

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКОЛЬНИЦ И ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА**

**TURLI SPORT TURLARI BILAN SHUG‘ULLANUVCHI O‘QUVCHI – QIZLAR VA O‘SMIR QIZLARING DEMOGRAFIK VA ANAMNESTIK KO‘RSATKICHLARI**

**DEMOGRAPHIC AND ANAMNESTIC DATA OF SCHOOLGIRLS AND ADOLESCENT GIRLS INVOLVED IN DIFFERENT SPORTS**

*Акбарова Гулноза Хайдаралиевна*

*E-mail: gulnoza\_80@mail.ru, ORCID: 0009-0004-8532-8570*

*Мамасолиев Нематжон Солиевич – д.м.н.*

*E-mail: prof.mamasoliyev.ns@mail.ru, ORCID: 0000-0002-5013-9647*

*Назарова Гулчехра Усмановна - к.м.н., доцент*

*E-mail: doc gulchehra@g mail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/92929292g>*

*Андижанский государственный медицинский институт*

Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У. (2024). ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКОЛЬНИЦ И ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА. Actacamu, 7(7), 42–46. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14132643>

***Аннотация.** Данное исследование направлено на изучение взаимосвязи между антропометрическими параметрами и заболеваниями родителей, а также здоровьем и спортивной активностью школьниц и девочек-подростков, занимающихся различными видами спорта. В исследовании участвовали 2001 школьниц и девочек-подростков спортсменок в возрасте от 8 до 17 лет.*

***Ключевые слова:** антропометрические показатели, заболевания, родители, спортсменки, здоровье, спортивная активность.*

***Abstract.** This study investigates the influence of parental anthropometric characteristics and diseases on the health and athletic performance of schoolgirls and adolescent girls engaged in various sports. A total of 2001 female athletes aged 8 to 17 participated in the study.*

***Keywords.** anthropometric characteristics, diseases, parents, female athletes, health, athletic performance.*

***Annotatsiya.** Ushbu tadqiqot antropometrik parametrlar va ota-onalarning kasalliklari, shuningdek, turli sport turlari bilan shug'ullanadigan maktab o'quvchilari va o'smir qizlarning salomatligi va sport faoliyati o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan. Tadqiqotda 8 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan 2001 nafar sportchi ishtirok etdi.*

***Kalit so'zlar:** antropometrik ko'rsatkichlar, kasalliklar, ota-onalar, sportchilar, sog'liq, sport faoliyati.*

**Актуальность проблемы.** Исследование антропометрических показателей и заболеваний родителей спортсменок является актуальным по нескольким причинам:

Влияние наследственности и окружающей среды на здоровье детей: Генетическая предрасположенность: Дети наследуют от родителей склонность к определенным заболеваниям, что может влиять на их здоровье и спортивные достижения. Влияние образа жизни родителей: Здоровый образ жизни родителей, включая питание, физическую активность и отсутствие вредных привычек, положительно влияет на здоровье детей. Значение ранней профилактики заболеваний в спорте: Ограничения спортивной активности: Некоторые заболевания могут ограничивать спортивные возможности детей, увеличивая риск травм.

Ранняя диагностика и профилактика помогают свести к минимуму такие ограничения. Повышение спортивных результатов: Здоровый образ жизни, правильное питание и профилактика заболеваний способствуют повышению спортивных результатов и улучшению физической подготовки. Недостаток исследований о взаимосвязи здоровья родителей и спортивных достижений детей: Существует ограниченное количество исследований, изучающих влияние антропометрических параметров и заболеваний родителей на здоровье и спортивные достижения детей. Дополнительные исследования необходимы для лучшего понимания этой связи и разработки эффективных программ здравоохранения для спортсменов. Роль профилактики в спорте: Профилактические мероприятия, направленные на раннюю диагностику и предупреждение заболеваний, играют важную роль в обеспечении здоровья спортсменов. Раннее выявление факторов риска помогает своевременно принять необходимые меры по предупреждению заболеваний и поддержанию высокой спортивной формы. В целом, исследование антропометрических показателей и заболеваний родителей спортсменов является важным шагом в понимании взаимосвязи между здоровьем родителей и здоровьем и спортивной активностью детей. Полученные данные могут быть использованы для совершенствования программ здравоохранения для спортсменов и их семей.

