
ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

6
1928

ГОСУДАРСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА

ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

ЖУРНАЛ,

ПОСВЯЩЕННЫЙ НАУЧНОЙ РАЗРАБОТКЕ ВОПРОСОВ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ НАД
ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ. ИЗДАЕТСЯ НКЗ РСФСР
ПО СОГЛАШЕНИЮ С ВСФК И ГЛАВНАУКОЙ

ОТВЕТСТВЕННЫЙ РЕДАКТОР

Проф. Н. А. СЕМАШКО

ЗАМ. ОТВ. РЕД. и ОТВ. СЕКРЕТАРЬ

Пр.-доц. Б. А. ИВАНОВСКИЙ

№ 6 (18)

З. П. Соловьев.	— Некролог. (Н. Зеленов)	3
------------------------	------------------------------------	---

I. ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<i>Кедров М. С.</i> — За физкультурную самокритику	6
<i>Ивановский Б. А.</i> — Здоровье и физическое развитие студенчества и задачи его физического воспитания	11
<i>Мгебришвили, д-р.</i> — Результаты исследования физического развития студентов Закавказского коммунистического университета	26
<i>Яковлев Г., д-р.</i> — Физическая культура в немецких университетах и проблема военизации. (Перевод статьи проф. Подгаецкого)	32
<i>Глезер И. Л., д-р.</i> — К вопросу о сравнительной оценке влияния на организм различных видов соревнований	36
<i>Борчанинова А., Корякина А., Крестовников А., Ложкина Н., Назарова П., Поморцев Н. и Смыслов И.</i> — Некоторые наблюдения над участниками межшкольных лыжных соревн. в Ленинграде	42
<i>Гинзбург М. С., д-р.</i> — О влиянии лыжных занятий на сердечно-сосудистую систему нетренированных	46
<i>Соркин И. Э., д-р.</i> — К вopr. о влиянии лыжи, пробегов на организм	57
<i>Сергеев И. П.</i> — Спортивная гимнастика легко-атлета	60
<i>Клочков Л. А.</i> — Обзор работ по физической культуре	69

II. НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ	76
-----------------------------	----

III. ХРОНИКА	84
------------------------	----

IV. РЕЦЕНЗИИ И РЕФЕРАТЫ	87
-----------------------------------	----

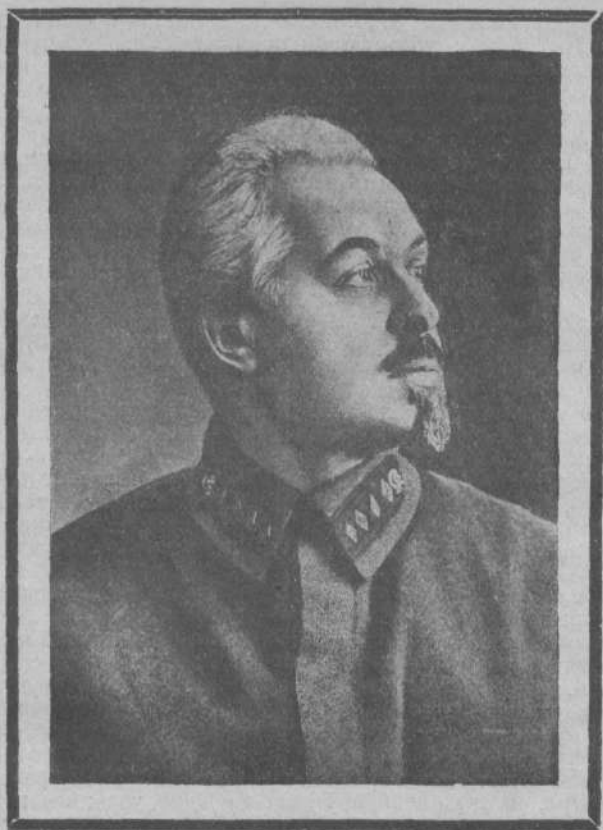
Содержание вышедших в 1928 г. номеров журнала	91
---	----

INHALTSVERZEICHNIS

S. P. Solowjew.	— Nachruf. (N. Selenjew)	3
------------------------	------------------------------------	---

I. ORIGINALARBEITEN

<i>Kedrow M.</i> — Selbstkritik in Fragen der Körperkultur	6
<i>Iwanowski B.</i> — Gesundheit und körperliche Entwicklung der Studierenden. Aufgaben und körperliche Erziehung derselben	11
<i>Mgebrischwilli, Dr.</i> — Resultate der Untersuchung der körperlichen Entwicklung der Studenten der Kaukasischen Kommunistischen Universität	26
<i>Jakowlew G., Dr.</i> — Körperkultur in den deutschen Universitäten und das Problem der Militarisierung	32
<i>Gleser I., Dr.</i> — Zur Frage der vergleichenden Schätzung der Wirkung von versch. Arten der Wettbewerbe auf den Organismus	36
<i>Bortschaninowa A., Korjakina A., Krestownikow A., Loschkina N., Nasarowa P., Pomortzew N. und Smyslow I.</i> — Einige Beobachtungen an den Teilnehmern des Schneeschuh-Wettbewerbes in Leningrad	42
<i>Ginsburg M., Dr.</i> — Ueber den Einfluss der Schneeschuh-Übungen auf das Herz- und Gefäßsystem der Nichttrainierenden	46
<i>Sorkin I., Dr.</i> — Zur Frage über den Einfluss des Schneeschuh-Laufes auf den Organismus	57
<i>Sergeew I.</i> — Sportgymnastik des Leichtathleten	60
<i>Klotschkow L.</i> — Uebersicht der Arbeiten über die Körperkultur	69
II. WISSENSCHAFTLICHES LEBEN	76
III. CHRONIK	84
IV. REZENSIONEN UND REFERATE	87
Inhalt der im Jahre 1928 erschienenen Nummern der Zeitschrift	91



З. П. Соловьев

6 ноября с. г. скончался вследствие заболевания опухолью мозга (glioma) и склероза мозговых сосудов Заместитель Народного комиссара здравоохранения РСФСР и б. Начальник Военно-санитарного управления РККА Зиновий Петрович Соловьев. С его смертью сошел в могилу один из виднейших современных советских государственных, научных и общественных деятелей.

Зиновий Петрович родился в 1876 г. в Симбирске. Уже на школьной скамье он осознал классовое угнетение трудящихся и в молодом еще возрасте (1898 г.) стал в ряды организованного революционного пролетариата. Полицейские репрессии не замедлили явиться ответом на активную революционную деятельность: обыски, аресты, тюрьмы и ссылки. Но все эти репрессии не сокрушили, а лишь укрепили его волю к борьбе за пролетарское дело. В 1904 г. З. П. окончил медицинский факультет Казанского университета и широко использовал возможности, открывавшиеся легальной деятельностью санитарного врача, для революционной работы. Районом его деятельности по преимуществу являлось Поволжье (Симбирск, Казань, Саратов). По отбытии последней ссылки в Усть-Сысольске, перед началом

империалистической войны, З. П. поселился в Москве и принял деятельное участие в Лиге борьбы с туберкулезом, приняв на себя обязанности ее секретаря, и в Пироговском обществе врачей, являясь последовательным и настойчивым проводником марксистской идеологии. В период борьбы за власть советов Зиновий Петрович стал во главе ряда опорных большевистских пунктов в Москве: он возглавлял большевистскую Хамовническую думу, деятельно работал в качестве члена Хамовнического революционного комитета. В период организации центральной советской власти он назначается членом коллегии Наркомвнудела, а с образованием Народного комиссариата здравоохранения — Заместителем Народного комиссара здравоохранения. Эту должность он занимал до последних минут своей жизни. В момент напряженной борьбы на фронтах гражданской войны (1920 г.) правительство возложило на З. П. и руководство военно-санитарной службой РККА, осуществлявшаяся им на протяжении около девяти лет.

Реорганизация Красного креста в 1918 г. выдвинула З. П. на пост председателя Центрального комитета российского общества Красного креста и его личным трудам и энергии на протяжении десяти лет не мало обязано это общество своим блестящим настоящим состоянием.

Необходимость обеспечения кафедр социальной гигиены в высших медицинских школах широко эрудированными профессорами-марксистами повела к тому, что З. П. должен был принять на себя заведывание кафедрой Третьего, а затем Второго московского государственного университетов, одновременно участвуя в работах Государственного ученого совета по реформе высшей медицинской школы. В течение всего минувшего десятилетия З. П. вел и большую партийную работу.

З. П. Соловьев принадлежит к той категории людей, которые признают право учить других только тогда, когда они и сами способны к дальнейшему научному прогрессу. При всей грандиозности и многогранности падавшей на него работы и правительственной, и общественной, и партийной, и педагогической, он много и усердно работал и над собой, над личным совершенствованием. Характерно, что почувствовав необходимость пользоваться английской и американской литературой, он, несмотря на свою перегруженность, сумел найти и время и силы в течение года солидно изучить и этот язык. Яркая сильная личность Зиновия Петровича, борца-революционера, неотразимо привлекала всеобщее уважение и признание своей глубокой принципиальностью и последовательностью, твердостью в решениях, углубленностью подхода к разрешению практических проблем, широкой эрудицией.

Его неутомимая, кипучая деятельность оставила незабываемые следы во многих областях нашей государственной, научной и общественной деятельности. Значение многих его печатных работ не утратит практического значения на многие годы.

В этом кратком некрологе, написанном под непосредственным впечатлением тяжелой утраты, нет сил и возможности дать законченный образ Зиновия Петровича, подвести итоги его цельной и красивой жизни; это дело времени и коллективного труда, так как личность Зиновия Петровича, несомненно, принадлежит истории. Лишь в исторической перспективе с надлежающей яркостью и полнотой может быть оценено его значение в истории Советского государства. Мы же в этой статье позволим себе несколько подробнее остановиться на одной стороне деятельности З. П., на его участии в деле развития физической культуры в нашей стране, отнюдь, однако, не претендуя и здесь исчерпать весь тот богатый материал, который связан с его именем. Одной из главнейших задач социалистического строительства считал З. П. всестороннее развитие личности гражданина социалистического государства, и в этом развитии, на ряду с развитием интеллектуальным, он придавал большое значение и развитию физическому. Физическая культура в его понимании не являлась делом эпизодических физических упражнений, а выявлялась в форме целой, законченной системы физического

прогресса человека, тесно увязанной с его интеллектуальным совершенствованием. Весь труд и быт человека в конечном счете должен быть перестроен и согласован с требованиями этого прогресса, вся обстановка труда и быта трудящихся должна отвечать этим требованиям.

С особой любовью и настойчивостью З. П. Соловьев занимался вопросами оздоровления молодежи, привитием ей правильных взглядов на физическую культуру. Вполне естественно, что его внимание прежде всего останавливалось на массовых организациях молодежи. По его предложению Красный крест берет на себя службу здоровья пионеров, развешивает физкультурные площадки, влияет на гигиеническую обстановку быта и учебы пионеров, воспитывает в них гигиенические навыки. Широкой организацией пионерских лагерей, поставленных на строгих гигиенических началах, З. П. стремится практически доказать осуществление принципа «физическая культура 24 часа в сутки» и тем самым дать надлежащее направление в физическом воспитании молодежи. Это дело так глубоко захватывало З. П., что свой летний отпуск он неизменно проводил в пионерских лагерях, наблюдая, изучая и направляя это дело.

В Красной армии дело физической подготовки войск и физического воспитания было также предметом неослабного внимания З. П. Его активной деятельности в этой области обязана Красная армия созданием кадров специалистов военных врачей — инструкторов по физическому воспитанию войск, учреждением особых штатных должностей таких инструкторов, организацией ряда специальных врачебных курсов, введением специальной дисциплины в Военно-медицинской академии и т. д. И здесь З. П. Соловьев оставался верен себе: враг всякого поверхностного случайного подхода к разрешению практических вопросов, он стремился к тому, чтобы руководителями и организаторами этого дела были люди действительно к нему подготовленные не только практически, но и научно. Развитию правильной постановки физической культуры в Красной армии З. П. Соловьев придавал тем большее значение, что видел в красноармейцах после их демобилизации проводников ее в гуще гражданского населения.

Не мало сил положил З. П. и на развитие физической культуры среди допризывной молодежи.

В своей работе по Наркомздраву, общественной и научной, он решительно боролся со всякими искривлениями в деле физической культуры в стороны рекордсменства и настойчиво и последовательно добивался ее рациональной постановки. Физическая культура в представлении З. П. была неотъемлемой частью культурной революции и базировалась на ее принципах.

Видное место отводил З. П. физическому прогрессу населения и в общих проблемах развернувшегося в стране социалистического строительства, в частности в деле повышения качества трудовых ресурсов страны и ее обороноспособности.

Со смертью З. П. советская физическая культура утратила одного из лучших своих друзей и активнейших деятелей.

Н. Зеленев.

ЗА ФИЗКУЛЬТУРНУЮ САМОКРИТИКУ

Об уродливых явлениях в советском физкультурном движении и их причине¹

М. С. Кедров

Прежде всего необходимо констатировать, что такие явления, как пьянство физкультурников, грубость, мордобой, недисциплинированность, отсутствие товарищества и т. п., стоят в резком противоречии с принципами советской физкультуры. Если такие художества начинают прививаться как раз среди людей, призванных быть застрельщиками в борьбе с ними, то возникает вопрос, как могут иметь место такие кричащие противоречия.

Где причина? Нет ли где в системе пролетарской физкультуры слабого места, какой-нибудь лазейки, через которую могут проникать туда чуждые ей течения.

Необходимо поэтому немного подробнее остановиться на задачах и целях советской физкультуры.

Основа ее, как известно, заключается в физическом оздоровлении трудящихся масс, в оздоровлении их быта, в укреплении их классового сознания, солидарности, в выработке определенных качеств, необходимых для строительства социализма, для обороны пролетарского государства.

Из многочисленных средств, ведущих к достижению указанной цели, спорт занял в последние годы господствующее положение. Он, можно без преувеличения сказать, заслонил собой другие средства физкультуры. Не даром отождествление слов физкультура и спорт все больше входит в обиход. Но против этого можно было бы не возражать, если бы насаждались действительно массовые виды спорта, то есть такие, которые при минимальнейших затратах на оборудование, инвентарь, инструктаж, врачебный контроль, оздоравливали бы, организовывали бы и революционно воспитывали бы возможно большие пролетарские массы.

Нельзя не видеть, что по части массовости спорта дела у нас хромают. Так, например, больше всего внимания, сил и средств тратится именно на такой вид спорта, как футбол, который

¹ Помещая настоящую статью председателя советской делегации исполкома Красного спортинтерна тов. М. С. Кедрова, редакция обращает внимание на важность и серьезность затрагиваемых автором вопросов и приглашает читателей журнала высказываться по ним.

Хотя самый термин «физкультура» включает понятие культурности, однако действительность часто говорит об обратном. Отрицательные и уродливые явления в советской физкультуре должны быть изжиты. XI годовщина Октябрьской революции должна послужить началом большого культурного похода в области физкультуры, лозунгами которого должны быть: за культурную физкультуру, за физкультурную самокритику!

массового значения никогда иметь не будет, который предназначен исключительно для самых здоровых, сильных, выносливых людей. Или, например, начинает процветать лаун-теннис, самый дорогой спорт, требующий громадных средств на оборудование и инвентарь.

Далее отмечу, что основным и характерным признаком пролетарской физкультуры должен быть принцип коллективности: коллективные игры, коллективные состязания, коллективные достижения. Если и допускать индивидуальную физкультуру, индивидуальную гимнастику, индивидуальные соревнования, — то лишь в виде исключения. И придавать индивидуальным достижениям, рекордам, значение лишь постольку, поскольку они отражают общий рост, общие успехи физкультурного движения.

По части коллективности, надо прямо сказать, положение у нас тоже неблагоприятно. Здесь именно находится та лазейка, через которую индивидуалистическое начало все больше внедряется в спортивное движение.

Индивидуализм, как известно, является основным принципом буржуазной идеологии. Вся буржуазная экономика, политика, философия, этика, искусство и т. д. отражают в себе этот принцип. «Величие личности» противопоставляется «низости толпы». Действие в одиночку именуется мудростью, выступление «скопом» трактуется, как преступление против общества. «Каждый за себя, бог за всех».

Если мы возьмем буржуазный спорт, то увидим, что личное начало в нем главенствующее и что буржуазия прекрасно использует спорт в своих целях. Буржуазное государство в равной мере нуждается в здоровых, ловких и смелых людях, в массе трудящихся, которых она могла бы использовать как пушечное мясо в грядущих войнах, как штрейкбрехеров во время стачек, как защитников буржуазного государства.

Но вовлекать и удерживать в своих организациях десятки и сотни тысяч рабочих буржуазия может только тщательно скрывая истинную цель и возводя спорт в своего рода культ здоровья и красоты, якобы ничего общего с политикой не имеющий.

В целях затемнения классового сознания рабочих и свращения их с пути классовой борьбы на путь классового сотрудничества, буржуазия создает соответствующую обстановку, которая должна служить к убеждению рабочего в том, что на стадионе, на спортивной площадке теряется различие между капиталистом и рабочим, между эксплуататором и эксплуатируемым. Честь и слава принадлежит победителю, кто бы он ни был. Победителя увенчивают ореолом героя, забрасывают цветами, таскают на руках, награждают призами, спаивают, развращают деньгами, выставляют кандидатом в парламент и т. д. и т. п. Победителей, чемпионов, рекордсменов прославляют в печати.

Надо ли говорить: что таким путем развращаются рабочие, входящие в буржуазные спортивные организации: они мало-помалу отрываются от рабочей массы, теряют классовое чутье и воспринимают черты, свойственные представителям золотого общества (самолюбование, смотрение свысока на рядовую рабочую массу, пьянство, разврат, грубость, как следствие стремления к победе во что бы то ни стало и т. п.).

Наблюдающиеся среди части советских спортсменов уродливые явления обуславливаются в значительной мере одними и теми же причинами.

1) Спорту придается чересчур большое значение. Сплошь и рядом забывается о том, что он только средство к достижению задач, стоящих перед коммунистической партией и государством, а не спорт ради спорта.

2) Принцип соревнования, рекордов доводится до абсурда. Много спортсменов только и знают, что ведут состязания; мечтают о рекордах, добиваются победы, стремятся к чемпионству, сбиваются на профессионализм.

Все равно за буржуазными, в частности американскими рекордсменами, не угнаться. В Нью-Йорке нашелся, например, некто Бекер, который поставил мировой рекорд в питье кофе. В 4½ часа он выпил 280 чашек кофе. Футбольный король Спенсер из Оклагамы не хотел отставать и в 2 ч. 40 м. изжевал 115 резиновых палочек (каугумми). В том же Нью-Йорке 19 пар танцоров решили поставить новый рекорд продолжительности танцев, установленный в 262 часа.

Такие рекорды в Америке в порядке вещей. Ведь для американских бездельников и дармоедов все сводится исключительно к жратве и к прожиганию жизни. Но какой смысл может иметь для пролетарской физкультуры бродяжничество целыми месяцами, например, из Сибири в Москву или другие подобные спортивные эксперименты?

