленность;
- овладение основами техники выполнения упражнений;
- воспитание устойчивой психики.
- укрепление опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы средствами общей (ОФП) и специальной (СФП) физической подготовки;
- развитие физических качеств (скоростных, силовых, скоростно-силовых, выносливости);

– начало участия в соревнованиях по отдельным видам легкоатлетического многоборья;

Известно, что у детей от 7 до конца 12 лет появляются половые различия в размере и форме тела, а также начинается усиление роста в длину. В этом периоде половое созревание у девочек начинается в среднем на два года раньше, чем у мальчиков. Примерно в 10 лет девочки обгоняют мальчиков по длине тела, по весу, ширине плеч. Особенно быстро у девочек в этот период растут нижние конечности, а также происходит интенсивное увеличение показателей массивности скелета. В период второго детства (8-12 лет), особенно у девочек, начинается повышение секреции половых гормонов. В результате этого к концу периода второго детства начинают развиваться вторичные половые признаки.

Последние исследования ученых в спорте показывают, что никаких отрицательных последствий умеренная физическая тренировка не имеет и для беременных женщин, что можно не терять спортивной формы в беге на выносливость, тренируясь и во время беременности, и в период кормления. Это не влияет ни на здоровье матери, ни на здоровье ребенка. Конечно, все это должно происходить под контролем врача и тренера, и только для спортсменок с большим тренировочным стажем, хорошо подготовленных и с отменным здоровьем. Для определения уровня и гармоничности физического развития детей наиболее распространенным является метод, основанный на центильных таблицах. Данный метод прост в использовании, поскольку не требуют никаких расчетов и позволяет оценить темпы индивидуального развития ребенка в онтогенезе.

В основном в дошкольном возрасте следует обращать внимание на показатели длины, массы тела и окружности грудной клетки в соответствии с возрастом и полом ребенка, тогда как оценка показателей окружности головы, как правило, наиболее актуальна лишь в первые годы жизни.

В 40 – 50-е гг. в работах антропологов метод индексов был подвергнут критике в связи с тем, что часть индексов была основана на ложном представлении о пропорциональном изменении сравниваемых признаков. Однако в последующие годы некоторые индексы снова начали использовать, так как между рассматриваемыми признаками была обнаружена высокая корреляционная зависимость, приближающаяся при межвозрастных сравнениях к единице. Наиболее распространенные в применении индексы включают два признака: весоростовые и грудно-ростовые показатели. К весоростовым индексам относятся:

– индекс Кетле I (ИК I), который рассчитывают у детей в период новорожденности. Он отражает состояние питания ребенка во внутриутробном периоде.

– при обследовании как детского, так и взрослого населения индекс Кетле II (ИК II) объективно выявляет как дефицит, так и избыток массы тела относительно роста и мало зависит от особенностей телосложения и конституции ребенка. Его широко применяют.

– индекс Ропера (ИР) является групповым показателем долихо- и брахиморфии. Причем природу этих особенностей экологи объясняют адаптацией к климатогеографическим условиям жизнеобитания различных популяций. К грудно-весовым индексам относятся:

– индекс Пинье (ИП), который характеризует крепость телосложения. Чем меньше показатели индекса, тем крепче телосложение.