**Цель исследования.** оценить влияние антропометрических показателей и заболеваний родителей на здоровье и спортивную активность школьниц и девочек-подростков, занимающихся различными видами спорта. Конкретные задачи исследования: определить антропометрические показатели родителей школьниц и девочек-подростков. Выявить частоту заболеваний у родителей, а также заболеваний матерей во время беременности. Изучить возможные взаимосвязи между антропометрическими параметрами родителей, заболеваниями родителей и спортивной активностью детей.

**Материалы и методы.** В исследовании примут участие 2001 школьниц и девочек подростков, занимающихся различными видами спорта. Возраст школьниц - от 8 до 17 лет. При отборе участников будут участвовать родители обучающихся спортсменов которое будут выявлены их антропометрические параметры, заболевания матерей во время беременности и выявления основных заболеваний родителей во время анкетирования (железодефицитная анемия (ЖДА), артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет (ГД), нефропатия и пиелонефрит и другие). Для сбора информации будут использоваться анкеты и медицинский осмотр. Анкета будет включать демографические данные (возраст, год, пол, длина тела, масса тела кг). Во время медицинского осмотра будет проводиться визуальная оценка.

**Ожидаемые результаты:** Получение ценных данных о здоровье и спортивной активности детей в контексте здоровья их родителей. Разработка рекомендаций по профилактике и лечению заболеваний у спортсменов, основанных на полученных результатах. Повышение осведомленности о важности здоровья родителей для успешной спортивной карьеры детей.

**Результаты исследования:** Антропометрические показатели родителей обучающихся - школьниц и девушек-подростков, участвующих в исследовании, являются основными (спортшкольницы, занимающиеся профессиональным спортом), контрольными (старшеклассницы и студентки, не занимающиеся профессиональным спортом). виды спорта)) и сравнительную (старше классницы и студентки, занимающиеся любительским спортом) контрольные группы (полученные результаты сведены в табл. 1). Возраст матерей в 8 основных группах составил  $38,8 \pm 4,55$  лет (мин. 26 лет - макс. 58 лет), в контрольной группе -  $37,9 \pm 4,22$  года (мин. 26 лет - макс. 56 лет). лет), а в группе сравнения -  $38,6 \pm 3,79$  года (мин. 29 лет - макс. 53 года). Возраст отца в I, II и III группах обследования соответствует и определяется следующим образом:  $42,0 \pm 4,07$  года (мин. 32 года - макс. 59 лет),  $41,4 \pm 4,36$  года (мин. 26 лет - макс. 56). лет) и  $38,6 \pm 3,79$  (мин. 32 года – макс. 56 лет). Видно, что возраст родителей основной группы относительно старше с незначительной разницей .

Таблица 1

**Антропометрические параметры (M±SD) общего числа привлеченных к исследованию школьниц и родителей девочек-подростков.**

№	Антропометрический индикаторы		Исследовательские группы					
			Основная группа (n=869)		Контрольная группа (n=598)		Группа сравнения (n=534)	
			M±m	Min-max	M±m	Min-max	M±m	Min-max
1	Возраст, год	мать	38,8±4,55	26-58	37,9±4,22	26-56	38,6±3,79	29-53
		отец	42,0±4,07	32-59	41,4±4,36	32-61	41,9±3,50	32-56
2	Длина тела см	мать	162,4±5,35	145-198	162,0±5,44	145-198	163,1±4,52	146-185
		отец	169,3±6,09	155-195	168,9±6,61	150-196	171,2±5,94	155-191
3	Масса тела, кг	мать	69,7±6,56	46-98	68,8±7,22	44-98	66,8±8,62	40-94
		отец	76,5±8,82	48,0-102	75,8±9,04	48-115	73,8±8,48	51-115

Показатели роста родителей школьниц и девочек-подростков определяются по следующей классификации: в I группе - 162,4±5,35 см (мин. 145, макс. 198 см) и 169,3±6,09 см (мин. 155, макс. 195 см), во II группе - 162,0±5,44 см (мин. 145 - макс. 198 см) и 169,3±6,09 см (мин. 155, макс. 195 см), а в III группе - 172,2 ± 5,94 см (мин. 155, макс. 191). см) в соответствии с показателями. Эти показатели выше по сравнению с контрольной группой при незначительной разнице (преимущественно у отцов) и подтверждаются в I группе. По массе тела (кг) как школьницы, так и девочки-подростки относятся к I группе «нечувствительный приоритет». Масса тела (кг) у матерей и отцов в разных группах регистрируется следующим образом: у матерей и отцов I группы - 69,4±6,513 кг (мин. 46 - макс. 98) и 76,5±8,82 кг (мин. 48,0 - макс. 102 кг), II – группа – 68,8 ± 7,22 кг (мин. 44 – макс. 98 кг) и 75,8 ± 9,04 кг (мин. 48 – макс. 115) и III – в группе – 66,8 ± 8,62 кг (мин. 40 – макс. 94 кг) 73,8±8,48 кг (мин. 51 – макс. 115 кг).