Стремление выделиться, отличиться, победить — становится самоцелью. Ради победы приносятся в жертву и здоровье, и дисциплина, и чувство товарищества, и классовой солидарности. Проведенные летом союзные спортивные праздники дают не мало примеров, где на почве борьбы за первенство наблюдались (самые безобразные) проявления шовинизма и национализма.

3) За наблюдаемые сейчас в среде физкультурников безобразные явления не малую ответственность несет наша физкультурная печать, с одной стороны помещающая серьезные статьи, направленные против чемпионства, рекордизма, а с другой стороны все делается для того, чтобы их развить. В каждом номере физкультурного журнала или газеты вы обязательно найдете портрет какого-нибудь героя, а то и несколько чемпионов или постановщиков рекорда. Каждый номер пестрит множеством имен больших и малых победителей, пробежавших такую-то

дистанцию во столько то времени, или прыгнувших столько-то метров в высоту или в длину. В одном только номере «Физкультура и спорт» я насчитал свыше 300 имен, «достойных» к опубликованию в печати.

А видел ли кто-нибудь и когда-нибудь портрет хотя бы такого чемпиона, который вовлек бы в движение сотню другую лиц, который отучил бы, положим, от пьянства, от курения табаку, от мазания губ, от матерщины столько-то лиц? А устраивались ли когда-либо конкурсы с подобным содержанием? Разумеется нет, — так как эти вопросы в настоящее время не являются модными, ходкими, доходными.

А вот, например, конкурс на отгадывание победителей Всесоюзной спартакиады был устроен «Физкультурой и спортом» и привлек значительное количество участников. И раздавались ценные призы, и портреты угадавших помещены в журнале. Нужно же было додуматься до такого неумного, чтобы не сказать больше, конкурса. Что это, как не фиксирование внимания физкультурников на победах, как на самом существенном моменте спорта, как не подыгрывание под самые дешевые и скверные вкусы наименее сознательной части физкультурников?

Или вспомните листовку, отпечатанную газетой «Труд» и раздававшуюся на футбольном матче между Австрией и РСФСР, где автор своими предсказаниями победы, к слову сказать, неудачными, наносил несомненный вред международным рабочим спортивным отношениям.

А между тем, какое значение могла и может иметь победа, напр., сборной команды СССР, где имеется 2—3 миллиона физкультурников, над командой любой страны, где рабочее спортивное движение ограничивается тысячами или десятками тысяч спортсменом? Ясно, что из миллионов найдется людей с длинными ногами и крепкими головами значительно больше, нежели из тысяч. С этой точки зрения достижения, например, уругвайской команды, отобранной из 3000 физкультурников, представляли несравненно больше, чем достижения сборной СССР, вышедшей из 3-миллионного физкультурного актива.

Поэтому было бы не только политически желательным, но и технически правильным изменить принципы оценки достижений иностранных команд в СССР.

Пропаганда чемпионства и рекордизма спортивной прессой заходит порой так далеко, что идет в разрез с основными принципами физкультуры — оздоровлением трудящихся. Прочитайте в журнале «Физкультура и спорт» от 27 октября 1928 г. заметку «Марафон в одиночку». Что это такое? В этой заметке бег в 42 км, безусловно вредный для здоровья, связанный с опасностью для жизни, изображается в виде невинной забавы. Разных мнений здесь быть не может. Кому же нужны подобные рекорды, подобные испытания выносливости организма? И для

какой цели они предпринимаются? Заключительные слова заметки дают разгадку: «свежесть, с которой бегун прошел дистанцию, позволяет надеяться, что в будущем году он подойдет вплотную по результатам к м и р о в ы м (!) бегунам». Вот куда направлены мечты большей части спортсменов.

Где же тут врачебный контроль, где же Ленинградский СФК, о чем думала редакция газеты, помещающая подобную заметку и к тому же без каких-либо комментариев. После такой пропаганды, вероятно, найдутся еще большие «умники», которые побегут сто—двести км.

Наконец, необходимо отметить пристрастие нашей спортивной прессы к помещению сенсационных сведений о буржуазном спорте, которые часто служат той же цели — поощрения чемпионства и рекордизма. Какого читателя и спортсмена имеет в виду «Вестник физкультуры», помещая, например, такую заметку: «победитель мировой Олимпиады по марафонскому бегу Эль-Квафи уже успел подписать контракт о поездке в Америку. За свои десятикратные выступления в марафонском беге Эль-Квафи получит 20 тысяч рублей». И подобных заметок в любом спортивном издании вы найдете вполне достаточно.

Кончаю. Итак, отрицать наличия в нашем спорте уклона в сторону рекордизма и чемпионства не приходится; не приходится также отрицать и со стороны спортивной печати примиренческого к ним отношения. В этих явлениях, несомненно, сказывается влияние мелко-буржуазной части спортсменов на линию проведения системы пролетарской физкультуры.

Пьянство, грубость, недисциплинированность и пр. в значительной мере являются следствием поощрения чемпионства. Если победы, рекорд расцениваются чуть ли не на вес золота и как заслуга перед страной, как не вспрыснуть ее где-нибудь в кабаке; если о чемпионе-конькобежце трещат все газеты, как о знаменитом человеке, почему не принять этому чемпиону «подарок» от частного торговца и не опубликовать в газете, что лучшие коньки, одежда и пр. продаются в Финляндии у давшего «подарок» торговца. Если на чемпиона большой спрос, почему не переходить ему из кружка в кружок, не требовать денег, ведь рыба ищет, где глубже? Почему не отказаться ему от назначенных выступлений? Если победа — честь и слава, почему не пустить в ход кулаки, не толкнуть противника, если такое действие послужит на пользу. Нужно прямо сказать: нельзя бороться с пьянством и другими проявлениями разложения, не ведя одновременно самой непримиримой борьбы с явным или скрытым рекордизмом и чемпионством.

Перехожу к конкретным предложениям:

1) Необходимо перенести центр тяжести работы на массовые виды физкультуры и спорта (ходьба, плавание, гребля, лыжи, коньки, экскурсии, городки и т. д.). Нам нужны не стадионы,

а площадки: необходимо использование бульваров, садов, пустующих участков для устройства примитивных площадок, катков и проч.

2) Необходимо усилить политико-культурно-воспитательную работу среди физкультурников.

3) Изменить характер соревнований и считать большинство из них простыми товарищескими играми.

4) Сократить ассигнования на спорт, в частности на футбол, соответственно его удельного веса в общей системе физкультуры.

5) Пересмотреть правила спортивных игр, изменив их в пунктах, которые при недостаточно четком проведении могут вести к членовредительству, хотя бы такие изменения были бы в ущерб интересу игры.

6) Взять твердую линию борьбы с рекордсменством и чемпионством. Прекратить печатание имен и помещение портретов. Повести широкую пропаганду в том смысле, что спортивные выигрыши или победы никакой заслуги перед республикой не составляют и никаких прав и преимуществ не дают.

7) Создать ряд конкурсов в целях популяризировать принципы и задачи советской физкультуры, оживления массовой физкультурной работы, вовлечения новых масс трудящихся.

8) Произвести основательную чистку физкультурных рядов от чуждых элементов.

9) Изменить и усилить руководство физкультурным движением.



ЗДОРОВЬЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ [СТУДЕНЧЕСТВА И ЗАДАЧИ ЕГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ¹

Прив.-доц. Б. А. И в а н о в с к и й

Физическое развитие и состояние здоровья студенчества внушает опасения. К сожалению, мы не располагаем исчерпывающими сведениями и цифровыми сводками по этому вопросу от всех или хотя бы от большинства вузов, так как врачебный надзор над студенчеством до последнего времени был весьма слаб, и ни Наркомздрав, ни Наркомпрос, в ведении которого находились вузовские врачи, не занимались подведением итогов оценки физического развития и состояния здоровья студенчества.

Однако и те сведения, которые удалось получить от учреждений и собрать из напечатанных в журналах отдельных исследований, рисуют довольно печальную картину.

¹ Основные положения настоящей статьи послужили темой для моих докладов о физкультуре в вузах в коллегиях Наркомздрава и Главпрофобра 12/X и 2/XI—28 г.

По данным ЦБ Пролетстуда¹ соотношение между здоровыми студентами и с нарушенным здоровьем пяти вузов в 1925 г. было следующим:

В процентах:	Здоровых	С нарушенным здоровьем
Уральский политехнич. институт . .	11,5	88,5
Рабфак при Казанском университете	43,0	57,0
Уфимский рабфак	33,0	67,0
Московский рабфак им. Покровского	34,9	65,1
Московский „ „ Бухарина .	19,3	80,7

Более многочисленный и позднейший материал имеет Управление военно-учебных заведений РККА (УВУЗ) и ВСУ НКЗ на основании результатов медицинского освидетельствования студентов перед лагерными сборами в 1926 и 1927 гг. Результаты освидетельствования в 1926 г. показали, что физическое развитие и состояние здоровья студенчества не высоки. Средний процент годных к строевой службе по всему Союзу оказался около 60%, что должно быть признано низким, тем более, что студенты свидетельствовались, как командный состав.

По данным Московского военного округа основанием к освобождению от лагерного сбора (ограниченно годные, вовсе негодные и получившие отсрочку) служили главным образом болезни сердца и функциональные расстройства сердечной деятельности — 31,6%, туберкулез — 18,2% и др.²

В 1927/28 учебном году процент годных, по сравнению с 1926/27 годом, несколько повысился, но все же процент забракованных остается слишком высоким.

Наиболее точные цифры мы имеем в Военно-санитарном управлении по вузам Москвы, студенты которых обследованы военными комиссиями в январе и ноябре 1927 г. (6.336 чел.)

В процентах	Январь	Ноябрь
Годных	66,8	76,9
Негодных	3,9	3,7
Огранич. годных	7,2	8,3
Отсрочка	22,3	10,8

Значительно большее количество признанных годными в ноябре чем в январе объясняется, повидимому, с одной стороны недавним летним отдыхом, а главное тем, что осенью свидетельствовались преимущественно студенты 1 курса, на которых не успели еще отразиться тяжелые условия труда и быта вузов.

Признанные больными студенты (1927 г.) по отдельным болезням дали следующие цифры (1 : 1000).

¹ Физкультура студентам. Сборник статей, 1926 г., изд. ВЦСПС.

² Диаграммы, характеризующие результаты обследования, по техническим условиям печатания не помещены. — Р е д.

Название болезней	Январь	Ноябрь
Нервные	28,0	8,4
Тбк легких	81,8	38,5
Болезни дыхательных путей	2,4	2,9
" сердца	109,6	64,6
" органов пищеварения	4,5	8,4
Другие внутренние болезни	13,5	19,5
Хирургические болезни	40,4	41,2
Грыжи	12,6	10,4
Мочеполовые болезни	2,9	4,1
Ушные	10,0	8,7
Глазные	22,8	18,7
Кожные	0,9	1,9
Прочие болезни	1,5	1,6

Новый прием, повидимому, оказал также влияние и на уменьшение нервных, сердечных болезней и туберкулеза.

Физическое развитие студенчества по данным антропометрических исследований, произведенных в некоторых вузах, также заставляет желать лучшего.

Из позднейших исследований заслуживает внимания обследование 264 студентов Закавказского комуниверситета, где физкультура теперь уже введена обязательной. В 33% отмечено слабое развитие мускулатуры, в 41% слабое развитие брюшного пресса. Средние данные спирометрии и экскурсии грудной клетки — ниже нормы. Функциональная приспособленность сердечно-сосудистой системы также не вполне удовлетворительна — отмечается сравнительно легкая возбудимость пульса и дыхания¹.

По данным д-ра Магидсона, обследовавшего студентов Воронежского вуза (172 чел.) летом 1927 г. до и после лагерного сбора; физическое развитие студентов было следующим:

	Вес	Рост	Окр. гр. кл.	Спи- ром.	Функц. проба
В начале сбора	62,7	168,5	85,15	4034	83/115
После сбора	62,6	168,7	87,75	4158	81 100
(Студенты ГЦИФК 520 чел.)	65,5	170,0	90,0	4326	—

В скобках для сравнения приведены средние данные студентов института физкультуры.

Данные Воронежского вуза вместе с тем свидетельствуют и о благоприятном влиянии лагерного сбора на физическое развитие студентов, что выразилось в значительном увеличении окружности грудной клетки и спирометрии. Несомненно, что лагерные сборы вообще при их рационализации и уменьшении нагрузки могут сыграть большую роль по оздоровлению студенчества. Пока же эта нагрузка не соответствует слабому физическому развитию студентов. Это не отрицает и УВУЗ.

¹ См. статью д-ра Мгебришвили в этом номере.

По свидетельству Управления военных учебных заведений «слабое физическое развитие студенчества служило большим тормозом при проведении лагерных сборов, в особенности в артиллерийских и кавалерийских частях, где некоторые студенты из-за слабого физического развития с трудом справлялись с обучением». Таких отдельных характеристик физического развития и состояния здоровья студенчества можно было бы привести еще несколько, но и то, что приведено, с достаточной яркостью свидетельствует о неблагополучии в этой области.

Особенно следует отметить ухудшение состояния здоровья студенчества по мере прохождения вуза. Процент больных систематически возрастает с курса на курс. Вот, например, характерные цифры слушателей рабфака им. Покровского¹:

	I курс	II курс	III курс
Здоровых	57,9%	27,7%	19,3%
Больных	42,1%	72,3%	80,7%

Эти данные еще раз свидетельствуют о серьезности положения в отношении физического развития и состояния здоровья студенчества, нашей смены квалифицированных руководителей дальнейшего социалистического строительства.

Мы констатируем серьезность положения, мы должны сигнализировать опасность. Однако, впадать в панику, как это склонны делать некоторые, мы не должны и не имеем для этого достаточных данных.

Прежде всего и к приведенным выше цифрам мы должны подойти критически. Разделение на здоровых и больных людей, которые еще не вышли из строя, а живут и работают, чрезвычайно трудно,—переходная грань между ними стирается. Если тщательно исследовать вполне работоспособных людей, то и среди них мы обнаружим столько отклонений в состоянии здоровья, что придется говорить лишь об относительном здоровье, вместе с тем и из имеющих отклонения далеко не все могут быть отнесены к больным, необходима еще какая-то средняя категория — не здоровые и не больные, а лица с отклонениями от средней нормы.

Дело бы весьма упростилось, если бы мы имели эти средние нормы, т. е. стандарты физического развития и состояния здоровья для отдельных категорий населения, установленные на основании массовых и, главное, современных, по единой методике, исследований; тогда бы была возможность, подобно тому, как мы оценивали физразвитие и здоровье наших физкультурников, оценить даже в баллах отдельные отклонения, подсчитать все обнаруженные отклонения и сделать общую

¹ По данным ЦБ Пролетстуда. Физкультура студентам. См. также ст. Гальперин и Новицкая — Вестн. совр. мед., 1927 г., № 13.

оценку. Но, к сожалению, этого мы еще не имеем, «клиника здорового человека» находилась до последнего времени в загоне, все внимание медицины было устремлено на больного в полном смысле этого слова, т. е. потерявшего работоспособность человека. Развитие профилактического направления в советской медицине дает уверенность, что эта еще более важная область, область предупреждения болезней, будет в ближайшие годы основательно проработана. Работа уже начата и ведется многими учреждениями.

Вместо субъективной, а потому и весьма разнообразной и трудно сравнимой оценки состояния здоровья отдельными врачами, мы должны иметь объективные, научно-проверенные методы исследования и оценки физического развития и состояния здоровья населения. Руководствуясь этими принципами мы должны провести и массовые освидетельствования нашего студенчества по единому методу, — пред нами задача большой важности и значения.

Далее. Анализируя приведенные выше данные, ни на минуту нельзя забывать, что подрастающее поколение — это наиболее ранимый возраст вообще, а современное студенчество, — это те, которые в период своего роста и формирования перенесли еще голод и все тяжелые последствия войны и революции. Физическое развитие и здоровье школьников изучено больше, чем у студенчества, имеется целый ряд данных не только последних лет, но и относящихся к 21—25 годам, т. е. к тем годам, когда нынешние студенты были этими школьниками. И эти данные говорят, что детское население наиболее пострадало за эти годы.

Е. П. Радин в своей статье, напечатанной в 1926 г., приводит материалы обследования детской профилактической амбулаторией НКЗ за 1919—1925 гг. 23.490 московских детей¹, из которых в процентах к общему числу обследованных детей имели:

Название болезней	1919 г.	1920 г.	1921 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.
Упадок питания	17,7	21,8	34,0	30,1	23,0	22,5	12,5
Хилое здоровье	25,5	15,7	31,7	16,2	17,2	20,2	11,9
Малокровие . .	9,0	11,2	15,3	21,9	39,3	42,3	74,0 ²
Функциональное расстройство сердечной деятельности . .	4,2	8,0	13,5	23,5	27,9	36,0	43,3

В. И. Совков в статье «Школа и физическое развитие московских детей» приводит данные обследования 17.888 учащихся

¹ См. введение в сборнике «Здание школы, питание, одежда, режим труда и отдыха». Изд. Жизнь и знание, 1926 г.

² Необходимо отметить, что проверка диагноза «малокровие» исследованием крови дала меньшие цифры.

в возрасте от 7 до 18 лет (49,5% мальчиков и 50,5% девочек) в ДПА НКЗ за 1921—1925 гг.¹

Найдены нормальными 34%, с отклонениями 66%.

Из общего числа: хорошую мускулатуру имеют 19,7%, среднюю — 61,3%, ниже средней — 19%. Искривление позвоночника — 30%. Отдельные виды сколиозов распадаются на: грудные — 76%, поясничные — 16%, шейно-грудные — 6% и общие — 2%. Большинство сколиозов — начальной формы.

В выводах автор констатирует улучшение физразвития школьников в 1924/25 гг. по сравнению с 1921—23 гг. и рост боковых искривлений позвоночника с 1921 по 1925 гг. (с 9,0% до 24,5%), а также задних. В качестве мер борьбы, наряду с общими санитарно-гигиеническими мероприятиями, автор рекомендует уделить больше внимания в школах физическому воспитанию. Имеющийся в данное время в отделе охраны здоровья детей и подростков Наркомздрава еще не опубликованный новый материал вполне подтверждает это теоретическое предположение. Так, например, состояние здоровья детей в 1927 г. на основании 3411 обследований, проведенных институтом ОЗД НКЗ, рисуется в следующем виде:

В процентах:	Мальч.	Девочки	Среднее
Малокровие	54,0	63,0	58,8
Лимфатизм	41,2	33,2	37,2
Функц. расстр. сердечн. деят.	55,7	65,4	60,5
Органич. пороки сердца . . .	—	—	2,4
Упадок питания	13,4	4,4	9,0
Стойкое ослабл. дыхат. аппарата	9,7	9,2	9,4
Активный тбк легких	—	—	0,28
Диспептич. явления	—	—	23,0

Физическое развитие детей по этому обследованию дало следующие данные:

Дошкольная группа (3—7 лет) — 69% нормального физразвития, 11% — ниже среднего и 20% — превышающих средний возрастной уровень. По сравнению с предыдущими годами обнаруживается резкий сдвиг в сторону улучшения физразвития. Между мальчиками и девочками существенной разницы не отмечается.

