

Маленькие спортсмены в большом спорте: достижения и здоровье

Все родители хотят, чтобы их ребенок развивался физически, был подвижным и здоровым. Некоторые мечтают о спортивной карьере для своего ребенка. И большинство уверено: чем раньше начать «нагружать» ребенка физически, тем лучшими будут результаты и тем они ближе во времени. Когда появилась мода на «спортивных малышей»? Кто из юных спортсменов вошел в историю? И не заплатили ли они за это своим здоровьем?

XX век сделал физкультуру и спорт доступными массам: раньше только элита общества могла позволить себе такие «развлечения», а подавляющему большинству приходилось довольствоваться тяжелым физическим трудом. К нему, как известно, приобщали и детей, поэтому вопрос о раннем физическом развитии подрастающего поколения не поднимался — подрастающее поколение физически развивалось, условно говоря, в поле с мамой и сестрами или на тяжелых работах с папой и братьями. Городские дети в подростковом возрасте тоже часто привлекались к работе, как правило — на заводах и фабриках. Однако теперь, чтобы отвлечь детей от компьютерных мониторов, вездесущих планшетов и смартфонов, приходится приложить немало усилий. Основные физические навыки в детском и подростковом возрасте приходится на мозг и пальцы — из-за значительных учебных нагрузок и доступности всевозможной электроники.

И все же современный спорт — тоже удел молодых. Причем значительных спортивных достижений достигают практически дети. В 2002 году американская фигуристка Сара Хьюз стала олимпийской чемпионкой **в 16-летнем возрасте**. Через год юная спортсменка предпочла большому спорту учебу в университете. **В 14 лет** завоевала свое первое олимпийское золото Надя Команечи, румынская гимнастка. Она начала свой спортивный триумф в 1976 году. В 2012-м году **17-летней** американская гимнастка Джордин Вибер завоевала золото на Лондонской олимпиаде, но абсолютным чемпионом США она была еще **в 14 лет**. Финский лыжник Тони Ниеминен **к 16-ти годам** был абсолютным чемпионом мира в прыжках с трамплина. Излишне говорить, что все они начали серьезно заниматься спортом в очень раннем возрасте. Американская гимнастка Карли Паттерсон начала заниматься спортивной гимнастикой **в шесть, а в 16** на афинской олимпиаде завоевала сразу три медали — золотую и две серебряных. Спорт ей пришлось покинуть из-за серьезных проблем с позвоночником.

Значительные физические нагрузки приводят к необходимости постоянного медицинского контроля.

Однако не только они. Юный спортсмен, как и взрослый, ежедневно многие часы проводит на тренировках, имеющих монотонный характер, а это плохо сказывается на психологическом состоянии ребенка. Кроме того, с юных лет приходится придерживаться довольно жесткого режима, часто соблюдать определенный режим питания. При серьезных спортивных нагрузках часто страдает общее развитие — на знакомство с культурой, искусством, иностранными языками и просто игры часто не хватает времени. Еще одна проблема, непосредственно связанная со здоровьем — применение препаратов, призванных повысить спортивные результаты. Не даром современный спорт высоких достижений называют соревнованием фармакологов. Зачастую сами спортсмены не знают, какие препараты принимают по настоянию тренера и спортивного врача...

Одним из показательных примеров применения допинга является история американского марафонца Томаса Хикса. **В 1904 году** во время соревнований он опережал своих соперников на несколько километров, однако за 20 км до финиша потерял сознание. Тренеры заставили марафонца выпить какой-то секретный препарат, после которого Хикс встал и вновь побежал, однако снова упал, пробежав несколько километров. Потом вновь принял загадочный препарат из рук тренера и снова побежал, в итоге завоевав золото. В основе стимулирующего напитка был стрихнин. **К 1932 году** спринтеры экспериментировали с нитроглицерином, расширяющим коронарные артерии, а позже начали применять бензидрин. Однако эпоха фармакологических допингов началась **в 1935 году**, когда был создан инъекционный тестостерон — в нацистской Германии его сначала применяли для солдат, а потом решили использовать и для спортсменов. Собственно, тестостерон как допинг вошел в историю спорта **в 1936 году**. **В 40-х годах прошлого века** для достижения высоких спортивных результатов начали активно применять стероидные гормоны. «Соревнование допингов» стартовало **в 1952-м**, когда команда советских тяжело-весов выиграла все возможные олимпийские награды



Хайди (Андреас) Кригер, спортсменка из Германии

в своей категории. В США заявили, что спортсмены должны соревноваться «в равных условиях», и создали особые препараты для своих атлетов. В 1955 году физиолог Джон Циглер разработал для сборной США по тяжёлой атлетике модифицированную молекулу синтетического тестостерона с увеличенными анаболическими свойствами. Это был первый искусственный

анаболический стероид. К концу 50-х годов XX века уже было известно о побочных эффектах стероидов, однако они пользовались у спортсменов такой популярностью, что остановить продажи было нелегко. В 1968 году Международный Олимпийский Комитет предпринял попытку вернуть действительно равные условия для всех спортсменов, введя процедуру обязательных анализов мочи спортсменов для выявления допинга.