2-Таблица

**Заболевания матерей участвующих в исследовании школьниц и девочек-подростков, включенных в исследование (абс, %)**

№	Нозологический единицы	Исследовательские группы						Общий	
		Основной группа		Сравнительный группа		Контроль группа			
		пресс	%	пресс	%	пресс	%	пресс	%
1	Дефицитная анемия	437	50,3	186	34,8	208	34,9	831	41,5
2	Артериальная гипертензия	26	3,0	15	2,8	89	14,9	130	6,5
3	Гестационный диабет	34	3,9	22	4,1	28	4,7	84	4,2
4	Нефропатия	116	13,3	124	23,2	124	20,7	364	18,2
5	Пиелонефрит	256	29,4	187	35,0	149	24,9	592	29,6
	всего	869	100,0	534	100,0	598	100,0	2001	100,0

В таблице-2 представлены заболевания матерей участвующих в исследовании школьниц девочек-подростков во время беременности. Из них известно, что во время беременности у матерей девочек-подростков возникло 5 заболеваний - железодефицитная анемия (ЖДА), артериальная гипертензия (АГ), гестационный диабет (ГД), нефропатия и пиелонефрит. Частота выявления ТТК составляет 41,5%; наблюдались с частотами распространенности 50,3%, 34,8% и 34,9% в основной, сравнительной и контрольной группах. Обращает на себя внимание информация о том, что ТТК подтверждается у населения этой группы - у каждой второй матери во время беременности.

АГ - 3,0% в I группе, 2,8% во II группе и 14,9% в III группе. Общая распространенность составляет 6,5%, а в основной группе частота АГ примерно в пять раз ниже, чем в контрольной. Гестационный диабет характеризуется частотой выявления 4,2% в период беременности матерей, а в популяции матерей, относящихся к I-, II- и III группам, - подтверждается по частоте распространения - 3,9%, 4,1% и 4,7%. В основной группе - меньше отмечено с незначительной разницей. У матерей спортивных девочек-подростков нефропатия во время беременности регистрируется с общей распространенностью 18,2%. Характеризуется частотой выявления 20,7%, в основной группе - 13,3%, в группе сравнения - 23,2%, в контрольной группе - до 7,0%. Среди заболеваний матерей во время беременности пиелонефрит подтверждается с частотой 29,6%, отрицается с показателями выше 29,4%, 35,0% и 24,9% в основной и сравнительной и контрольной группах.

**3 – Таблица**

**Выявления основных заболеваний у обследованных родителей школьниц и девочек-подростков, участвующих в исследовании (абс, % )**

№	нозологический единицы		Исследовательские группы						Общий (n=2001)	
			Основная группа (n=869)		Группа сравнения (n=534)		Контрольная группа (n=598)			
			пресс	%	пресс	%	пресс	%	пресс	%
1	железодефицитная анемия	мать	804	96,0	429	80,3	586	98,0	1819	90,9
		отец	15	1,7	18	3,4	11	1,8	44	2,2
2	Артериальная гипертензия	мать	11	1,3	3	0,6	8	1,3	22	1,1
		отец	41	4,7	9	1,7	18	3,0	68	3,4
3	сахарный диабет 2 тип	мать	5	0,6	2	0,4	-	-	7	0,3
		отец	11	1,3	13	2,4	6	1,0	30	1,5
4	Пиелонефрит	мать	43	1,5	38	7,1	9	1,5	90	4,5
		отец	21	2,4	16	3,0	16	2,7	53	2,6
5	Другие болезни	мать	6	0,7	6	1,1	4	0,7	16	0,8
		отец	3	0,3	4	0,7	2	0,3	9	0,4

Примечательно, что пиелонефрит возник почти у каждой трети матерей профессиональных спортсменок во время беременности; но можно сделать вывод, что этот результат достоверно ( $R < 0,05$ ) высок в группе сравнения и может служить «целевым объектом» для «направления профилактики».