Школьная группа (8—17 лет) имеет несколько больший процент ниже среднего физического развития — 14,5%. Хорошо развитых девочек больше, чем мальчиков (20,2% и 17,8%). В общем школьный возраст обнаруживает, хотя и в несколько меньшей степени, положительный сдвиг.

Средние данные 3700 исследований в 1926 г. по отдельным физическим признакам (вес, рост, окружность грудной клетки)

¹ См. введение в сборнике «Здание школы, питание, одежда, режим труда и отдыха», изд. Жизнь и Знание, 1926 г.

обнаруживают по сравнению с 1921/22 г. резкий подъем. Вот для примера несколько выборочных цифр, полученных у мальчиков. Девочки дают такую же картину:

В е с			Р о с т		
Возраст	1921 г.	1926 г.	Возраст	1921 г.	1926 г.
8	22,7	23,5	8	117,3	120,3
10	27,4	29,9	10	124,2	127,9
12	31,7	34,2	12	132,0	136,9
15	39,0	42,4	15	148,7	151,1

Еще более отрадная картина получится, если мы проследим данные (24.024 обследованных детей) по отдельным годам:

В п р о ц е н т а х	1921 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
Детей с упадком питания	34,0	31,1	23,4	20,8	16,7	13,3	9,0
Детей хилого здоровья	31,7	18,0	17,2	16,3	11,2	7,5	8,6

Количество детей с упадком питания и слабого здоровья регулярно с каждым годом уменьшается.

Число малокровных остается еще значительным, но и оно систематически падает: 1925 г. — 63%, 1926 г. — 61,8%, 1927 г. — 58,8%.

Все эти цифры доказывают, что трудно было бы и ждать у нашего студенчества лучших результатов исследования физического развития и состояния здоровья. Следующие поколения, менее ослабленные и более здоровые в детстве, дадут и более лучший состав студенчества.

Таким образом, не должно быть места для паники, но и не должно быть места успокаивающему оптимизму. Неблагоприятные условия труда и быта современного студенчества, его слабое физическое развитие и здоровье очевидны и без всяких углубленных исследований. Серьезность положения должна побудить всех принять решительные меры к оздоровлению студенчества. Этого требуют не только интересы самого студенчества, но еще более и интересы всего государства. Именно, с этой государственной точки зрения совершенно ясно, что раз государство затрачивает на подготовку специалиста большие средства, то оно в праве ожидать, что по окончании вуза специалист своими знаниями и трудом возместит государству средства, затраченные на его обучение.

Если же этого не получится, если студент после окончания вуза выходит на производство с надломленными силами или больной (что случается не так уже редко) и нуждается в восстановлении сил и лечении, на что государство снова должно расходовать средства, — очевидно, что средства на его подготовку затрачены непроизводительно, государство терпит на этом убыток.

Сейчас много внимания, сил и средств уделяется рационализации производства во всех его отраслях. И это совершенно

правильно. Но совершенно недостаточно внимания уделяется рационализации производства живой квалифицированной рабочей силы, каковой являются оканчивающие вузы студенты. Здесь — прорыв фронта рационализации, который должен быть немедленно восстановлен.

Необходимы не полумеры, а решительные и широкие мероприятия по оздоровлению студенчества. Они должны начаться еще со средней школы, в отношении которой уже многое делается. Но мероприятия в отношении оздоровления студенчества сильно отстали.

В первую очередь, разумеется, необходимо общее улучшение условий труда и быта студенчества — рационализация нагрузки, режима, питания, улучшение общежитий и т. д. Вместе с тем, на ряду с улучшением лечебной и санитарной помощи, особое значение приобретают профилактические мероприятия, среди которых первенствующее место должно занять рациональное проведение физической культуры.

Физическая культура в вузах должна преследовать задачи:

1) личное оздоровление и физическое развитие всего студенчества путем физических упражнений и привития гигиенических навыков и

2) дать знания (физическое образование) различным категориям специалистов, и в первую очередь врачам и педагогам, для применения этих знаний в их будущей деятельности, в частности по гигиеническому врачеванию и физическому воспитанию населения.

Несмотря на малочисленность опытов в этом направлении, мы уже располагаем рядом данных, которые с несомненностью свидетельствуют о благотворном влиянии физической культуры и на студенчество.

В статье И. Залкинда¹ указывается, что данные медицинского освидетельствования 18.000 допризывников, проводившегося в Москве осенью 1926 г., показали значительно меньший процент негодных к военной службе и подлежащих отсрочке среди лиц, занимавшихся физкультурой, по сравнению с не занимавшимися.

Многочисленные данные о благотворном влиянии физических упражнений на студентов мы имеем по заграничным университетам, где физическое воспитание завоевало уже полное признание. В Германии, напр., обследование в ряде вузов² студентов при поступлении и спустя год показало, что при равных условиях и одинаковом здоровье студенты, занимающиеся физкультурой, оказались менее восприимчивы к болезням, чем не занимавшиеся физкультурой. Больше того, —

¹ И. А. Залкинд. Физкультура и пригодность к военной службе. Военный вестник, 1927 г., № 29.

² Münch. med. Wöchenschrift, 1925 г., № 4.

процент успеваемости занимавшихся физкультурой оказался также выше, чем у не занимавшихся.

Конечно, полностью результаты исследований студентов за границей на наше студенчество переносить нельзя — слишком разные условия, как социальные, так и культурные и бытовые, однако эти данные весьма показательны, тем более, что и наши исследования приводят к аналогичным результатам.

Несомненно одно — главной профвредностью для студенчества является работа над книгой в сидячем, сгорбленном положении, в закрытом помещении, в душной комнате и т. п. Физические упражнения явятся корректирующим эту вредность средством и, оздоравливая студенчество, повысят его работоспособность.

Особо важное значение, в связи с проводящейся в вузах высшей допризывной подготовкой, физическая культура приобретает и как средство действительной и рациональной военной подготовки студенчества. Для обороны республики нужны не только формальные военные знания, но еще более нужны здоровые, физически подготовленные, с необходимым комплексом двигательных и военно-прикладных навыков, мужественные и сильные волей резервы, которые в любой момент могут быть призваны в армию.

Физкультура в вузах должна быть введена как обязательный предмет и найти свое отражение в учебных планах, а не быть жалким привеском, который сокращается в первую очередь в виду перегрузки учебных планов. Занятия физкультурой должны состоять: а) из ежедневной утренней зарядовой гимнастики (для начала — во всех общежитиях), б) из обязательных занятий, в порядке прохождения учебного плана, гимнастическими и спортивными упражнениями и закаливанием, не менее двух раз в неделю по 1½ часа, в) теоретического цикла лекций и семинарских занятий и г) добровольных занятий в студенческих кружках физкультуры.

В будущем физкультура в вузах должна явиться завершением стройной системы физического воспитания и физической подготовки молодежи в нисшей и средней школе.

Теоретическая часть должна иметь различные формы в зависимости от специальности вуза. В медицинских и педагогических вузах необходимо ввести особый курс теории и методики физической культуры и врачебно-педагогического контроля, увязывая его с соответствующими биологическими дисциплинами (анатомия, физиология, гигиена, а также педология и педагогика), в преподавании которых в свою очередь должны найти отражение вопросы физкультуры.

На первое время можно ограничиться введением штатной доцентуры при кафедре гигиены воспитания или социальной

гигиены, но в дальнейшем нужна будет организация кафедры физического воспитания.

В общественных, технических, художественных и прочих вузах теоретическая часть должна состоять из небольшого цикла эпизодических лекций, дополняющих вопросы физкультуры, включенные в соответствующие дисциплины (в общественных вузах — в курс международного рабочего движения, политпросветработы и т. п.; в технических вузах вопросы устройства и оборудования спортивных сооружений — в курс архитектуры и т. п.).

Для практических занятий физкультурой в план развертывания вузов должно быть включено устройство при каждом вузе: 1) гимнастического зала, 2) площадки для спортивных и подвижных игр на воздухе, 3) душей. Кроме того, при каждом вузе необходимо иметь кабинет врачебного контроля над физразвитием, а также физкультурный отдел в библиотеке. Впредь до устройства при вузе гимнастического зала и спортивной площадки необходимо войти в договорные отношения с ближайшими профсоюзными организациями.

Особую важность имеет организация в вузах врачебного контроля. В задачи его должны входить: а) исследование физического развития, физических сил (функциональной приспособляемости) и состояния здоровья студенчества и первоначальный отбор групп для занятий физупражнениями, б) выбор, назначение и дозировка физупражнений в соответствии с возрастом, полом, физическим развитием и состоянием здоровья студента, в) контроль над соответствием занятий физупражнениями с физической подготовленностью участников, последовательностью упражнений и физиологической нагрузкой, г) контроль над санитарно-гигиенической обстановкой мест занятий физупражнениями, д) гигиеническое воспитание физкультурников и ознакомление их с правилами самоконтроля, е) определение влияния упражнений на организм путем повторных врачебных осмотров и антропометрических исследований и, наконец, ж) организация подачи первой помощи при спортивных повреждениях и обучение самого студенчества этому делу.

Первая и главная задача — врачебное обследование и определение физического развития и состояния здоровья студентов — должна быть положена в основу всей остальной работы. На основании данных врачебного обследования, перед началом занятий должен проводиться первоначальный отбор студентов в группы для занятий физупражнениями и устанавливаются показания и противопоказания к ним. Первоначальный отбор, как общее правило, должен разделить всех обследованных на 3 группы: 1) допущенных к физупражнениям без ограничений, 2) допущенных с ограничениями или с назначением специальных (корректирующих) упражнений и 3) недопущенных к физупражнениям.

Разделение на группы должно проводиться на основании показаний и противопоказаний, установленных вообще для соответствующих возрастных групп, поэтому здесь останавливаться на этом вопросе не приходится. Необходимо лишь подчеркнуть, что в третью группу — недопущенных — должны попадать студенты лишь в исключительных случаях, с выраженными физическими недостатками и болезнями. Нужно помнить, что чем больше мы изучаем влияние физупражнений, чем лучше научаемся подбирать их и дозировать, тем меньше и меньше становится область противопоказаний к ним.

Задачи, стоящие перед врачебным контролем над физразвитием студенчества, велики и сложны, они требуют специальных знаний и большого времени. Поэтому должно быть отвергнуто предложение возложить эти обязанности на врачей ОЗД, которые вследствие перегруженности своей основной работой и не имея специальной подготовки, безусловно не справятся с делом врачебного контроля.

Нужно добиваться, чтобы органы здравоохранения, которым теперь передано медико-санитарное обслуживание студенчества, выделили специальных врачей по физкультуре для вузов, наблюдающих над физразвитием студенчества. На этих врачей нужно возложить заведывание кабинетом врачебного контроля, которые должны быть созданы при вузах, а также и преподавание теории физкультуры и наблюдение над практикой ее проведения. Разумеется, и преподаватели физкультуры (инструктора) должны быть высшей квалификации, т. е. окончившие институты физкультуры.

Кроме первоначального осмотра поступающих студентов, должен быть установлен обязательный для всех врачебный контроль (психо-физиологическое обследование) два раза в год — весной и осенью, проводимый врачом по физкультуре с помощью приглашенных специалистов или через кабинеты врачебного контроля здравотделов. Контроль должен быть связан с консультацией по физкультуре. На основании его должны даваться указания по практическому проведению физупражнений. Желательно также выделять отдельные группы студентов с отклонениями для текущего врачебного наблюдения и контроля.

Для всех студентов должна быть введена специальная карточка (или вкладка в личный санитарный журнал студента), которая бы служила ему физкультурным паспортом, характеризующим состояние здоровья и физическое развитие студента. В эту карточку должны заноситься не только данные врачебных осмотров, но и данные учета физических достижений, как это введено уже в германских и американских университетах. Желательно, чтобы эта карточка была преемственно связана с карточкой средней школы. В связи с этим целесообразно поднять и вопрос о пересмотре существующих противопоказаний

к приему в вузы в отношении физического развития и состояния здоровья. Вопрос этот чрезвычайно сложен и для разных вузов должен быть разрешен по разному. С одной стороны — «*Mens sana in corpore sano*», а с другой — мы знаем и не мало примеров, как физически немощные люди и инвалиды дали науке и обществу ряд великих открытий и достижений. При пересмотре противопоказаний к приему в вузы, мне кажется, и здесь следует руководствоваться задачей рационализации подготовки живой квалифицированной рабочей силы, государственной точкой зрения. К разрешению этого сложного вопроса необходимо привлечь и компетентные научные органы, как, напр., Ученый медицинский совет, так и студенческие организации.

Надо поставить также задачей на будущее, чтобы каждый студент, оканчивающий вуз, сдавал обязательный минимум теоретических знаний по физкультуре и нормы физических достижений, без чего ему не должен выдаваться диплом (это уже проводится за границей).

Задачи физического воспитания студенчества, намеченные в настоящей статье, требуют больших средств и сил и сразу трудно осуществимы. Однако это не должно нас останавливать. Констатируя неблагополучие в подготовке живой квалифицированной рабочей силы, нельзя останавливаться на полумерах. Наркомздрав и Наркомпрос должны войти в СНК с планом широких мероприятий по оздоровлению студенчества. Средства для этого потребуются не малые, но они вернутся государству с процентами в виде повышения производительности труда специалистов.

Физическое воспитание в иностранных вузах. В области физического воспитания студенчества нужно полностью учесть опыт заграницы, где этому делу уделяется большое внимание, и использовать этот опыт применительно к нашим условиям. В Германии, например, во всех вузах и в некоторых техникумах организованы специальные физкультурные учреждения («институты») с научно-исследовательскими и учебными задачами, с специальным штатом педагогов и врачей¹. Для студентов введен обязательный известный уровень физического развития, и без отметки о выполнении практических занятий и норм физического развития (физической дееспособности) диплом не выдается. Министерства народного просвещения имеют специальные отделы для руководства физическим воспитанием студенчества и для его финансирования.

Почти то же мы имеем и в Америке и в Англии, где развитие спорта среди студенчества достигло, на наш взгляд, даже чрезмерных размеров. Но не только спорт процветает в их высших школах. Судя по капитальному труду Мек-Керди — «Физическое

¹ Подробнее см. следующую статью проф. Подгаецкого.

воспитание», являющемуся учебником физиологии физупражнений для студентов американских университетов, преподавание теории физкультуры поставлено там достаточно высоко.

В целях поощрения гармонического (психического и физического) развития в Америке еще учреждены специальные стипендии. Так, например, на стипендию Сесили Родса имеют право лица, получившие за литературные и учебные успехи 0,4 общей оценки, за успехи в спорте—0,2, за руководство спортивными занятиями—0,2 и за личные достоинства—0,2. Интересно отметить, что из 10 баллов, необходимых для получения стипендии, только 4 балла предназначены за чисто интеллектуальные успехи¹.

Организационное руководство. В заключение необходимо еще остановиться на организационной стороне вопроса физкультуры в вузах, тем более, что это вызвало наибольшую дискуссию.

Кто и как должен руководить физическим воспитанием в вузах? Учитывая наши реальные условия и ограниченные материальные возможности, необходимо признать, что в ближайшее время рассчитывать на введение в вузах специальных отделов физического воспитания с специальными штатами, по примеру германских университетов, не приходится. К этому мы будем стремиться, но в ближайшие годы, в лучшем случае, мы можем рассчитывать на введение доцентских курсов теории физкультуры в мед- и педвузах, на приглашение квалифицированных инструкторов во все вузы для проведения обязательных физупражнений и руководства спортивными добровольческими кружками. Начнется оборудование площадок и приспособление помещений. Продвинем также и организацию врачебного контроля.

Но где же должен быть центр руководства всем этим делом в вузе? До сих пор физическим воспитанием ведали организации самого студенчества (культкомиссии исполбюро), но они, работая в порядке общественности, не имея ни сил, ни средств, ничего не смогли сделать. Передать все руководство новым разворачивающимся делом им, это значит — остаться попрежнему у разбитого корыта.

За студенческими организациями можно оставить организационное руководство добровольной кружковой работой, как дополнением к обязательным занятиям в порядке прохождения учебного плана. Но руководство всем делом физического воспитания в вузе нужно поручить не текущей студенческой организации, а постоянному и авторитетному органу, тесно связанному со всей учебной работой. Впредь до организации самостоятельных отделов или кафедр физического воспитания, этим центром

¹ Мек Керди. Физическое воспитание. 1927 г.

должны стать кабинеты военных знаний вузов, с громадной энергией и настойчивостью развертывающие близкое дело физической и военной подготовки студенчества и наиболее заинтересованные теперь в его оздоровлении путем физкультуры.

Для согласования всей работы, при военных кабинетах необходимо создать бюро (отделение) физкультуры, в котором должны участвовать представители студенческих организаций, врачебного контроля и методисты.

Общее организационное и методическое руководство физкультурой в вузах должно осуществляться бюро физкультуры Главпрофобра, в методической части опирающегося на специальную методическую комиссию по физкультуре Главпрофобра¹. Вся эта работа должна совершаться в тесном контакте с Наркомздравом, УВУЗом и ВСФК. При этом условии правильное руководство будет обеспечено, и все опасения чрезмерного уклона в «военизацию» окажутся не основательными.

Известное внесение военных элементов в программы физвоспитания, конечно, все же будет. Но должны ли мы этого бояться, и является ли это для нас в СССР опасностью? Ставить так вопрос — это значит забыть об интересах обороны республики и империалистическом окружении советской страны. В данное время уклон физического воспитания в «военизацию» не только не опасен, он совершенно необходим.

От чрезмерных уклонов и искажений линии на местах, вроде превращения уроков физических упражнений в обучение «шагистике», должно обеспечить правильное руководство, тем более, что сам УВУЗ стоит совершенно на правильной точке зрения, видя в физической культуре средство оздоровления и физической подготовки студенчества, а не средство обучения лишь строевым приемам и военно-прикладным навыкам.

Все мероприятия по физическому оздоровлению и воспитанию студенчества будут осуществляться полнее и быстрее, если мы создадим общественное мнение вокруг этого важного вопроса.

Перелом уже наметился. Главпрофобр и Наркомздрав проявили большое внимание к этому вопросу. Для того, чтобы все постановления были скорей реализованы, необходимо, чтобы и в самих вузах — среди студенчества и среди профессуры — этот перелом выявился резче.

К вопросу о физкультуре в вузах необходимо привлечь внимание и всей советской общественности.

Постановление коллегии Главпрофобра о физическом оздоровлении учащихся

По докладу тов. Ивановского 12/X 1928 г.

1. Создать при Главпрофобре методический организационный центр по физкультуре (бюро) с привлечением представителей Наркомздрава, Высшего совета физической культуры и УВУЗ'а.

¹ Методическая комиссия по физкультуре Главпрофобра уже приступила к разработке учебных планов и программ по физкультуре для вузов.

2. Поручить метод. бюро Главпрофобра проработать вопрос о введении преподавания физкультуры (теории и практики) в соответствующих учебных заведениях и представить на рассмотрение коллегии Главпрофобра.

3. Вместе с тем, указанному бюро проработать план мероприятий по проведению в настоящее время практических занятий по физкультуре в вузах без специальных ассигнований со стороны Главпрофобра. Срок работы — 2 недели.

4. Поставить в Главпрофобре вопрос об изыскании 4—5000 р. для проведения первоначальных мероприятий по физкультуре.