Индекс Вервека (ИВ) используют для определения конституционного типа телосложения, определяя долихо-, мезо-, брахиморфный типы. Несмотря на стандартизацию исследований физического развития, до сих пор в методике его оценки нет единого подхода. В настоящее время идет поиск наиболее информативных методик оценки показателей физического развития и их нормативов. Наряду с установленными акселерационными процессами в физическом развитии современных детей все чаще наблюдают увеличение доли детей и подростков с избыточной массой тела и по данным исследований ВОЗ, избыточная масса тела встречается у 14 % детей в экономически развитых странах. В Бухаре около 30% населения страдает ожирением и 25% – избыточной массой тела. Ожирением страдают от 3 – 5 до 20 % детей Бухаре. Одни исследователи считают, что избыточная масса тела в детском возрасте приводит к ожирению во взрослой жизни, другие подвергают такую связь сомнению. Избыточная масса тела является острой проблемой, так как может привести к развитию серьезных заболеваний. Детское ожирение способно спровоцировать сахарный диабет 2-го типа, что впоследствии во взрослом состоянии может привести к таким тяжелым осложнениям, как атеросклерозу, ишемической болезни сердца, инсульту, инфаркту миокарда и даже к внезапной смерти. В своей работе отметил, что избыточная масса тела у девочек в детстве приводит к раннему началу пубертатного периода, что влечет за собой ранние сексуальные связи, подростковую беременность, а также ожирение и рак репродуктивных органов. Также встречались научные публикации, в которых установлено отставание морфометрических характеристик физического развития у современных детей по сравнению с детьми прошлых лет. Данная тенденция свидетельствует о процессе противоположном акселерации, – о децелерации (замедленный темп роста и развития организма). В основе различных отклонений, по мнению ВОЗ, в большей степени лежат факторы питания, окружающей среды, охраны здоровья, чем генетические и этнические причины. По данным международного исследования, при благоприятных условиях жизни детей (некурящие родители, грудное вскармливание, здоровый рацион питания и профилактика инфекций) из разных стран выявлены одинаковые модели их роста и развития в возрасте до 5 лет. На физическое развитие детей влияют различные эндо- и экзогенные факторы, к которым относятся: генетическая предрасположенность, конституциональные особенности организма, врожденная или наследственная патология роста и развития, экологическая обстановка, климатогеографические, социально-экономические и санитарно-гигиенические условия проживания, а также количество, качество питания и интенсивность двигательной активности. Поскольку наиболее интенсивный рост и развитие ребенка происходят внутриутробно, поэтому соответствующие данному периоду факторы играют очень важную роль. Если в течение этого периода происходит нарушение питания плода, то ребенок может родиться с дефицитом роста и/или низкой массой тела.

Анализ антропометрических показателей детей школьного возраста районов показал выраженный дефицит массы тела. Авторы связывают данное отклонение с бедностью населения, которая влечет за собой длительное голодание,

несбалансированное питание с дефицитом микроэлементов и витаминов, что впоследствии привело к дефициту массы тела и отставанию в росте.

Исследование показали, что мальчики районов с напряженной экологической ситуацией отставали от своих сверстников, проживающих в благоприятных районах. У девочек по тотальным параметрам тела различия менее выражены, что свидетельствовало об их больших адаптационных возможностях и способности выдерживать антропогенные нагрузки. Однако у девочек более выражен разброс по массе тела, чем по длине тела.

Таким образом, на физическое развитие детской популяции оказывает влияние большой спектр факторов. Каждый из них как в отдельности, так и в совокупности может привести к отклонениям от нормального уровня, что впоследствии может привести к нарушениям в состоянии здоровья детей. Поэтому постоянный мониторинг физического развития детской популяции необходим для своевременного выявления и предотвращения отклонений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Абрамович М.А. Морфофункциональные показатели городских школьников / М.А. Абрамович, В.Н. Жданович, Д.Ю. Андрейчиков // Пробл. здоровья и экологии. – 2015. – № 1 (43). – С. 96–100.

2. Аверьянов А.П. Ожирение в детском возрасте / А.П. Аверьянов, Н.В. Болотова, С.А. Зотова // Лечащий врач. – 2010. – № 2. – С. 52–63.

3. Агафонов В.Н. Принципы и методы физического развития детей и подростков / В.Н. Агафонов, А.С. Драничкин, И.М. Демец // Актуальные проблемы естественных наук: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Тамбов, 15 марта 2013 г. – Тамбов, 2013. – С. 44–51.

4. Аксенов И.А. Дисгармоничность физического развития у детей, проживающих вблизи крупного газохимического комплекса / И.А. Аксенов, Д.В. Райский // Астрахан. мед. журн. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 20–23.

5. Алешина Е.И. Региональные особенности антропометрических показателей у детей Санкт-Петербурга / Е.И. Алешина, Л.В. Воронцова, К.А. Кликунова [и др.] // Детская больница. – 2014. – № 2. – С. 17–21.