В таблице-3 представлены полученные результаты по частоте выявления основных заболеваний у родителей обследованных школьниц и девочек-подростков. ТТК у матерей и отцов определяется с распространенностью 90,9% и 2,2% соответственно. Частота их выявления подтверждена в основной группе 96,0 и 1,7%, в группе сравнения 80,3 и 3,4%, в

контрольной 98,0 и 1,8%. 1,1% и 3,4% у матерей и отцов. В частности, у участников основной сравнительной и контрольной групп - 1,3% и 4,7%, 0,6% и 1,7% и 1,3% и 3,0% соответственно.

Сахарный диабет, преимущественно 2 типа, в общей материнской и отцовской популяции - от 0,3% и 1,5%, в основной группе - от 0,6% и 1,3%, в группе сравнения - от 0,4% и 2,4%, в контрольная группа - 0,0% и 1,0%. Частота острого и хронического пиелонефрита в общей материнской и отцовской популяции составляет 4,5% и 2,6%, в основной и в сравнительной и контрольной группах - 1,5% и 2,4%, 7,1% и 3,0. Подтверждена распространенность в %, 1,5% и 2,7%. Кроме того, из таблицы 3 видно, что частота других заболеваний в общей популяции составляет 0,8% и 0,4% у матерей и отцов, а в основной группе - 0,7% и 0,3%, в сравнительной группе - от 1,1% и 0,7%, а в контрольной группе - от 0,7% и 0,3%. ТТК на высоких частотах и относительно низкой частоте распространения, достигающей более 30 или 20 раз; со значительной разницей ( $R < 0,0001$ ) AG, QD2 и пиелонефрит подтверждаются у матерей и отцов с высокой частотой.

### **Выводы.**

1. Демографо-анамнестические показатели школьников и девочек-подростков, занимающихся различными видами спорта, зависят от особенностей их родителей (возраст, окружность головы, окружность груди, длина тела, масса тела «низкий», «средний» и «высокий» уровни выраженности). определяются в прямой зависимости от 5 основных заболеваний матери во время беременности (железодефицитная анемия, артериальная гипертензия, гестационный диабет, нефропатия, пиелонефрит);

2. Полностью раскрыты и решены механизмы эпигенетического воздействия на скорость полового созревания и соматического роста у школьников и девушек-подростков, занимающихся спортом, в результате чего способность населения к «здоровому здоровому» возросла до более высокой. более 90 процентов.

### **Литература.**

1. Базовая М.Ю., Круглова И.В., Додонов С.В., Кравчук Д.А. Особенности физиологической адаптации и гормонального статуса у спортсменов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2018.
2. Bakuleva D.S. Sportivnaya travma kak istochnik smysla vysshix dostizheniy i sportivnoy professii // V sbornike: Resursy konkurentosposobnosti sportsmenov: teoriya i praktika realizatsii. 2018.
3. Bazanovich S. A., Jolinskiy A. V., Kруглова I.V., Ogannisyan M.G. i dr. Otsenka otlichitelnykh chert fizicheskogo razvitiya sportsmenov vysokogo urovnya olimpiyskix vidov sporta // Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina. 2019.
4. Bondarev S.A., Smirnov V.V., Medvedev D.S., Vorobsova I.N. Osnovnyye patogeneticheskiye faktory razvitiya sindroma polikistoznykh yaichnikov u sportsmenov // Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina. 2019.
5. Barshak S.I. Osobennosti vliyaniya faktorov dalnykh aviapereletov na sostoyaniye zdorovya sportsmenov vysokogo klassa // Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina. 2020.
6. Barshak S.M., Galaktionova N.M., Guшin V.I., Jolinskiy A. V., i dr. Osobennosti mediko - psixologicheskogo obespecheniya sportsmenov sbornyx komand Rossii v usloviyax protivodeystviya koronaro virusnoy infektsii COVID – 19 // Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina. 2020.
7. Rudnev S.G., Soboleva N.P., Sterlikov S.A., Nikolayev D.V. i dr. Bioimpedannoye issledovaniya sostava tela naseleniya Rossii. – 2014. – S. 15-.
8. Raush V.V., Suleymanov M.R., Ruchev S.N., Yaxutov M.R. Vliyaniye morfofunktsionalnykh pokazateley na sportivnyy rezultatam unykh sportsmenov // Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. – 2015. - №1 (chast 1).
9. Rekomendatsii po diagnostike lecheniyu i profilaktike ojireniya u detey i podrostkov. – M. – 2015. – S.184 – 186.
10. Umarova YE.V. Detskaya i podrostkovaya ginekologiya: rukovodstva dlya vrachey. Moskva: Literatura. – 2009.S. 342 – 370.