5. Вменить в обязанность правлениям вузов создание при общежитиях кружков по физкультуре.

6. Организовать в вузах при кафедрах военных наук отделение по физической культуре, имея в виду в дальнейшем выделение его в самостоятельную кафедру.

7. Совет отделения сконструировать из следующих лиц: председатель совета отд., военный руководитель, заведующий — преподаватель по физкультуре, врач, представитель ячейки ВКП (б), ВЛКСМ, Исполбюро и Особавиахима.

Примечание. Права этого отделения аналогичны правам совета физкультуры.

8. Считать, что практическая работа отделения должна определяться следующими задачами: а) проведение утренней зарядковой гимнастики во всех студенческих общежитиях; б) помощь и активное участие в работе вузовских кружков физкультуры; в) организация душа в общежитиях, г) проведение всей подготовительной работы для организации к будущему учебному году физкультуры (теория и практика) как обязательной дисциплины во всех вузах.

9. Предложить отделу вузов в недельный срок сообщить правлениям вузов о необходимости изыскания в бюджете учебных заведений сумм на проведение указанных мероприятий.

10. Всю работу в ГПФ по физкультуре в вузах возложить на метод. комиссию по физкультуре отдела ГПФ и на инспектора по физкультуре.

11. Поручить методической комиссии по физкультуре Главпрофобра разрабатывать план доклада о физкультуре в вузах.

12. Доклад о физкультуре в вузах включить в повестку ректорского совещания.

Постановление коллегии Наркомздрава по докладу о физкультуре в вузах

1. Признать необходимым включение в учебный план вузов и техникумов, в первую очередь в медицинских и педагогических, в качестве обязательного предмета, теоретических и практических занятий по физкультуре и обратиться с представлением об этом в Наркомпрос.

2. Признать желательным преподавание теории физической культуры, выделить на медфаках и педфаках в самостоятельный доцентский курс, а в других соответствующих вузах, где теоретический курс физической культуры не может быть введен пока, как обязательный, организовать приват-доцентские курсы.

3. Совместно с Наркомпросом РСФСР возбудить перед СНК РСФСР ходатайство об отпуске по смете 1929/30 г. средств на содержание для обслуживания вузов: а) врачей по физкультуре, б) инструкторов по физкультуре, в) преподавателей теоретического курса физкультуры в тех вузах, где таковой будет введен обязательным, г) на оборудование специальных помещений и площадок, д) на приобретение спортивного инвентаря.

4. Считать необходимым включить в индивидуальную санитарную карту студента данные для учета его физического развития, физических достижений и показаний и противопоказаний к занятиям физическими упражнениями.

5. Признать желательным периодическое заслушивание докладов методической комиссии по физкультуре Главпрофобра о ее работе.

6. Считать целесообразным временно, впредь до осуществления мероприятий, намеченных в п.п. 1—3 настоящей резолюции, поручить организации физкультуры в вузах кабинетам военных занятий, связав их работу в этой области с студенческими общественными организациями и организациями врачебного контроля в физкультуре (бюро физкультуры).

7. Поручить Санпрофуправлению, совместно с Статбюро, принять меры к собиранию материалов о физическом развитии, состоянии здоровья студенчества и поставить планомерный учет этого на будущее.

8. Военно-санитарному управлению проработать вопрос о расширении возможности использовать лагерные сборы Осоавиахима для оздоровления и физического развития студенчества.

Протокол № 10/817 заседания коллегии НКП от 11 декабря 1928 г.

С л у ш а л и: 6. О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания учащихся вузов, рабфаков и техникумов.

П о с т а н о в и л и: 6. Утвердить предлагаемый Главпрсфобром и согласованный с НКЗдравом проект постановления СНК РСФСР о мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания учащихся вузов, рабфаков и техникумов, приняв п. 5 в следующей редакции:

«Признать необходимым введение с 1929/30 г. в соответствующих вузах и техникумах обязательных занятий по физкультуре и врачебного контроля над физическим развитием учащихся.

Поручить НКПросу и НКЗдраву проработать учебные планы и предусмотреть в смете 1929/30 г. необходимые ассигнования для осуществления намеченных мероприятий».

Кроме того, указанный проект дополнить п. 6, редактируя его следующим образом:

Поручить НКЗдраву приступить к собиранию материалов о физическом развитии и состоянии здоровья учащихся вузов, рабфаков и техникумов и поставить планомерный учет этого материала на будущее время.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ЗАКАВКАЗСКОГО КОММУНИСТИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Д-р М ге б р и ш в и л л и

Для выяснения физического развития и состояния здоровья, с целью отбора допущенных к обязательным занятиям по физической культуре, в декабре 1927 г. студенты Закавказского комуниверситета были подвергнуты специальному медобследованию. В работе по обследованию принимали участие: врачи ЗКУ — т. Зарзфди и руководитель по физвоспитанию ЗКУ — т. Проксфьев. Всего через врачебный контроль было проведено 264 человека.

Обследование проводилось по индивидуальным врачебно-контрольным карточкам, которые состояли из следующих частей: а) анамнез (анкетная часть), б) наружный врачебный осмотр, в) антропометрия, г) клиническое исследование (сердце, легкие, нервная система и прочие органы), д) исследование функциональной способности сердца и легких, е) исследование кровяного давления и, наконец — заключительной части, куда заносились

сведения об общем состоянии здоровья обследуемого и отметка относительно допущения или недопущения его к занятиям по физкультуре или ограничения в занятиях.

В результате отбора для занятий по физкультуре, все прошедшие через врачебный контроль студенты на основании результатов обследования были разделены на три группы:

в первую группу, коим можно было заниматься физкультурой без всяких ограничений, следовательно, относительно здоровых, было отнесено 147 человек;

во вторую группу, коим разрешалось заниматься физкультурой с 50% физнагрузкой, по сравнению с первой группой, и при условии нахождения под постоянным врачебным контролем, отнесено 80 человек;

в третью группу вошли недопущенные к занятиям по физкультуре, каковых оказалось 37 человек.

Ясно, что подобную группировку нельзя считать постоянной величиной и состав групп подвержен различным колебаниям в ту или иную сторону, в зависимости от изменений, которые в дальнейшем будут иметь место в общем состоянии их здоровья. Поэтому необходимо над ними иметь постоянный специальный врачебный надзор, без коего постановку дела физического воспитания нельзя считать рациональной.

Для выполнения первой задачи — выяснить общее физическое состояние студентов — собранный материал был подвергнут соответствующей статистической обработке.

Анализ анкетных данных

По национальному признаку студенты ЗКУ делятся следующим образом: грузин — 23%, армян — 23%, тюрков — 24%, русских — 14%, проч. нац. — 15%. Из них женатых — 30%, холостых — 70%. По возрасту распределяются следующим образом:

Возраст	Количество	Возраст	Количество
17—18 лет	2	27—28 лет	35
19—20 "	11	29—30 "	20
21—22 "	59	31—32 "	6
23—24 "	75	33—34 "	7
25—26 "	43	35—38 "	5
		42 "	1

По общеобразовательному уровню — 87,5% (232 чел.) низшего образования и 12,5% (32 человека) — со средним образованием.

Среди них работников умственного труда — 24% (62 чел.), работников легкого физического труда — 16% (43 чел.), а работников тяжелого физического труда — 60% (159 чел.).

На вопрос, где провел обследуемый большую часть жизни — в городе или в деревне, получили ответ, что 42,5% являются сельскими жителями, а остальные 57,5% — городские.

У большинства студентов до поступления в ЗКУ условия жизни оказались удовлетворительные. Так, например, 4 человека жили в подвальном этаже, 95 человек (36%) — в темной и сырой комнате, а остальные 63% (165 чел.) жили в светлой и сухой комнате.

Питание у 70% было удовлетворительное, у 5% — хорошее и у 25% — плохое. Курят — 47%. Алкоголь употребляют: много — 1,5%; мало — 63% и совсем не пьют спиртных напитков — 35%.

По профессии студенты распределяются следующим образом: земледельцев — 87, рабочих без определенной профессии — 40, учащихся — 15, служащих без определенной профессии — 21, слесарей — 17; вели партийную работу — 14; печатников — 8; учителей — 7 и т. д.

При выяснении заболевания их в прошлом оказалось, что болело малярией — 115, брюшным тифом — 43, сыпным тифом — 31, возвратным тифом — 23, воспалением легких — 19, корью — 18, гриппом — 1, испанкой — 11, ревматизмом — 9, скарлатиной — 7, триппером — 7, воспалением среднего уха — 5, оспой — 5, туберкулезом легких — 14, катаром желудка — 4, дизентерией — 2, мягким шанкром — 2, дифтеритом — 2, плевритом — 2, костоедом — 1, рожей — 1, воспалением брюшины — 1 и колитом — 1.

По данным общего осмотра выяснилось, что нормальную кожу имеют 191, бледную — 25, пигментированную — 24 и болезненную — 24. Слизистая оболочка оказалось нормальной у 140, а у остальных 124 — бледной. Лимфатические железы, большей частью подчелюстные, увеличенные и прощупываются в 184 случаях (70%).

202 студента имеют нормальное жиротложение, 45 — ослабленное (худые) и 17 — усиленное (тучные).

В отношении мускулатуры выяснилось, что 4,5% (12 человек) имеют хорошо развитую мускулатуру, 62,5% (165 человек) среднюю и 33% (87 человек) оказались со слабо развитой мускулатурой. Здесь необходимо отметить, что у обследованных, в большинстве случаев, вероятно под влиянием прошлой профессии, отмечается односторонность в развитии мускулатуры, что было принято во внимание при назначении физических упражнений. Этим обстоятельством, надо полагать, вызван также сравнительно большой процент отклонений от нормы позвоночника, что мы увидим при дальнейшем описании форм тела.

76% (200 чел.) имеют нормальной формы грудную клетку, 19% (50 чел.) — плоскую грудь, 4% (11 человек) — впалую, у двух студентов была обнаружена куриная грудь и, наконец, асимметричная — у одного.

42% (121 чел.) имеют нормальную форму спины, 26,5% (70 человек) — сутуловаты, у 22% (58 чел.) — обнаружен левосторонний сколиоз, у 5,5% (14 человек) — правосторонний

сколиоз и лишь у одного оказалась *scapula alata* (лопатки в виде крыльев).

Около 10% (26 чел.), имеют 0-образную форму ног; приблизительно 59% (155 человек) имеют нормальную стопу, 36,5% (97 человек)—уплощенную и у 12 студентов, приблизительно в 5%, была обнаружена плоская стопа, вызывающая быструю утомляемость при ходьбе и стоянии. Исправлению содействуют упражнения в хождении на носках и на наружной стороне стопы.

Так как слабость мышц живота способствует опущению внутренностей и зачастую форма живота стоит в прямой зависимости от развитости брюшного пресса, то в основу определения форм живота мы клали состояние мышц брюшного пресса, определяя словами: «норма» и «слабо развит». Таким образом 59% (156 человек) оказались с нормально развитым брюшным прессом, а следовательно и с нормальной формой живота, а у остальных 108 чел. (41%) брюшной пресс оказался слабо развитым следовательно, форма живота была отвислая.

При определении грыжевых ворот у 204 чел., приблизительно в 77% они оказались в нормальном состоянии, а у остальных 23% (60 чел.) — паховое кольцо было незначительно расширено.

Для характеристики всей группы студентов ЗКУ в целом, данные антропометрических измерений были подвергнуты специальной обработке с целью получения средних величин размеров тела.

Антропометрические измерения производились непосредственно руководителем физвоспитания ЗКУ т. Прокофьевым по унифицированному методу и технике (проф. Бунака).

Из имеющихся показателей¹ мы выбрали 5 следующих показателей: 1) весо-ростовой, 2) грудной, 3) жизненный, 4) Пинье и 5) Эрисмана, так как для полной и всесторонней оценки состояния физического развития человека мы не можем ограничиться одним каким-нибудь показателем, а должны делать эту оценку на основании данных нескольких показателей.

Приводим (стр. 3) сравнительную таблицу средних арифметических данных, дающих общую характеристику студентов ЗКУ и стандарты ГЦИФК.

Как видно из таблицы по отношению к росту, вес студентов ЗКУ превышает показатель Брока, дополненный Бругшем:

Вес = росту — 100 для лиц ростом 155—165 см, 105 — для лиц ростом 166—175 см, 110 — для лиц ростом 176—185 см. Таким образом студенты ЗКУ превосходят по своему весу указанные нормы.

Что касается весо-ростового показателя, то он близко подходит к норме.

¹ См. д-р Ивановский. Научно-врачебный контроль над физразвитием.

Средние данные физически хорошо развитых мужчин в возрасте от 19 до 25 лет (стандарты ГЦИФК) и средние данные студентов ЗКУ

	Данные ГЦИФК	Данные ЗКУ
Число случаев	520,0	264,0
Вес	65,5	65,0
Общий рост	170,0	167,5
Рост сидя	89,7	88,0
Длина нижнего отрезка	79,9	79,5
Окружность груди {	Вдох	94,6
	Выдох	85,6
	Пауза	89,7
Размах груди (экскурсия)	9,06	5,2
Окружность плеча {	Спокойное состояние	27,44
	Напряженное	30,8
	Разница	3,36
	Икры	35,35
Показатели {	Весо-ростовой (граммы)	385,0
	Эрисмановский	+ 5,09
	Грудной показ. (% окр. гр. к росту)	52,9%
	Пинье	14,39
	Жизненный	66,0
		55,5

Размеры грудной клетки во всех трех фазах несколько отстают от средних, принятых за норму величин.

Грудной показатель в пределах нормы. Экскурсия грудной клетки (амплитуда) ниже нормы.

Цифровые данные спирометра находятся в точно такой же зависимости, как и экскурсия легких, — они в среднем несколько отстают от нормы, принятой для хорошо развитых мужчин.

Жизненный показатель, средняя величина которого у взрослого мужчины равна 60, у наших студентов сравнительно отстает от нормы (55,5).

Показатель Пинье, как это видно из таблицы, показывает цифру, характеризующую хорошее развитие. Показатель Эрисмана также удовлетворителен.

Результаты функциональной пробы сердца и легких

Здоровое и тренированное сердце обычно отвечает на работу (физупражнения) меньшим ускорением пульса, чем больное или слабое, так что по одному пульсу уже можно делать некоторые выводы о состоянии сердца. Но еще важнее, насколько быстро пульс вернется к норме, то есть определение функциональной возбудимости сердца. Возбудимость же сердечной деятельности определяется по учащению пульса и по количеству времени, необходимого для того, чтобы пульс вернулся к исходному положению. Для определения возбудимости сердца и его работоспособности применяли функциональную пробу, которая

заключается в определении пульса до и после какого-либо дозированного физупражнения, например 60 поскоков на высоту 4—5 см в течение 30 секунд¹.

Средний процент возбудимости сердца, на основании данных, полученных нами при исследовании студентов, равен 58. В норме же он равен 50—60%. У тренированных всего 20—25%.

При определении функциональной способности легких выяснилось, что у наших студентов наблюдается сравнительно легкая возбудимость дыхания. Если после 60 подскоков принято считать за норму увеличение числа дыхания на 2—6 дыханий в минуту, то у наших студентов оно увеличивается в среднем на 6 дыханий в минуту. Процент учащения дыхания у обследованных студентов равен в среднем 64.

Максимальное кровяное давление равняется 103.

Минимальное давление мы не определяли, так как оно в нашем случае не имело особенного диагностического значения.

Общие выводы:

1. Большинство студентов — 80,3% (212 человек), находятся в возрасте от 21 до 28 лет.

2. По профессии до поступления в ЗКУ — 76% работников физического труда.

3. Не курят — 53% и не пьют спиртных напитков — 35%.

4. По данным наружного осмотра: 33% оказались со слабо развитой мускулатурой, большинство — 62,5% имеют среднюю развитую мускулатуру, но на ряду с этим отмечается у подавляющего большинства односторонность в развитии мускулатуры.

5. Сравнительно большой процент — 36,5% имеют уплощенную стопу и 12 человек — плоскую стопу.

6. 41% обследованных студентов имеют слабо-развитые мышцы живота (брюшной пресс).

7. Данные антропометрии указывают на сравнительно слабое развитие окружности грудной клетки и мускулатуры. Результаты спирометрии и экскурсии грудной клетки не вполне удовлетворительны.

8. Жизненный показатель дал цифровую величину, характеризующую относительно слабое развитие легких — недостаточную емкость легких.

9. Отмечается также сравнительно легкая возбудимость сердца, процент учащения пульса и дыхания также сравнительно велик.



¹ Описание пробы и ее методику см.: д-р Ивановский. «Научно-врачебный контроль над физ. развитием.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В НЕМЕЦКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ И ПРОБЛЕМА ВОЕНИЗАЦИИ

(Из статьи проф. Пидгаецкого в журнале «Українські Медичні Вісті» № 10, 1927 г., стр. 102—105, «Санитарная характеристика сельскохозяйственных рабочих»)

Перевод д-ра Г. Яковлева

Работая над проблемой рационализации и оздоровления сельскохозяйственного труда, нельзя было оставить без внимания использование способов физической культуры для достижения поставленных задач, особенно корректирующего влияния физических упражнений и их тренировочной роли. Вопросы физической культуры сельскохозяйственных рабочих, несмотря на их актуальность, мало освещены и вообще мало разработаны до последнего времени, особенно у нас. Проблемы индустриальной гимнастики более популярны и известны, им посвящено много интересных исследований и имеется большой практический опыт. Во многих учреждениях физической культуры, особенно в Германии, по вопросам индустриальной гимнастики проводятся серьезные научные работы и теперь (работа проф. Шульте из психотехнической лаборатории Высшей школы физической культуры в Шпандау возле Берлина и др.). Собственные исследования и эксперименты по изучению роли и значения отдельных факторов физического воспитания и упражнений для увеличения продуктивности и оздоровления сельскохозяйственного труда, для борьбы с утомлением и для тренировки, которую мы проводили как в условиях полевых работ, особенно на «бураках», так и в лабораторных условиях, вывели на первое место вопросы как методически-педагогического характера (программы и формы организации, нормы физических достижений и т. д.), так и вопросы организации врачебного контроля и методики врачебно-физиологических исследований. Работая над этими проблемами и интересуясь опытом немецких научных учреждений, нельзя было пропустить мимо внимания тот перелом в направлениях методов и организации физического воспитания, который особенно выделился в немецких высших школах. В последних, наряду с опытной работой над отдельными вопросами физической культуры, которые нас интересовали в виду поставленных перед собой задач, проводят большую организационно-практическую и педагогическую работу, принявшую новые формы и представляющую собою совершенно новое явление в немецких университетах.