Однако даже юные профессиональные спортсмены не были застрахованы от того, что достигнут высоких результатов не просто так. Широко известна история легкоатлетки из ГДР Хайди Кригер. В подростковом возрасте она принимала препараты, которые рекомендовал ее тренер, даже не предполагая, к каким последствиям это приведет. В «рационе» были анаболические стероиды и андрогенные препараты. В 1986 году на чемпионате Европы в Штутгарте Кригер выиграла золотую медаль в толкании ядра. Однако через некоторое время девушку стали мучить боли в спине, из-за чего в тренировках пришлось сделать длительный перерыв, а затем и вовсе уйти из спорта. В начале 90-х девушка приняла решение о смене пола, в 1997 году прибегла к соответствующим хирургическим вмешательствам и сменила имя на Андреас Кригер. Превращение Хайди в Андреаса врачи считают вынужденным, так как прием мужских гормонов происходил под давлением тренера с юного возраста. Сейчас Кригер живет в немецком городе Магдебурге. Хайди Кригер — не единственная жертва недобросовестных немецких тренеров, использовавших гормональные препараты во время тренировок юных спортсменок. Большинство из них лишь во взрослом возрасте узнали о последствиях применения допинга, в частности, столкнувшись с проблемой бесплодия. Программа принудительного применения допинга распространялась, согласно официальным данным, на более чем 15 тысяч спортсменов в ГДР.

Конечно, сказанное выше — не причина отказываться от занятий спортом. Тысячи спортсменов достигли невероятных результатов, начиная заниматься в раннем детстве и не применяя гормональных препаратов, которые могли бы безвозвратно подорвать здоровье. Однако это — важная информация для родителей и педиатров. Если ребенок серьезно занимается спортом и настроен на достижение высоких результатов, необходимо учитывать возможные риски и быть к ним готовыми.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Правила подачи материала для публикации:

- **Структура материала:** введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейшего развития в данном направлении; список литературы, рефераты на русском, украинском и английском языках.
- Материал должен сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором он был выполнен, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности в открытой печати.
- На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, **фамилия, имя и отчество (полностью)**, почтовый адрес, номера телефонов (служебный, домашний) автора, с которым редакция будет общаться.
- Авторский текстовый оригинал должен состоять из двух экземпляров на украинском или русском языке:
 - текста (объем оригинальных статей, в том числе рисунков, литературы, рефератов, не более 8 страниц, обзоров литературы, лекций, проблемных статей — не более 12 страниц, кратких сообщений, рецензий — не более 7 страниц);
 - списка литературы (если в статье есть ссылки, не более 20 литературных источников, в обзорах — не более 50),
 - таблиц;
 - рисунков (не более 4) и подписей к ним.
- К статье прилагаются рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. Оно будет опубликовано отдельно от основного текста статьи и должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Резюме является кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам и должно отражать основное содержание статьи, следовать логике изложения материала и описания результатов в статье с приведением конкретных данных.
- Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.
- По Приказу ВАК №1111 от 2.11.2012 г. необходимо предоставить в редакцию экземпляр статьи на английском языке для размещения на web-страницах издания.

БЕЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ АНГЛИЙСКОЙ ВЕРСИИ СТАТЬИ НЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ И НЕ ПУБЛИКУЮТСЯ.

- Статьи набираются на компьютере в программе Word и подаются распечатанными с CD-диск (дискеты приниматься не будут). Текст реферата следует набирать шрифтом 12 пунктов с межстрочным интервалом — 1,5, придерживаясь таких размеров полей: верхний и нижний — 20 мм, левый — 25 мм, правый — 10 мм. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel и в виде отдельных файлов и вместе с текстовым файлом подаются на диске.
- На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, город в скобках, название статьи, название учреждения, где работают авторы.
- Список литературы подается сразу же за текстом. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованных на русском или украинском языках, далее иностранных авторов, а также отечественных, опубликованных на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.
- Ссылки в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы. В библиографическом описании книги нужно указать фамилии и инициалы авторов, ее название (если четыре и более авторов — название книги, а потом за косой чертой инициалы и фамилии всех авторов или, если более четырех, трех авторов и слова «и др.»), город, издательство, год издания, общее количество страниц; статьи — фамилии и инициалы авторов, название периодического издания (журнала, сборника научных работ), год, номер (том, выпуск) и страницы (начальная и последняя); автореферата диссертации — фамилия и инициалы автора, название автореферата, далее с заглавной буквы после двоеточия указывают, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой отрасли науки, когда и где защищалась (в каком научном учреждении), город и год издания, общее количество страниц. Сокращения слов и их соединений приводят согласно с ГОСТУ 3582 97 «Сокращения слов в украинском языке в библиографическом описании. Общие требования и правила».
- Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания их. В подписи к рисунку приводят его название, пояснение всех условных обозначений (цифр, букв, кривых и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.
- Обозначения разных мер, единицы физических величин, результаты клинических и лабораторных исследований следует приводить согласно Международной системы единиц (СИ), медицинские термины — согласно Международной анатомической и Международной гистологической номенклатурам, названия заболеваний — по Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, лекарственные средства — по Державной Фармакопее (Х, XI). Названия фирм и аппаратов необходимо подавать в оригинальной транскрипции.
- Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной во всем тексте.
- Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) полагается на авторов. Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.
- Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статей может осуществляться без объяснения его причины и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Редакционный совет