В каждой немецкой высшей школе имеется либо институт физической культуры, либо академический отдел физической культуры со специальным педагогическим и для врачебного контроля персоналом, либо университетский спортивный отдел, либо отдел физической культуры. Эти четыре основных названия

для специальных научно-учебных физкультурных учреждений немецких высших школ различаются между собой только своим размером и количеством персонала. Все эти учреждения имеют специальные вспомогательные установки: спортивную залу, зал для гимнастических упражнений, фехтовальные залы, площадки для игры, спортивную площадку, кабинет для врачебного контроля, библиотеку и читальню; часто бывает по несколько таких учреждений; так, университет в Галле имеет 8 фехтовальных зал, спортивную площадку вблизи университета, площадку для воздушных ванн (пляж), яхт-клуб и 6 площадок для тенниса. Некоторые из университетов, напр. в Геттингене, имеют еще манеж для верховой езды. Характер организации и количество педагогического персонала этих институтов зависит как от количества студентов, так и от материальных ресурсов каждой высшей школы. В 22 немецких университетах имеется такой персонал в институтах физической культуры: директоров и руководителей — 26, спорт-врачей — 16, учителей физических упражнений — 29, руководителей фехтования — 18, ассистентов — 33, ассистенток — 12, учителей верховой езды — 6. Количество учителей физических упражнений и спорта, ассистентов и ассистенток далеко больше приведенного, — учебные планы и программы не всегда исчерпывающие сведения дают про штатный состав, особенно о руководителях групп. То же самое можно сказать и про медицинский персонал. В тех институтах физической культуры, о которых имеются личные впечатления при ознакомлении, всегда были врачи, но не всегда, напр. в Галле, был организован собственный врачебный кабинет. Функции врачебного кабинета исполняли университетские клиники. Таким образом с уверенностью можно сказать, что институт физической культуры обслуживало больше врачей, чем это было указано в учебном плане. Что касается директоров и руководителей, то нужно сказать, что большинство из них опытные педагоги, спортсмены, которые наряду с административно-организационной работой выполняют и непосредственную педагогическую работу — чтение лекций, контроль достижений и групповых упражнений по отдельным видам гимнастики и спорта.

В иных школах — технических, сельскохозяйственных и т. д. — имеются также специальные учреждения физического воспитания, количество которых видно из нижеприведенной таблицы:

	Универ-ситеты	Техниче-ские	Сельхоз. школы и др.
Ин-ты физическ. воспитания	16	5	1
Научно-учебных учреждений физического воспитания с иными названиями . .	7	8	8
Всего . . .	23	13	9

Таким образом, в 45 высших школах Германии имеются физкультурные учреждения научно-учебного характера, которые имеют свой штатный персонал, вспомогательные учреждения; половина из них так и называется—институты физического воспитания.

Каждый студент обязан на протяжении 2 семестров принимать участие в групповых занятиях гимнастикой и спортом по 2 часа в неделю, прослушать и получить зачеты теоретических курсов.

Приводим примеры этих планов:

Университет в Галле:		Университет в Лейпциге:	
Биология и гигиена физ- упражнений	2 часа	Биология физических уп- ражнений	1 час
Несчастные случаи при спорте	1 „	Физическое развитие че- ловека	1 „
История физических уп- ражнений	2 часа	Анатомия человека . . .	1 „
		Основы физкультуры . .	2 часа

Проводится специальная система учета присутствия на занятиях: каждый студент имеет специальную карточку с фотографией, на которой учителя ставят отметки об исполнении обязательных работ. Канцелярия института на основании этих карточек дает в канцелярию университета специальные сведения о выполнении и достижениях физического развития о каждом студенте. Без этих сведений диплом не выдается. Физические достижения каждого студента учитываются на специальных карточках во время состязаний в пределах института, а именно: достижения в легкой атлетике, в беге на короткие и длинные дистанции, в прыжках, в бросании ядра и копья, в упражнениях на снарядах, в плавании и т. д.

В Галле, напр., на институт расходуют большие суммы, до 60.000 марок в год, кроме расходов на ремонт и переоборудование.

Эти средства посылаются в университет непосредственно от министерства просвещения и культов. Институты физической культуры, по сравнению с другими научно-учебными учреждениями университетов теперешней Германии, занимают особенное положение в отношении лучшего материального обеспечения и большей меры удовлетворения их потребности. Тогда как в некоторых университетских учреждениях и лабораториях бросается в глаза недостаточность средств, упадок научной работы, в институтах физической культуры преобладают явления бурного развития. Какими путями старая фехтовальная зала и манеж для верховой езды превратилась в институт физкультуры с хорошо обставленной частью научного контроля (кино, врачебные специальные кабинеты с дорогими приборами для контроля работы сердца, легких, измерения развития способностей и физической упражняемости)? Причины нужно искать

в общем для нынешней Германии маскировании всех способов военной подготовки населения. И действительно, анализ общественной атмосферы и общественного окружения, который объединяется вокруг немецкой высшей школы не только на территории Германии, но также Австрии и Чехо-Словакии; подтверждают справедливость этого мнения. Еще в 1920 г. на очередном Всегерманском спортивном съезде было вынесено решение добиваться обязательности для всех студентов теоретических курсов физического воспитания и участия в спортивных упражнениях и обязательность известного уровня физического усовершенствования. Немецкое студенчество в каждой высшей школе имеет свою общественную организацию физического воспитания с отдельными секциями и кружками для отдельных видов упражнений и спорта, которые объединяются в краевой, а потом Всегерманской организации. Статистика количества студентов в немецких высших школах, занимавшихся физическими упражнениями до и после всемирной войны, указывает ясно увеличение количества спортсменов. В упомянутых выше краевых организациях выделены не только ответственные общественные руководители, но также специалисты-руководители и спорт-врачи. Не только министерство просвещения, но и обще-немецкие и отдельных «свободных государств» министерства внутренних дел, хозяйства и торговли имеют специальные управления для руководства физкультурным делом соответствующих высших школ, главным образом для обеспечения материальной стороны. Упомянутые министерства, к которым принадлежат соответствующие университеты, отдали приказы об обязательности теоретических и практических курсов для всех студентов. Студенческие спортивные организации пользуются помощью всех без исключения обще-немецких спортивных организаций. В справочной книжке по физическому воспитанию на 1925 г., изданной Союзом немецких студенческих товариществ, мы имеем много любопытных материалов по организации и финансированию физкультурного дела в высших школах и по размерам физических достижений немецких студентов.

В Геттингене издается специальный журнал «Спорт в высшей школе», который идеологически объединяет всю работу по физкультуре в немецких высших школах и из которого можно получить представление о разных формах физкультуры студенческих объединений как по отдельным школам, так и во все-немецком масштабе. Стрелковый спорт особенно, и иные виды спорта, важные для войсковой подготовки, пользуются общим признанием и сильно распространены. Они как бы завершают собою подготовку физически развитого, ловкого и меткого бойца. Практика военизации советских вузов может найти в немецкой высшей школе много полезного для перенесения на нашу почву, особенно в основном лейт-мотиве построения

целого ряда способов в деле воспитания бойца и командира на почве всестороннего и полного физического развития, на почве развития специальных видов спорта, развивающего способности, нужные для войскового дела. К сожалению, постановка физической культуры в наших вузах крайне недостаточна, хотя несомненно, что военизация должна опираться на обязательной физической культуре.



К ВОПРОСУ О СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СОРЕВНОВАНИЙ

Д-р И. Л. Г л е з е р (Сталинград)

Приводимые материалы представляют собой сводку данных исследования различных видов соревнований по играм и легкой атлетике за последние два-три года, которые проведены во время профсоюзных, губернских и районных соревнований и представляют собой попытку анализировать, насколько утомлялся организм под влиянием физического напряжения, сопровождаемого соревновательным моментом.

Все исследования проводились на площадках непосредственно до соревнований и сейчас же после них, при чем между финишем и моментом исследования проходило в каждом отдельном случае не менее 3—4 минут, что должно быть учтено при общей оценке данных исследования. Метод исследований — общепринятый комплексный, при чем в комплекс входили пульс, дыхание, кровяное давление, спирометрия, динамометрия, вес и кроме того исследование мочи и крови на лейкоцитарную формулу.

Пульс.—Исследование пульса до и после соревнования произведено у 373 мужчин и 97 женщин, при чем наибольшее количество представляет баскетбол — 102 мужчин и 49 женщин, футбол — 95 человек, бег на 100 м — 72 мужчины и 14 женщин и т. д. (см. табл. 1). Возбудимость пульса под влиянием соревнований вычислена в процентах, при чем сравнительное большинство футболистов, баскетболистов и бегунов на 100 м дают преимущественную возбудимость от 25 до 50%. Бегуны на 400 м и 1500 м приближаются к ним. Гораздо большую возбудимость дает бег на 1000 м (свыше 75%) и бег с препятствиями. Сравнительно незначительную возбудимость дают метание и прыжки. Баскетбол у женщин дает несколько меньшую возбудимость пульса (у 51,02% возбудимость до 25%). Бег на 60 м и 100 м у женщин дает большую возбудимость, чем баскетбол (от 25 до 50%), и возбудимость большую, чем 50%, дает бег на 400 м.

В отношении пульса можно сказать, что картину большого напряжения дает бег с препятствиями на 1000 м у мужчин и 400 м у женщин, почти одинаковую картину (не особенно

большого возбуждения) мы видим у баскетболистов и футболистов. К ним приближаются бегуны на 100 м и 1500 м у мужчин и 60 м и 100 м у женщин. Самыми легкими упражнениями можно считать метание и прыжки. В отношении баскетбола и футбола данные эти подтверждают наше предварительное сообщение, напечатанное в Теории и практике ф. к. № 1 за 1927 г.

Дыхание. — Почти аналогичную картину представляет собою изменение дыхания под влиянием соревнований ¹. И здесь, как и при пульсе, особенно существенной разницы по характеру возбудимости пульса между футболом и баскетболом не замечается. Баскетбол женский и здесь дает несколько меньшую возбудимость (46,9% случаев возбудимости до 25%). К ним приближается бег на 100 м и 1500 м, 60 и 100 м у женщин.

Бег с препятствиями, 1000 м у мужчин и 400 м у женщин, дает гораздо большую возбудимость дыхания.

Бег на 1000 м доходит до 55% случаев с возбудимостью выше 75%. Как и в пульсе, при исследовании дыхания значительно меньше нагрузка при метании и прыжках.

Вес. — В отношении веса, к сожалению, трудно привести сравнительную оценку между баскетболом и футболом, так как большое количество баскетболистов по целому ряду причин не подвергались взвешиванию. Здесь можно отметить, что футбол в общем дает большое понижение веса, достигающее в 35,5 % случаев свыше 1 кг. Конечно, баскетбол дает меньшее падение веса и в тех случаях, когда нам удавалось взвешивать баскетболистов: мы либо вовсе не получали изменений, либо изменение веса бывало незначительное.

Бег 100 м и 1500 м не дают изменений в весе в 43,3% случаев при 1500 м и в 25,1% случаев при 100 м. Несколько большее понижение веса дает бег с препятствиями и 1000 м (см. табл. 2).

Динамометрия — не дает каких бы то ни было определенных результатов. Так, из 46 исследованных футболистов мы имели динамометрию без изменения у 7, повышение динамометрии у 20 и понижение у 19. Характерно, что все виды дают такую картину динамометрии, так что сделать какие-нибудь выводы на основании динамометрии не приходится.

У женщин также имеется как повышение, так и понижение динамометрии, с большей тенденцией к повышению.

Спирометрия — также не имеет определенной закономерности, и мы здесь имеем как повышение в пределах до 300 куб. см, так и понижение в тех же пределах.

Следует только указать, что все виды соревнований, за исключением баскетбола, имеют преимущественную тенденцию к понижению жизненной емкости легких.

¹ По техническим причинам таблица изменения дыхания, а также спирометрии и динамометрии не могли быть помещены. — Р е д.

Кровяное давление — у футболистов повышается в 54,8% (максимальное) и у 38,7 (минимальное), в то время когда баскетбол дает повышение только у 37,6% случаев (максимальное и 44,5% минимальное). Значительный процент повышен я как максимального, так и минимального давления дает бег на 100 м — 70,6% (максимальное давление) и 53,0% (минимальное давление). Ту же картину мы видим при беге на 1000 м, 1500 м. Бег с препятствиями дает во всех случаях повышение как максимального, так и минимального кровяного давления. Даже метание гранаты также дает в большинстве случаев повышение кровяного давления (см. табл. 3).

Женщины-баскетболистки дают значительно большее повышение кровяного давления. Все виды бега также дают в большинстве случаев повышение кровяного давления. Все эти повышения в среднем не представляют собою, однако, больших цифр, а находятся в пределах от 10 до 20 мм, что не представляет собою особых аномалий.

В ы в о д ы .

Подводя итоги 2189 исследованиям (см. таблицы), приходится оговориться, что несовершенство методики в начале исследовательской работы (в 1924 и 1925 гг.), обстановка, в которой производилась работа (площадка, необорудованные комнаты в клубах и т. д.), отсутствие достаточного количества литературы по затрагиваемым вопросам — не дают возможности полностью отстаивать предлагаемые здесь выводы, а потому мы их считаем предварительными.

Дальнейшая наша работа по исследованию отдельных видов соревнований, которая, надо надеяться, будет протекать в значительно лучшей обстановке, а также работы многочисленных уже в настоящее время исследователей в этой области, дадут возможность внести некоторые коррективы в эти выводы.

Из исследованного материала следует:

1. Комплексный метод является вполне подходящим и правильным при изучении вопроса о сравнительной оценке влияния на организм различных видов соревнований.

2. Наиболее ясную картину при изучении материала дают пульс, дыхание, кровяное давление и вес. Данные же спирометрии и динамометрии никакой закономерности не представляют.

3. Можно подтвердить предположение, сделанное нами в 1926 г. (Теория и практика ф. к. № 1 за 1927 г.), что особенно большой разницы между футболом и баскетболом, в смысле их влияния на организм игроков, не существует. Несколько большую нагрузку футбола следует очевидно отнести за счет большей продолжительности игры.

4. Бег на 100 м дает большую возбудимость, чем другие виды бега, и по своему напряжению приближается к спортивным

Таблица 3. Изменение кровяного давления

№ по пор.	Наименование вида физупражнений	Максимальное давление				Минимальное давление											
		Без из- менения	Повы- шение	Пони- жение	Всего случаев	Без из- менений	Повы- шение	Пони- жение	Всего случаев								
										в процентах				в процентах			
Мужчины:																	
1	Футбол	16,1	54,8	29,1	31	25,8	38,7	35,5	31								
2	Баскетбол	15,8	37,6	46,6	101	15,8	44,5	39,7	101								
3	Бег на 100 метров	21,5	70,6	7,9	51	23,5	53,0	23,5	51								
4	" " 400	—	100,0	—	4	—	75,3	25,0	4								
5	" " 1500	6,7	75,5	17,8	45	11,2	44,4	44,4	45								
6	" " 1000	9,1	91,9	—	11	9,1	90,9	—	11								
7	" с препятствиями	—	100,0	—	12	—	100,0	—	12								
8	Метание гранаты	14,2	85,8	—	7	14,2	85,8	—	7								
9	" диска	—	—	100,0	3	—	100,0	—	3								
10	Прыжки	—	—	—	2	50,0	50,0	—	2								
11	Бег на 800 метров	—	—	100,0	1	—	100,0	—	1								
					268				268								
Женщины:																	
1	Баскетбол	12,2	48,4	39,4	33	15,2	69,6	15,2	33								
2	Бег на 60 метров	16,6	83,4	—	18	16,6	83,4	—	18								
3	" " 100	7,1	78,7	14,2	14	14,2	21,4	64,4	14								
4	" " 400	—	100,0	—	7	14,2	28,5	57,3	8								
					72				72								

играм. 60 м у женщин по характеру напряжения не уступают мужской 100-метровке.

5. Особенно сильную возбудимость дает бег на 1000 м у мужчин и 400 м у женщин. Близко к ним стоит барьерный бег на 110 см.

6. Очень незначительную нагрузку дают метание и прыжки.

7. Все виды соревнований у людей подготовленных, тренированных не дают картины перенапряжения (возбудимость пульса свыше 75% — редкое явление), чего нельзя сказать про субъектов слабых, не имеющих достаточной подготовки.



НЕКОТОРЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ НАД УЧАСТНИКАМИ МЕЖШКОЛЬНЫХ ЛЫЖНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ В ЛЕНИНГРАДЕ

(Из физиологич. лаборатории ГИФО им. Лесгафта. Завед. проф. А. Н. Крестовников)

А. Борчанинова, А. Корякина, А. Крестовников, Н. Ложкина, П. Назарова, Н. Поморцев и И. Смыслов

На всякое физическое упражнение организм отвечает повышенной деятельностью целого ряда своих органов или систем; так, напр., сердце начинает учащеннее биться, повышается максимальное кровяное давление, понижается минимальное, увеличивается частота дыхания, повышается температура тела; в крови происходит целый ряд изменений: увеличивается количество кровяного сахара, изменяется количество красящего вещества крови, изменяется картина белой крови и т. д.

По окончании физического напряжения деятельность органов или систем возвращается к своему первоначальному состоянию, при чем часть органов это возвращение проделывает в 1-1½ минуты, часть — в 3-4, часть для своего возвращения к норме требует часы. По скорости возвращения к норме той или другой системы органов судят о пригодности организма для выполнения данной физической работы.

Организм юношей и девушек в отличие от организма взрослых является более возбудимым, менее устойчивым. Поэтому и реакция таких организмов на ту или другую физическую работу отличается большей подвижностью, при чем возвращение к норме у них более замедлено по сравнению со взрослыми. Все это находится в связи с тем обстоятельством, что сложная взаимная деятельность различных систем только еще заканчивает свое развитие и находится в таком состоянии, что малейшие отклонения вызывают резкое нарушение в этом возрасте.

Наблюдения над межшкольными лыжными соревнованиями в Москве в 1926 и 1927 гг. позволили сделать вывод о недопустимости школьных соревнований в настоящее время при плохой

общей физкультурной подготовке школьников. Этот вывод был сделан на основании наблюдений над 3 км лыжными соревнованиями юношей по данным сердечно-сосудистых изменений в организме и по исследованию выделительной системы, при чем по силе реакции соревнования на 3 км у юношей можно сравнить лишь с дистанцией 20—30 км у взрослого мужчины.

В настоящее время при обследовании участников тех или других соревнований пользуются исследованием не одной какой-либо системы, а целого ряда систем.

В виду некоторых технических затруднений на месте обследования, мы должны были несколько ограничить рамки своего обследования. Наше обследование включает: деятельность сердца (по пульсу), почек, температуру тела, исследование крови (определение количества гемоглобина, определение общего количества лейкоцитов, морфологический состав последних, определение сахара в крови). Помимо ограничения объема исследования, мы свое обследование ограничили только одним школьным коллективом (217 совет. школа), предварительно участвовавшим в районных школьных соревнованиях. Предварительный врачебный осмотр был в школе. Дистанция для юношей была 2 км, для девушек — 1 км по ровной поверхности (см. табл. на стр. 44—45).

Обследование до соревнования дало следующую картину. Пульс у юношей в среднем 73,6 (колебания от 64 до 80 и в одном случае—116), у девушек—71,6 (колебания от 64 до 88). Количество гемоглобина (по Сали) в среднем у юношей — 70%, у девушек — 69,5% (колебание у первых от 65 до 75%; у вторых — от 62 до 77%); количество лейкоцитов в среднем у юношей — 6220 в 1 куб. мм (колеб. 5600—7200), у девушек — 6180 (колеб. 4200—8100). Картина крови (дифференциальный диагноз по Шиллингу) как у юношей, так и у девушек в пределах нормы; можно отметить, что у большинства имеется увеличение лимфоцитов или количество их находится у наивысшей границы нормы.

Количество сахара (определение по способу Хагедорна-Иенсена) в среднем у юношей — 0,112%, у девушек — 0,105% (колеб. у юношей от 0,105 до 0,127%, у девушек от 0,088 до 0,136%). Температура тела (измерение в подмышечной ямке в течение 10 минут) у мальчиков и девушек в среднем 37,2° (колеб. 36,5—37,8° у юношей, 36,9—37,9° у девушек).

Исследование мочи до соревнования указало на полное отсутствие белка, форменных элементов и т. д.

Таким образом, предварительное обследование участников и участниц двух и одно-километрового лыжного пробега в среднем дало хорошую картину состояния организма, указывая только у некоторых участников и участниц соревнования наличие спортивной лихорадки, которая характеризуется, помимо

Участники	Дистанция	Средняя скорость	Интенсивность пробега в 1 сек.	Возраст	Пульс		Кол. гемоглобина в %	Лейкоциты	
						% увелич.		Общее количество	% увеличен.
Мальчики	2	10,51"	3,04	17,8	73,6 112,8	53,5	70 75	6220 7250	16,5
Девочки	1	7,57"	2,22	16,2	71,6 120,4	68,1	69,5 70	6180 8000	29

повышенной температуры тела, повышенным содержанием сахара в крови, увеличенным количеством лимфоцитов, учащением пульса и которая всецело находится под влиянием возникшего эмоционального состояния — приближение соревнования.

Такое повышенное состояние деятельности организма для вполне развившегося организма означает мобилизацию своих сил для выполнения предстоящей работы, но такое состояние для юношеских организмов, еще не закончивших своего развития, является моментом, ведущим к возникновению некоторых патологических состояний (невроз сердца и т. д.).

После соревнования ³ у участников и участниц наблюдались следующие изменения: пульс в среднем у юношей увеличился до 113 (на 53,5%), у девушек — до 120 (на 68%) (колеб. у юношей от 92 до 126, у девушек от 90 до 140). Количество гемоглобина у юношей увеличилось в среднем до 75%, у девушек — до 70%; количество лейкоцитов у юношей в среднем увеличилось до 7250 (на 16,5%) в 1 куб. мм, у девушек до 8000 (на 29%) (колеб. у юношей от 5600 до 8700, у девушек от 4400 до 11700; картина крови в среднем изменилась в сторону небольшого уменьшения эозинофилов (до 1%), появления у юношей свыше нормы юных форм, небольшим увеличением нейтрофилов и соответствующим понижением лимфоцитов. Картина крови (по данным учета утомления по крови А. Егорова) указывает на допустимые изменения в крови.

Количество гемоглобина после соревнования изменилось в сторону весьма незначительного увеличения. Количество сахара в крови значительно возросло — у юношей в среднем до 0,148% (на 32%), у девушек до 0,189 (80%), что указывает на значительное повышение углеводного обмена.

¹ Слабокислая.

² Кислая.

³ Исследование пульса было через 12—15 м. после прихода на финиш, взятие крови и др. было произведено через 15—25 мин.

Картина белой крови в %							Сахар в крови в %	Температура тела	Исследование мочи						
Эозинофилы	Юные	Палочковидн.	Сегмент.	Всего нейтроф.	Лимфоцит.	Моноциты			Число иссл. случаев	Белок	Гиалин. цил.	Клетки почечн. эпит.	Лейкоциты	Эритроциты	Реакция
2	1	1	54	56	37	5	0,112	37,2	10	—	—	—	—	—	5 ¹
1	2	2	57	61	34	4	0,148	37,2	6	6	1	—	2	1	6 ²
2	0,5	1,5	52	54	40	4	0,105	37,2	5	—	—	—	—	—	5 ¹
1	0,5	1,5	58	60	34	5	0,189	36,5	4	4	2	1	2	—	4 ²

Температура тела в среднем у юношей осталась без изменения (колеблясь как в сторону небольшого увеличения, так и небольшого уменьшения; повышение наибольшее на $+0,6^{\circ}$, понижение на $-0,4^{\circ}$), у девушек она снизилась в среднем до $36,5^{\circ}$, т. е. на $-0,7^{\circ}$ (колеб. от $36,1$ до $36,6$, остальные снижения на $-0,6$ — $-0,9^{\circ}$).

При исследовании мочи после соревнования как у юношей так и у девушек было обнаружено присутствие белка (у юношей в трех случаях следы белка от $0,4^{\circ}/_{\infty}$ до $0,7^{\circ}/_{\infty}$, у девушек, у трех, от $0,2$ до $0,4^{\circ}/_{\infty}$, в одном случае — $4^{\circ}/_{\infty}$), в небольшом числе случаев — гиалиновые цилиндры (у юношей 1 случай, у девушек 2 сл.) и в одном случае среди девушек — клетки почечного эпителия.

Подводя итоги нашему исследованию, мы должны указать, что в результате двухкилометрового лыжного соревнования юношей и однокилометрового девушек, мы имеем некоторые отклонения от нормальной деятельности организма. Так, напр., деятельность сердца после соревнования через 12—15 минут оставалась еще повышенной, в моче появился белок и т. д. Если картина крови указывает на допустимую реакцию организма на произведенное напряжение, то в отношении деятельности сердца (значительная возбудимость) и почек реакция должна быть признана уже неблагоприятной.

Как отразятся эти изменения в органах впоследствии на деятельности самих этих органов — ответить за отсутствием надлежащих наблюдений трудно, но мы думаем, что частое раздражение в конечном счете может повести к ухудшению почечного фильтра и сделать, таким образом, почки более уязвимыми и более проницаемыми для других частей мочи.

Повышенная возбудимость сердца, является ли она вследствие спортивной лихорадки или вследствие значительного напряжения в юношеском возрасте, может повести к возникновению тех сердечно-сосудистых состояний (неврозов и др.),

которые лежат в основе ущемленного, неполноценного сердца. Сравнивая реакцию организма юношей и девушек, мы видим, что несмотря на меньшую интенсивность лыжного пробега девушек — 2,22 м в 1 сек. вместо 3,04 м в 1 сек. у юношей, реакция у девушек со стороны сердца, почек, крови сильнее, чем у юношей. Это, по всей вероятности, находится в связи с меньшей подготовленностью к скоростным соревнованиям девушек, меньшей их тренированностью на лыжах, хотя число лиц, в процентах, давно занимавшихся лыжным спортом (3—4 г. и выше) у юношей (70%) только на 10% выше, чем у девушек (60%), а главным образом в зависимости от повышенной вазомоторной возбудимости в период полового созревания.

Заканчивая наше небольшое сообщение о межшкольных лыжных соревнованиях, мы должны сказать, что для части исследованных нами участников и участниц — соревнования пока не допустимы.

*

О ВЛИЯНИИ ЛЫЖНЫХ ЗАНЯТИЙ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ НЕТРЕНИРОВАННЫХ¹

(К вопросу о нормах нагрузки)

Д-р М. С. Гинзбург

(Из лаборатории Опытного-оказательного дома отдыха Мосздравотдела
Зав. Домом д-р Г. Г. З на м е н с к и й.)

I.

Проводимое в домах отдыха Мосздравотдела привлечение массы отдыхающих к лыжным занятиям обуславливает определенный характер ведения этих занятий. Если учесть, что большинство отдыхающих только впервые в доме отдыха ступило на лыжи, то станет понятным, что эти занятия резко отличаются от таковых же у спортсменов. Вот почему при наблюдении физиологического эффекта лыж нужно помнить, что имеющиеся в научной литературе материалы получены, главным образом, в результате исследований хорошо тренированных лыжников-спортсменов с многолетним стажем на занятиях состязательного типа.

Но наше наблюдение нетренированных или малотренированных лиц представляет значительный интерес и при подходе к вопросу о дозировке лыжной нагрузки: в литературе отсутствуют наблюдения на подобном материале.

Вообще же авторы (клиницисты и физиологи), занимавшиеся исследованиями лыжников-спортсменов, признают лыжи таким видом спорта, который оказывает весьма сильное воздействие

¹ Делено в заседании кружка врачей по физкультуре в Доме врача, декабрь 1927 г.

на сердечно-сосудистый аппарат. Так, Герксгеймер, по «тяжести», то есть по силе воздействия на сердце, ставит лыжный спорт на первое место¹. Тем более важно подойти к изучению эффекта и дозировки лыж в применении к лицам нетренированным.

Лаборатория опытно-показательного дома отдыха вела исследование отдыхающих, занимавшихся лыжами, в течение двух лыжных сезонов 1926 и 1927 гг.

Установка. Точность нашего исследования весьма зависела от того, что в доме отдыха лыжные занятия проводились не «аморфно», а изо дня в день, по точной программе, при одинаковых условиях (выдержка дистанций, темпа и т. д.). Другими словами — важную роль для наших наблюдений сыграла установка лыжных занятий, как физкультурных процессов².

Лица, которым после клинического исследования разрешились лыжи, назначались в III (слабую), II (среднюю) и I (сильную) группы и, таким образом, получили соответствующую нагрузку в зависимости от своего физического состояния.

Группы приступали к занятиям не ранее, чем через 45 минут после утреннего завтрака, в 9 $\frac{1}{2}$ часов утра.

III группа ходила по ровному, специально выбранному и промеренному участку, продельвая, в среднем, 3 равных «круга» или всего 1.470 метров в течение 30 минут. Средняя скорость 39—58 м в 1 минуту. Лица этой группы ходили на лыжах «прогулочного типа», применяя «русский ход», который отличается от «финского» попеременной работой разноименной руки и ноги.

II группа совершала прогулки по ровной местности, попеременно проходя в разные дни один из двух заранее промеренных маршрутов. Дистанция (маршрут) равнялась 3.730—3.750 м. Урок продолжался 1 час. Средняя скорость 68 м в минуту. Применялся, как правило, русский ход.

В I группу, обычно малочисленную, попадали наиболее тренированные и физически развитые субъекты, при чем для них к нагрузке II группы добавлялось еще 30 мин. В общем, I группа в 1 час 30 мин. проходила 5.750 м со средней скоростью в 70 м в минуту, применяя и русский, и финский ход. Занятия производились ежедневно под руководством инструктора В. С. Коридалина.

Вполне понятно, что на реакцию после лыжного сеанса, кроме основных факторов — нагрузки и тренировки, могли влиять и условия среды и элементы установки. Все они детально учитывались (в протоколах исследований).

Из них важен метеорологический фактор. При температуре ниже 15° С. и сильном ветре занятия отменялись. Они происходили при температуре от —2° до —12° С. Отмечалось состояние снежного покрова (наст). Далее принималось во внимание «снаряжение» испытуемых, в отношении которого стремились к его возможной унификации: костюм у большинства средний по тяжести (свитер, пиджак), большинству выдавалась специальная лыжная обувь «пъексы», немногие ходили в валенках. Данные лыжи с палками каждому не менялись на протяжении всех его занятий.

Методика. За несколько минут до выдачи лыж заранее намеченный «испытуемый» являлся в лабораторию. После нескольких минут спокойного сидения с манжеткой от сфигмоманометра Рива-Роччи на руке, у испытуемого определялся пульс (в 20 сек.), пока два сосчитывания.

¹ См. Дейч и Кауф. Спорт и сердце (стр. 65 и далее).

² В разработке лыжной установки весьма активное участие принимали д-р Р. Х. Герцберг, д-р Г. Г. Знаменский и инструктор В. С. Коридалин.

не давали одинакового результата, и кровяное давление (по методу Короткова) — 3 раза. По возвращении испытуемого с лыж у него вновь сосчитывался пульс. А затем уже в лаборатории (в сидячем положении) наблюдался пульс и кровяное давление. Пока испытуемый сидел, отдыхая, у него определялся пульс (в 20 сек.) и кров. давление максимальное и минимальное — через 3, 7, 10, 20, 25, 30 минут и т. д., считая от момента усаживания и далее до прихода пульса к исходной частоте («к норме»). Также выяснялось субъективное самочувствие лыжника: устал, не устал.

Большинство испытуемых исследовались на 3-й или 4-й день занятий (3-й или 4-й день пребывания в доме отдыха), когда уже усвоили основные навыки лыжной ходьбы, и вторично — через неделю, на 10-й день занятий. Часть же лыжников исследовалась еще чаще, именно через день («серия»).

Наконец, у нескольких было произведено определение пульса во время самого лыжного хода, через равные промежутки времени.

Испытуемые. Исследование сердечно-сосудистой системы охватило зимой 1926 г. — 70, а зимой 1927 г. — 52 человек. Остановимся подробнее на контингенте 1927 г. Из них в III гр. — 27 чел., во II гр. — 20 ч. и I гр. — 5. На исследование отбирались¹ по твердо установленному правилу рабочие физического труда, металлообрабатывающего и текстильного производств, возраста от 18 до 40 лет.

Распределение испытуемых по полу и возрасту таково: мужчин от 18—29 л. — 35 чел., мужч. от 30—40 л. — 7 ч., всего 42 чел.; женщин от 18—29 л. — 8, от 30—40 л. — 2, всего 10 чел. Профессиональный состав в %: металлистов (слесари, токари, кузнецы) — 46%, текстилей (ткачихи, присучальщицы, банкобрушницы) — 40%, прочих (физического труда) — 14%. Около половины (56%) с профессиональным стажем до 5 лет, 30% со стажем 5—10 л. и 14% со стажем от 10—15 лет и выше.

По диагнозам, в % к общему числу, имеется: с утомлением 50%, анемией 14%, неврастением 10%, истеро-неврастением 6% и здоровых 20%. По отношению к занятию физической культурой имеем 65% не занимавшихся вовсе физкультурой и 25%, занимавшихся ею раньше. Что касается знакомства с лыжами, то из 52 чел. 38 чел. до дома отдыха на лыжах не ходили.

II.

Реакция сердечно-сосудистой системы под влиянием лыжных занятий учитывалась по изменениям: 1) пульса, 2) кровяного давления и 3) характеру «восстановительного» периода этих величин.

Данные пульса более постоянны и менее подвержены быстрым колебаниям от действий различных причин, нежели кровяное давление, являющееся фактором неустойчивым, изменяющимся чрезвычайно быстро. В наших наблюдениях достаточно точной является регистрация пульса тотчас же после лыж, но трудно

¹ В работе принимала участие д-р С. А. Богословская, ординатор, производившая отбор и назначение на лыжи.

настаивать на точности и возможности сравнения величин кровяного давления тотчас же после лыж. Трудно ручаться в том, что у разных испытуемых уловлены одинаковые «волны» кров. давления. Поэтому мы будем учитывать состояние кров. давления по истечении 3 минут спокойного сидения испытуемого (после лыж) и далее, через равные промежутки времени, в продолжение «восстановительного» периода.

Рассмотрим реакцию отдельных групп лыжников.

III (слабая) группа лыжников. Мужчин от 18—29 л. — 10 ч., мужч. от 30—40 л. — 7 ч. Женщин — 10. Рост от 153 до 171 см., вес 45—67 кг., окружность груди (в покое) 70—92 см., данные спирометрии 2.400—4.000 куб. см. Индекс Пинье 31—7 (средний 19). Преобладают астеники — 15 ч., дыхательного типа 7, атлетов — 2, пикников 2. С диагнозом «утомление» — 14 чел., неврастения 5, анемия 4, истеро-неврастения — 2, А 1—2. Почти все раньше не ходили на лыжах.

Начнем с реакции пульса.

Таблица 1. Реакция пульса лыжников III группы (средние величины)

Наименование категории		Пульс (в мин.)		Восстановительн. период пульс через промежутки отдыха (в минутах)							Время прихода пульса к исходной частоте (в минутах)
		До лыж	После лыж	3	7	10	15	20	25	30	
I и 3-й день занятий	Мужчины от 18—29 л.										
	Астеники	72	130	96	90	90	90	84	78	—	30
	Дыхательн. типа . . .	72	120	90	84	84	84	78	72	—	20—25
	Пикники	75	120	96	90	81	90	—	—	84	30—40
	Атлетики	72	114	96	93	90	81	81	78	72	20—30
	Мужчины от 30—40 л.										
	Дыхательн. типа . . .	72	117	90	90	90	84	81	81	78	20—30
	Атлетики	66	108	84	84	75	66	—	—	—	15—20
	Женщины от 18—29 л.										
	Астенич.	72	102	93	84	84	81	—	—	—	20—30
На 10-й день занятий (через неделю)	Мужчины от 18—29 л.										
	Астеники	72	96	96	96	96	84	—	—	—	25—30
	Мужчины от 30—40 л.										
	Дыхательн. типа . . .	72	99	84	91	84	75	72	—	—	20—30
	Атлетики	66	102	84	84	72	—	—	—	—	10
	Женщины от 18—29 л.										
	Астенич.	75	93	90	78	78	75	75	—	—	20—30

Эта таблица рисует следующую среднюю величину реакции пульса лиц III группы. Пульс с 70—72 учащается до 96—130,

и, падая скорее всего в первые 37—минут отдыха, приходит к норме в 20—30 минут.

Кровяное давление¹, именно Мх (максимальное): после первого подъема во время «восстановительного» периода не дает единообразной реакции.

У меньшинства испытуемых (6 чел.) Мх, перейдя через повышение, довольно быстро в течение 3—7 мин. достигает нормы (условно реакция вида «А»).

У большинства (12 чел.) Мх уже через 3 мин. после лыж ниже до-лыжной величины, дальше еще падает и уже затем (через 15—30 мин.) достигает обычной величины (реакция вида «В»).

Это падение Мх идет следующим образом: через 3 минуты паденье на 6 миллим. ртутного столба, через 7 минут на 6—7 мм, через 10 минут 8—9 мм, через 20 минут 11—15 мм.

Минимальное кров. давление (Мп) в течение восстановительного периода имеет незначительные колебания, находящиеся в пределах допускаемой при наблюдении ошибки (3—5 мм ртутного столба). Амплитуда у большинства в течение восстановительного периода уменьшается.

Что касается одновременности в «восстановлении» пульса и кров. давления, то быстрота прихода к норме кров. давления не параллельна таковой же пульса: у испытуемых с реакцией вида «А», с быстро уравнивающимся кров. давлением, время прихода пульса к норме немного меньше этого срока у других (вид «В»).

II (средняя) группа. Мужчин от 18—29 л. — 20 чел. Рост от 163—180 см., вес от 51—77 кг., окружность груди (в покое) от 82—96 см., спирометрия 3.500—5.000 куб. см. Индекс Пинье от 23—4, средн. 14. Дыхат. типа — 9, астеников — 6, пикников — 1, атлетиков — 4. По диагнозам: с утомлением — 14, неврастенией — 6 чел. Вовсе не ходило раньше на лыжах 12, остальные 8 ходили мало.

Следовательно, пульс у лыжников II гр. с 66—72 учащается до 96—130 и возвращается к норме в течение 15—30 минут, особенно быстро успокаиваясь в первые три минуты отдыха.

Кровяное давление. У меньшинства Мх уравнивается быстро после лыж в срок от 3—10 минут (реакция вида «А»).

У большинства же лиц II гр. наблюдается постепенное падение Мх во время «восстановительного» периода. Через 3 мин. отдыха после падения достигает 11—12 мм ртутного столба, через 7 мин. 11—15 мм; через 10 мин. 10 мм, через 15 мин. 12 мм, через 20 мин. 14 мм. (реакция вида «В»).

Минимальное давление (Мп) при обоих видах («А» и «В») в течение восстановительного периода показывает незначительные колебания (в пределах ошибки наблюдения), амплитуда уменьшается.

¹ Таблицы величин кровяного давления, в целях экономии места, опущены, и эти данные изложены в виде выводов из таблиц.

Таблица 2. Реакция пульса лыжников II группы
(средние величины)

Наименование категории	Пульс (в мин.)		Восстановительн. период, пульс через промежутки отдыха (в минутах)							Время прихода пульса к исход- ной частоте (в минутах)
	До лыж	После лыж	3	7	10	15	20	25	30	
Мужчины от 18—29 л.										
На 3-й день занятий:										
Астеники	72	130	87	81	75	75	72	—	—	20—30
Дыхательн. типа	70	105	84	78	78	78	72	—	—	20
Пикники	72	102	84	81	75	78	75	—	—	20—25
Атлетики	66	96	84	78	78	72	66	—	—	15—20
На 10-й день занятий:										
Астеники	72	102	87	84	84	81	78	—	—	20—25
Дыхательн. типа	66	96	84	78	72	66	—	—	—	15

У лиц II гр., у которых кров. давление быстро уравнивается, время прихода пульса к норме несколько меньше, чем у остальных.

I группа лыжников. Мужчины от 18—29 л., рост 166—177 см., вес 62—77 кг., окружность груди 92—95 см., спирометрия 3.800—5.500 куб. см. Индекс Пинье от 12—3. Из 5 лиц 3 атлетика, 1 пикник, 1 дышат. типа. По диагнозам: у 3 — утомление, 2 — здоровых.

Реакция пульса лыжников I группы. Пульс до лыж 72, после — 114—120. «Восстановительный» период: через 3 мин. пульс 87, через 7 мин. — 84, через 10 мин. — 72. Среднее время прихода пульса к норме 10 м.

Кровяное давление Мх у лиц I группы после лыж сравнительно быстро уравнивается, достигая «до лыжного» состояния в период от 3—7 минут. Картины постепенного падения Мх не наблюдалось. Колебания Мп — некоторое повышение — более заметны, нежели у лиц II и III группы.

Подытоживая изложенный материал, имеем, следовательно, вид реакции кров. давления с быстрым, сравнительно, уравниванием Мх после лыжи другой вид — с растянутым восстановительным периодом, характеризующимся понижением Мх.

Колебания же Мп незначительны.

III.

Лыжная ходьба представляет биомеханический процесс, требующий от организма значительного участия центров, ведающих координированными движениями нижних и верхних конечностей

и общего равновесия тела. Сила трения, возникающая при скольжении узких гладких деревянных поверхностей лыж о снежный покров (наст), позволяет развить значительную скорость движения, усиливаемую отталкиванием палок. Лыжная ходьба является формой упражнения на скорость и выносливость. Она сопряжена с известным эмоциональным состоянием с возбуждением. Как во время лыжной ходьбы, так после нее наблюдается покраснение кожных покровов лица и рук, блеск глаз, «оживленное настроение».

Таким образом, сердечно-сосудистый аппарат выражает воздействие и самого фактора мышечной работы и сопряженной с ним эмоции.

Научная литература, посвященная изучению физиологических изменений в системах организма под влиянием динамической нагрузки, чрезвычайно скудна. «Прикладная» физиология, прилагающая методы этой науки к практическим проблемам, еще очень молода и особенно в области изучения «физкультурных» процессов. Еще не имеется не только твердо установленных, но и приблизительных стандартов для той или иной реакции, для определения ею «чрезмерной» или «достаточной» нагрузки. Более богатая литература, посвященная действию спорта на спортсменов, то-есть упражнений ярко состязательного характера на сильных, тренированных субъектов с многолетним стажем, может дать только ориентировочные линии нам, рассматривающим «нагрузку» для нетренированных.

После лыж было отмечено учащение пульса до 96—125, при возвращении его к норме в 15—30 минут у 4 лиц III—II группы. Эти выводы можно дополнить несколькими наблюдениями пульса во время лыж через каждые 10 мин. ходьбы. Пример: испытуемый П., 22 л., до лыж пульс 72. После 10 минут хода пульс 120, после 20 мин.—123, после 30 мин.—123, после 40 м.—138, после 50 мин.—120, после 60 мин.—120.

Выше отмечалась непараллельность изменений пульса и кров. давления. Последнее (Мх) после лыж у большинства падает ниже их нормы: у III гр. через 3 мин. на 6 мм ниже, при 7 м—6 мм, через 10 м.—8-9 мм., через 15 мин.—8 мм, 20 мин.—11-15 мм. У II группы через 3 мин. падение на 11-12 мм, через 7 мин. 11-15 мм, через 10 мин.—10 мм, через 15 мин.—12 мм, через 20 мин.—14 мм ртутного столба ниже «до лыжной» нормы. Это есть то «субнормальное» состояние давления, которое приводит и Мэк-Кэрди, как результат наблюдений своих и ряда американских авторов после больших состязаний (пробегов) и после физических упражнений¹ и². Вообще чем сильнее исполненная работа, тем более «субнормальное давление».

¹ Мэк-Кэрди. Физическое воспитание. Стр. 102.

² Там же, стр. 107.

В противоположность максимальному, минимальное (M_n) дало небольшие колебания после лыж. Амплитуда во время восстановительного периода обнаруживала тенденцию к уменьшению.

Все вышесказанное уже в известной степени освещало и «восстановительный» период. Нужно еще добавить, что эта величина способна дать весьма ценные и основательные материалы для суждения о нагрузке. Эту величину так оценивают Мэк-Кэрди и др. авторы: «Тяжелая работа характеризуется тем, что организм не сразу возвращается в свое начальное положение, и, если во время работы пульс не замедлялся вследствие сердечной слабости, то проходит 15—20 минут, прежде чем он вернется к норме» (Кекчеев)¹. «У спортсменов число сердечных сокращений доходит до 150—200 в минуту и возвращается к норме уже через 10—20 мин. после упражнения» (Кульбе и Брустман)².

В наших наблюдениях у лиц III гр. после 30-минутной нагрузки приход пульса к норме занимает 15—30 мин. (в среднем), кров. давления у одних 3—7 мин., у других 15—30 мин. У лиц II группы после 60 мин. лыж «восстановительный» период пульса равен 10—20 мин., кров. давления «А» — 3—10 мин., «В» — 15—30 мин. У лиц I гр. «восстановительный» период пульса и кров. давления короток, около 7—10 мин.

Сердечно-сосудистая система нетренированного организма, получая значительную лыжную нагрузку, должна приспособиться к новой динамической установке, «мобилизоваться». Происходит усиление работы центрального мотора — сердца (учащение пульса на 90%), ускорение кровообращения, усиленный темп работы сложного периферического сосудистого аппарата. По прекращении мышечного напряжения вся система переходит к обычной установке. Тут, в зависимости от особенностей организма, наблюдается либо реакция здорового и более тренированного аппарата — сравнительно быстрое восстановление пульса и кров. давления, либо другое: реакция тоже здорового, но менее тренированного или конституционально слабейшего аппарата: длительность успокоения пульса и прохождение M_x через «субнормальную» величину, как проявление устойчиво держащегося расширения более крупных сосудов, вызванного сложной обстановкой — сильным нарушением работы вазомоторных регуляторов, усиленным теплообразованием и пр.

Незначительные колебания после лыж M_n , как связанного с тонусом русла мелких сосудов, можно объяснить их малым или ранним вовлечением в «восстановительную» работу у нетренированных лиц.

¹ Кекчеев. Физиология труда, ч. I, стр. 20.

² Цитир. по Каплну, Общая гигиена труда, ч. II, стр. 60.

Как косвенное подтверждение изложенного, интересно привести выдержку об отношении рентгеновских снимков к кров. давлению (Мх). «Большое расширение сердца после состязания соответствовало среднему понижению давления на 31 мм, тогда как малое и мало расширившееся сердце соответствовало уменьшению давления на 12 мм»¹. Наши собственные наблюдения гребцов после состязаний показали более значительное падение Мп у более тренированных лиц I группы, нежели II—III гр.².

IV.

Для практических заключений наш материал дает несколько градаций в характере реакции сердечно-сосудистой системы.

У меньшинства испытуемых III и II гр. и почти у всех лиц I гр. наблюдался приход пульса к норме в срок от 10—15 мин. Восстановление кровяного давления (Мх) происходило у немногих в сравнительно краткий срок до 10 мин., а у остальных из этих категорий (40% II гр.) в более продолжительный—20—40 мин.

Это можно считать благоприятным видом реакции.

Но у большинства (75% III гр., 50% II гр.) приход пульса к норме занимал 20—30 минут. Кров. давл. (Мх) уравнивалось 20—40 минут с прохождением у большинства через «субнормальную» величину. Такой вид реакции можно признать удовлетворительным.

Изредка (6%) наблюдались и реакции неблагоприятного характера, указывающие на чрезмерную нагрузку для данного субъекта. Подобные реакции характеризуются длительным периодом восстановления как пульса, так и кров. давления.

Подобные реакции наблюдались редко: у 1 лица II гр. и у 2 лиц III гр. (6% случаев).

Параллельно велось наблюдение изменений в крови у лыжников д-ром Н. Д. Ротницкой. Корреляция между реакцией сердечно-сосудистой системы и крови изучалась на 29 общих испытуемых: почти у всех их оценка реакции, как благоприятной, или неблагоприятной, совпадает по выводам физиологического и гематологического исследований.

Вопрос о причинах той или другой реакции есть вопрос важный и чрезвычайно сложный. Реакции вида «А» или «В» получились у лиц самых различных конституций, так что наш материал еще не позволяет поставить вид реакций в зависимости от конституции. Подойти ближе было бы возможно при наличии точного определения функциональной достаточности или недостаточности (так назыв. «относительной») сердечно-сосудистого аппарата. Но понятие сердечно-сосудистой недостаточности чрезвычайно сложное; в него, как слагаемые, входят: сердечные сосуды с их

¹ Мэк-Кэрди, стр. 207.

² См. М. Гильбург. Гребля. Клиническ. медицина, № 22, 1927 г.

сложной нервной и внутрисекреторной регуляцией, «дыхание» (Плетнев) ¹. «Функциональная недостаточность каждого органа является результатом истощения его запасных сил» ². Обоснованием функциональной сердечной слабости является морфологически архитектура организма по типу Stiller'a, предопределяющая до известной степени пониженную функциональную работу сердца» ³; «причиной низкопробности (организма) являются, с одной стороны, морфологические особенности организма, с другой — функциональные недостатки гормональных аппаратов с их сложным влиянием на автономную и симпатическую нервные системы и другие еще неведомые пути их влияния» ⁴.

В данном случае очень важный фактор — темп. Результаты наших наблюдений показывают, что, судя по реакциям, применяемый в лыжной установке нами темп можно считать приемлемым для нетренированных лиц.

Эмоция маскировала иногда утомление. Наблюдалось, что испытуемый заявлял после лыж, что он «не устал» или «немного устал», а реакция сердечно-сосудистого аппарата показывала «перегрузку».

Тренировка имеет чрезвычайно большое влияние на реакцию сердечно-сосудистого аппарата. При тренировке увеличиваются запасные силы органов, за счет суммарной силы последних увеличивается трудоспособность организма» ⁵. За 2 недели зимнего отдыха испытуемые проводили регулярно 10—12 сеансов лыж. Чтобы выяснить степень возможной тренировки на протяжении столь краткого периода, несколько лиц исследовалось нами ежедневно или через день и многие вначале занятий и через неделю.

Отражение тренировки на работе сердечно-сосудистого аппарата заключается в уменьшении периода прихода пульса к норме. В отношении кров. давления имеются менее определенные данные. «Влияние тренировки сказывается также весьма благоприятно и на быстром возвращении к норме жизненных процессов после усиленной работы (проф. Ильцхофер)» ⁶. «Тренировка позволяет сердцу гораздо скорее возвращаться после упражнения в нормальное состояние» ⁷. О влиянии тренировки на кров. давление: «а) систолическое давление подымается быстрее и выше, чем у нетренированных, б) диастолическое давление часто возвращается к нормальному до прекращения упражнения,

¹ Плетнев. Сердечная слабость. М. 1918, стр. 31—32.

² Там же, стр. 31.

³ Там же, стр. 43.

⁴ Там же, стр. 45.

⁵ Плетнев. Сердечная слабость, стр. 31.

⁶ Цитир. по Каплуну. Общ. гиг., ч. II, стр. 280.

⁷ Мэк-Кюнди. Физич. воспитание, стр. 70.

в) давление пульса неимоверно увеличивается (Дэусон)¹. Наш материал показывает, что из 16 лиц у 6 более или менее ярко заметно влияние тренировки, что объясняется их особой регулярностью в занятиях. У них к концу двухнедельных занятий наблюдалось сокращение «восстановительного» периода пульса. Кровяное давление не дает определенных изменений.

В течение самой тренировки возможны колебания, поскольку состояние испытуемого (психофизическое) не вполне тождественно каждый день. Более устойчивые результаты, повидимому, можно получить при удлинении срока тренировки.

V.

Характер реакции сердечно-сосудистого аппарата (изменения пульса и кров. давления после лыж, течение «восстановительного» периода показывают, что лыжи для нетренированных представляют сильно действующий вид физической культуры. Включение лыж в общую систему активного отдыха требует осторожного индивидуального подхода. Из вышеизложенного также следует, что анатомически нормальное и «абсолютно достаточное» сердце под влиянием лыжной нагрузки может выявить свою функциональную недостаточность, «относительную» по Розенбаху, между тем чрезмерное утомление может быть скрыто (для самого испытуемого) эмоцией. Как ни мало совершенны различные функциональные пробы для сердца, все же следует хотя бы приблизительно руководиться ими в дополнение к клинич. исследованию при назначениях на лыжи. Целью настоящего исследования было лишь наметить первые этапы в вопросе о нормах лыжной нагрузки. Этот вопрос становится все более важным в наше время массового развития лыжного спорта, и особенно важным, когда лыжи привлекаются, как одно из средств «кинетической терапии» — лечения движением. Поэтому важна инициатива секции домов отдыха Мосздравотдела в деле постановки научного контроля лыжных занятий в домах отдыха.

Обстановка дома отдыха, где испытуемые находятся в одинаковых условиях (стандартизованы питание и режим) представляет такое выгодное сочетание, которое трудно мыслимо в обычной жизни и удобно для исследования.

В ы в о д ы: 1. Лыжные занятия дают значительный физиологический эффект, отражаясь в большой степени на работе сердечной мышцы. 2. Реакция сердечно-сосудистого аппарата протекает либо по линии сравнительно быстрого восстановления и пульса и кров. давления (Мх) после нагрузки, либо более длительного периода прихода пульса к норме и «субнормального»

¹ Мек Керди. Физич. воспитание, стр. 70.

падения Мх. Колебания минимального кровяного давления после лыж, вообще, незначительны. 3. Дозировки, применявшиеся в оп.-пок. д/о, позволяют признать эти нагрузки и темп достаточными для отдыхающих (утомленных лиц физического труда) и, вообще, нетренированных лиц и начинающих. Установку лыжных занятий можно считать стоящей на рациональных основах. 4. Желательные многократные исследования для развития всего вышесказанного, большего уяснения тонизирующего действия лыж и накопления данных для более определенного обоснования назначения на лыжи.

*

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ ЛЫЖНЫХ ПРОБЕГОВ НА ОРГАНИЗМ

Д-р И. Э. Соркин (Клины)

Для выяснения влияния лыжного пробега на организм, 25 декабря 1927 г. при клинцовском УСФК был организован медконтроль над участниками лыжной вылазки на 50 верст. Команда состояла из 6-ти человек, под руководством предтехкома УСФК т. Смирнова.

Отправлявшиеся на вылазку были исследованы рано утром до завтрака, затем через 30—45 минут по прибытии в 6 час. вечера и на следующий день в 6 час. вечера. Были исследованы: рост, вес, спирометрия, объем грудной клетки, функциональная проба сердца, процент гемоглобина, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула, при чем вес, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула исследованы 3 раза: до, непосредственно после и на следующий день, а остальные измерения произведены 2 раза: до и непосредственно после вылазки.

Все участники одинаково позавтракали перед уходом и получили одинаковый паек на дорогу. Снаряжены были тоже приблизительно одинаково. Погода не благоприятствовала пробегу — был сильный ветер и глубокий мокрый снег после снежного заноса.

Все участники пробега потеряли от 1,2 до 2,5 к веса, при чем на следующий день у 4 х вес превышал исходный (в одном случае — Скоблова, даже на 4 к), у одного, приблизительно, восстановился, а в одном случае, у т. Смирнова, вес остался ниже исходного на 700 гр. Обнаружено также поголовное понижение роста на 0,5 см, а у т. Смирнова, на долю которого выпала наиболее сильная нагрузка — прокладывание пути — рост укоротился на 3 см. Объем грудной клетки дал тоже уменьшение размеров во всех фазах у 5-ти участников, функциональная проба сердца не дала патологических картин, данные гемоглобина трудно учитывать, так как исследование происходило при трех разных

	Рост	Вес	Синхрометрия	Грудь			Лейкоцитарная формула								
				Вдох	Выдох	Пауза	Гемоглобин	Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				
											Мизоциты	Юные	Палочкоя.	Сегментир.	Лимфоциты
Смирнов до 1901 г.	165,561,3	3100	93	83	86	80	5400	—	3,5	—	—	2	64,523	7	66,5
Непосред. после пробега	162,359	3000	92	84	84	82	12050	—	—	—	—	7,581	7	4,588,5	5
На след. день	— 60,6	—	—	—	—	—	6900	—	0,5	—	—	7	59,524	9	66,5
Гедро до	168 763,2	4000	92,585	88	88	78	8250	—	4	—	—	8,554,524,5	8,563	8,563	8,563
После пробега	167,362	3800	92	82	88	74	12650	—	—	—	—	17	57 19,5	6	74
На след. день	— 63	—	—	—	—	—	7200	—	3,5	—	—	13	47 27,5	9	60
Бенников до	165,369	3750	93,586,9	92	92	77	4400	—	5,5	—	—	3	64 23	4,567	4,567
После пробега	164,967	3750	97,386	93	93	75	18500	—	—	—	0,518	67 7	7,585,5	7,585,5	7,585,5
На след. день	— 70,5	—	—	—	—	—	8950	—	5,5	—	—	8	51,531,5	3,559,5	3,559,5
Журко до 1903 г.	173,667,2	3550	95	87	89	77	5450	0,5	2,5	—	—	11	48,520	17,559,5	17,559,5
После пробега	172,564,6	3500	87,581	84	84	93	10010	—	0,5	—	—	29	51 12,5	7	80
На след. день	— 68,6	—	—	—	—	—	5600	—	6	—	—	17	40,527,5	9	57,5
Скоблов до 1904 г.	171 76,4	4500	101 93,5	97	97	74	3900	0,5	0,5	—	—	13,568	17,510	81,5	81,5
После пробега	170,574,7	4900	97 92	95	95	82	13850	—	—	—	1	23,562	10,5	3	86,5
На след. день	— 80,9	—	—	—	—	—	5650	—	1	—	—	13	54,527	4,567,5	4,567,5
Через 3 недели	— 78,3	—	—	—	—	—	—	—	1,5	—	—	10,567	16,5	4,577,5	4,577,5
Кругликов до 1902 г.	166,571,4	3750	101,594	97	97	79	3600	1	4	—	—	3,543,536,511	5,48	5,48	5,48
После пробега	166 68,9	4100	97 89	90	90	80	9800	—	—	—	—	15 66	11,5	7,281	7,281
На след. день	— 71,7	—	—	—	—	—	6000	—	3	—	—	7 44	38	8,51	8,51

освещениях (свеча, рассвет, электричество); количество лейкоцитов у всех участников резко увеличилось от в $1\frac{1}{2}$ до 4 раз первоначального количества, а на следующий день пришло в норму у 5-х, а у одного все же осталось повышенным. У Бенникова — у него количество лейкоцитов после пробега дало наиболее резкий скачок вверх (в 4 раза).

Лейкоцитарная формула обнаружила наличие среди клинически здоровых людей деления на 3 группы — с пр восторонним сдвигом (1), нормальных (2) и с левосторонним сдвигом (3,) как это нашел А. Егоров ¹.

После пробега у всех обнаружилась анэозинофилия или резкая анэозинопения (у одного), лимфопения, нейтрофилия с левосторонним сдвигом; на следующий день все эти явления резко уменьшились и гемограмма приблизилась к исходной (до пробега) гемограмме, хотя некоторое увеличение левостороннего сдвига и оставалось. Особого рассмотрения заслуживают 2 гемограммы, т. т. Смирнова и Скоблова. Смирнову выпала на долю, как уже упомянуто, наибольшая нагрузка — у него сдвиг оказался сравнительно небольшим (тут, может быть, отчасти играет роль «правосторонняя» конституция, которая обнаружена в исходной гемограмме. Этот сдвиг сохранился и на завтра (и еще в большей степени, если принять во внимание общее уменьшение нейтрофилов); сохранилась также и резкая эозинопения. Объяснение этому явлению можно найти в том, что имея наибольший, чем у всех участников, иммунитет против усталости (наибольшая тренировка как общая так и специальная), Смирнов, раз получив изменения (та или другая степень прорыва иммунитета), стойко их сохранил на следующий день (то же оказалось и по отношению веса, который у него единственного не восстановился за сутки).

Картина крови т. Скоблова до пробега носит явно патологический характер, хотя и изменения после пробега, но не выделяются из общей картины. Подозрительным казалось такое увеличение веса (80,4 кг) на 4 кг против веса до пробега (76,4 кг), но ни клинические исследования, ни расспросы не дали возможности найти причину, которая бы объяснила характер отклонения от нормы.

Поэтому через 3 недели т. Скоблов вновь был исследован в отношении количества лейкоцитов веса и лейкоцитарной формулы. Формула оказалась близкой к исходной до пробега, а вес дает величину среднюю (78,3 кг) между исходным до пробега (76,4 кг) и оказавшимся на следующие сутки (80,9 кг).

*

¹ Ueber die stabile Rechtsverschiebung des neutrophilen Blutbildes bei gesunden und kranken und ueber die Möglichkeit ihrer klinischen Verwertung. Zeitschr. f. klin. Med., B. 103, Heft 3/4.

СПОРТИВНАЯ ГИМНАСТИКА ЛЕГКО-АТЛЕТА ¹

(Из готовящейся к печати книги «Ритм и форма в легкой атлетике»)

И. П. Сергеев

I.

Быть замечательным легко-атлетом и обладать высокими результатами, это значит иметь прекрасную нервную систему, четкий рефлекс, изумительно-тонко проработанные мышцы, связки, сухожилия и, наконец, обладать умением глубоко-ритмично координировать свои движения и в нужные моменты правильно распределять свою нервно-мускульную энергию. Каждый классный спортсмен Америки и Европы всем этим обладает в высшей степени. И на вопрос, как и каким образом это достигается, — заграничные тренеры отвечают: «помимо основного тренинга летом, ежедневной, глубоко продуманной спортивной гимнастикой и спортивным массажем».

Рекорд, достижение, блестящий результат на Западе и в Америке не мыслятся без спортивной гимнастики. И даже больше: по мнению мировых рекорсменов, она является мощным фундаментом, на котором впоследствии строятся все достижения.

За примером ходить далеко не приходится. Всякий из нас видел, как на Спартакиаде в Москве 1928 г., норвежец Хельгесен и эстонец Рехн (буржуазные чемпионы, перешедшие в рабочие союзы) перед своим каждым прыжком или стартом проделывали усиленную спортивную гимнастику.

У нас же в СССР пока этому не уделяется достаточного внимания. Спортивная гимнастика, или как ее в Москве и Ленинграде называют — «подготовительные упражнения», по неведению, в загоне. Очень редко, да и то только ранней весной, увидишь те или другие, неизвестно когда и откуда занесенные подготовительные упражнения. Ясно, такое отношение к спортивной гимнастике — большой пробел в тренировке наших легко-атлетов.

Сознательный же и культурный легко-атлет должен уделять ей очень большое внимание, так как она в своем принципе строится на приобретении быстроты, резкости, гибкости, на увеличении и использовании максимальных размахов и выгодных углов связок, суставов, сухожилий, мышц и, наконец, правильного использования законов механики. Помимо всего этого, спортивная гимнастика еще развивает выносливость, тренирует ритм дыхания, воспитывает нервную систему, а также

¹ Более правильным и общепринятым названием рекомендуемых автором упражнений является «подготовительная гимнастика», т. к. под спортивной гимнастикой принято разуметь гимнастику на снарядах соревновательного характера. — Ред.

выравнивает в нужном направлении нервно-мышечный аппарат спортсмена, подготавливает внутренние органы к усиленной психофизической нагрузке. Система спортивной гимнастики для каждого вида спорта будет глубоко специфична.

Отсюда вывод: правильно разрешенная спортивная гимнастика в любом виде спорта является мощным фундаментом будущих достижений. Следовательно, спортивной гимнастикой, в конечном итоге, можно назвать умело подобранный и скомбинированный ряд упражнений, который спортсмен вводит в свою ежедневную тренировку для повышения своего индивидуального технического результата.

2. Общая спорт-гимнастика легкоатлета

Победа для легкоатлета, будь-то спринтер, штрекер, стаер, метатель, прыгун или барьерист, будет близка, если он обладает мощным тазобедренным поясом, сильным брюшным прессом, умением правильно и глубоко дышать и умением тренировать быстроту нервной передачи. Приводимые мною ниже упражнения, подобранные по иностранным материалам и по обширным личным наблюдениям и переписке с заграницей, дают все перечисленное в полной мере.

1 упражнение — дыхательное. Спортсмен, стоя делает 3—4 вдоха одним животом (диафрагмой). Затем 3—4 вдоха одной грудью. Сделав отдых в 1—2 минуты, он уже делает 3—4 вдоха полным двойным дыханием, т. е. глубоко вдохнув животом, он продолжает вдох до отказа грудью. Затем, сделав маленькую задержку воздуха в легких, спортсмен широко и свободно начинает выдох, но опять-таки животом, а затем грудью.

Выдох должен быть сильным, словно легкоатлет хочет потушить свечу.

Научиться так выдыхать для спортсмена необходимо, так как часто во время тренировки или соревнования наши легкие быстро утомляются не оттого, что мы неправильно дышем, а оттого, что мы очень часто не умеем сильно и правильно выдыхать. Приведенное упражнение тренирует все 3 вида дыхания, которыми легкоатлет должен обладать в совершенстве.

2 упражнение. Спортсмен, расставив ноги на ширину плеч, согнув руки под прямым углом и сделав наклон корпуса как в спринте (рис. 1, стр. 65), начинает медленно, а потом быстрее и быстрее работать одними руками. Достигнув наивысшей частоты, он постепенно замедляет движения. Это упражнение делается 20—30 сек. Важно в этом упражнении, чтобы руки перекрещивали слегка грудь и двигались вместе с плечами около неподвижной оси спины. Упражнение сильно развивает нервно-мышечный аппарат рук и плечевого пояса. Это упражнение

чисто американское и называется «дусокингом». Рисунок снят с К. Гоффа, мирового рекордсмена по прыжку с шестом.

3 упражнение. Для живота, спины и тазобедренного пояса. Александр Клумберг, бывший чемпион мира по десятиборью, рекомендует следующее упражнение. Лечь на стол, как на рис. 2. Закрепить ноги или их держит ваш товарищ. Взять в руки тяжелый медицинбол и подымать и опускать туловище до отказа, 6—8—12 и т. д. раз. Потом это упражнение делается в обратном порядке, т. е. закрепляют руки, а ногами зажимают медицинбол. Если же это проделать почему-либо нельзя, то делают следующее упражнение, которое так усиленно советует рекордсмен Англии по прыжкам с разбега в длину и мировой победитель на 100 м Парижской олимпиады — Абрагамс. Спортсмен становится, как на рис. 3. Берет в руки облегченный молот и начинает его крутить на месте по 10—12 раз в ту и другую сторону, если же нет молота, это движение проделывают с медицинболом и, в крайнем случае, просто с пустыми руками, глубоко отклоняясь назад, вбок, вперед.

4 упражнение. Это упражнение рекомендует немецкий государственный тренер Вайтцер. Оно проделывается следующим образом. Легко-атлет ложится на живот, берется руками за подъемы ног и расслабляет все тело. После этого он старается выгнуться, как на рис. 4. Это упражнение сильно и мощно заставляет работать на растяжение мышцы живота, бедер, груди и рук. Проделывается оно 6—8—10 раз.

5 упражнение. Спортсмен располагается на земле, как на рис. 5, и начинает медленно, а затем как можно быстрее бежать в воздухе в течение 50-60 секунд. Американцы в этом упражнении достигают чудовищной быстроты. Это упражнение, помимо того, что тренирует мышцы ног и дает чувство темпа, так же как и «ожокинг» глубоко захватывает всю нервную передачу работы ног. Рисунок взят у К. Гоффа, проделывающего это упражнение.

Вот 5 необходимых упражнений, которые должен проделывать каждый легко-атлет, чтобы прежде чем перейти к своим специальным упражнениям, иметь уже подготовленную мышечную и нервную систему.

3. Спортивная гимнастика спринтера

Спринтер к указанным выше общим упражнениям должен прибавить еще следующие:

1 упражнение — для длины и гибкости шага, рис. 6.

Это упражнение делают, выставляя вперед каждую ногу попеременно, раз по 8—12, с большим приседанием вниз, так чтобы задняя нога не сгибалась в колене. Рисунок снят с Ш. Паддока, мирового рекордсмена на 100 м и 200 м.

2 упражнение — для приобретения быстроты и тренировки бедер и наклона. Иначе сказать, быстрый бег на месте с упором в барьер, при наклоне корпуса в 55—60°. Рис. 7 взят у К. Гоффа, исполняющего это упражнение. Проделывается оно 40—50 секунд.

После этих упражнений спринтер работает с медицинболом среднего веса, стоя, сидя, лежа. Упражнения подбираются как для нижних, так и для верхних конечностей. И затем, после всего перечисленного, спринтер обязательно должен поработать со скакалкой на быстроту 3—4 раза по 2—3 минуты с перерывами в 1—1½ минуты. Здесь необходимо сказать несколько слов о той колоссальной пользе для легко-атлета, которая заключается в упражнениях с медицинболом и со скакалкой. Этот вопрос настолько интересен и обширен, что требует отдельной статьи, а пока я ограничусь главнейшей сущностью того и другого.

Ни один снаряд не тренирует так мышцы легко-атлета на мгновенное расслабление и напряжение, как медицинбол. Правильные и глубоко продуманные упражнения с ним высоко тренируют умение включать и выключать мышечную и нервную энергию, что для легко-атлета стоит на первом месте.

Вся работа со скакалкой построена на принципе выгоднейшей эквивалентности в смысле траты физической энергии и продуктивного сохранения нервной. За границей установлено, что на работу со скакалкой, помимо того, что она дает мышцам, сухожилиям и связкам гибкость, эластичность, быстроту и тренирует ритм дыхания, в сравнительно короткий промежуток времени тратится столько же мышечной силы, сколько на бег с большей в 2—3 раза продолжительностью. Но при этом наблюдается чрезвычайно важное явление, — расход нервной энергии в работе со скакалкой совершенно незначителен в сравнении с тем расходом нервной силы в беге, когда на последний тратится то же количество мышечной энергии. Таким образом, спортсмен, заботая усиленно со скакалкой, глубоко экономит нервную энергию, которая для легко-атлета так важна. Вот почему боксеры так высоко ставят в своем тренинге работу со скакалкой.

После медицинбола и скакалки спринтер, если он хочет идеально сохранить и блестяще удержать до следующего сезона свою, приобретенную летом, «форму», обязательно должен применять спортивный массаж. Желательно, конечно, было бы массировать все тело, если же это невозможно, то он сам должен глубоко и сильно ежедневно массировать грудную клетку, ноги и особенно бедра, так как бег на короткие дистанции, как говорят американцы, есть бег исключительно бедер.

4. Спорт-гимнастика штрекера и стаера

Штрекера и стаера, проделав общие упражнения, переходят к своим, из которых я указываю три особенно важных.

1 упражнение — дыхательное. Спортсмен, забирая в себя воздух животом, затем грудью, медленно приподымается на носках и одновременно подымает руки вперед и вверх. Вдох кончается, когда руки достигли наивысшей точки. Потом спортсмен глубоко отводит руки назад и опускает их вниз, одновременно начиная выдох и опускание на пятки. Это упражнение из спортивной гимнастики П. Нурми. Делается оно 6—8 раз.

2 упражнение — для бедер. Павво Нурми говорит, что секрет его успеха в беге заключается в том, что его бедра гораздо сильнее и тренированнее, чем у его конкурентов. А поэтому он очень большое внимание уделяет упражнению мышц бедер. Его я и привожу.

Встав одной ногой на носок, колено другой резко подымается как можно выше, держа ступню этой ноги до отказа вниз. В это время, рука той стороны, колено которой поднято, с силой откидывается назад, а другая рука также с силой выбрасывается вверх. Потом все проделывается наоборот. Так делается до 40—50 движений каждой ногой. Это упражнение было изобретено массажистом Койвистом и выполняется П. Нурми особенно усердно. Рис. 8.

3 упражнение. Упражнение знаменитого кросеиста Джорджа, — многократного чемпиона мира. Оно делается так. Спортсмен, начертив на полу две параллельные линии на расстоянии 20 см, становится на них и начинает бежать на месте без перерыва по нескольку минут. Особенность этого упражнения будет заключаться в том, что во время бега колено должно почти вплотную прижиматься к бедру, как на рис. 9, где это показано пунктиром. Иногда это упражнение заменяют скакалкой. Штрекеру и стаеру также необходима работа с медицинболлом небольшого веса, общего характера. Массаж же для стаера будет таков: грудная клетка, ноги, особенно икры и живот. Штрекер ко всему этому должен еще прибавлять усиленный массаж ягодиц.

5. Спортивная гимнастика прыгуна

Прыгунам, помимо общих упражнений, необходимы еще следующие.

1 упражнение — для приобретения максимального маха и гибкости маховой ноги. Делается оно так. Спортсмен отводит маховую ногу до отказа назад, а потом резко и быстро выбрасывает ее, по возможности прямую, вперед и как можно выше. Руки также одновременно выбрасываются вперед и вверх, как на рис. 10.

Рис. 1



Рис. 2

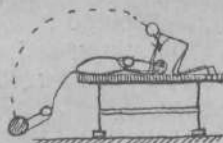


Рис. 3

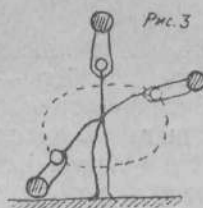


Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15

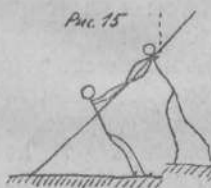


Рис. 16



Рис. 17



Рис. 18



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21



Рис. 22



Рис. 23

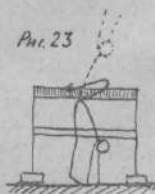


Рис. 24



Рис. 10 изображает упражнение Мевальда, рекордсмена германского рабочего союза с шестом — 3 м 65 см, с барьерами — 15,6 сек. и в высоту с разбега — 180 см при собственном росте 171 см. Это упражнение делается 8—10 раз каждой ногой, часто с разбега в 2—3 шага и с подскоком.

2 упражнение, для использования рывка и приобретения гибкости и резкости, а также координации движения в тазобедренной области. Полезно как для прыжка «хорейна», так и для «восточно-американского» стиля. Это упражнение начинается так же как и предыдущее, но после того как нога достигает наивысшей точки, она резко опускается одновременно в сторону и вниз с сильным рывком, отчего тело спортсмена поворачивает в противоположное направление. Прodelывается оно также с небольшим подскоком для каждой ноги по 8—10 раз. На рисунке 11 это сложное движение отмечено тремя разными фигурами. Это упражнение особенно рекомендует французский чемпион Пьер Левден, имеющий рекорд в 195 см при собственном росте в 167½ см. Рис. 11.

3 упражнение — для гибкости в поясице (рис. 12 и 13). Спортсмен, сев на землю кладет руки на бедра и пригибается к земле 15—16 раз, стараясь достать до земли головой, но так, чтобы ноги не сгибались в коленях. Рис. 12 изображает К. Гоффа, имеющего результаты 7 м 60 см в закрытом помещении. Это же упражнение прodelывается еще так: соединив ноги вместе и взяв руками их за икры и не прогибая ног в коленях, спортсмен старается достать головой до коленных чашечек, как на рис. 13. Легко и чисто прodelанное это упражнение — признак большой гибкости. К этим упражнениям прыгуну с шестом нужно прибавить еще два. Первое упражнение (рис. 13) особенно сильно рекомендует знаменитый тренер Крейгсман, открывший К. Гоффа. Делается оно так: спортсмен, наложив правую ладонь на левую или наоборот, с размаха опускается на землю, стараясь сделать стойку так, чтобы в последний момент постараться при отталкивании от земли руками подпрыгнуть на них. Это упражнение, довольно трудное, делается 7—9 раз, рис. 14 и 15.

Второе упражнение изобретено нашим выдающимся прыгуном Н. Озолиным. Я лично глубоко рекомендую это упражнение всем шестовикам. Оно следующее. Воткнув шест в яму (в комнате шест может заменить любой угол шкафа), прыгун располагается спиной к ней, как на рис. 15. Потом быстро, как-бы выжимаясь в стойку и поворачиваясь влево, спортсмен близко проходит около шеста правым плечом и выходит на вытянутые руки. И как только руки сработали до отказа, левая быстро отдергивается вверх. Прodelывается это упражнение 8—9 раз. После этих упражнений идет работа с медицинболом различного веса. Во время этой работы прыгуну в длину и высоту нужно будет обращать большее внимание на упражнения для ног,

а щестовику, помимо этого, необходимы высокие старты по залу с тяжелым медицинболом и по возможности на вытянутых руках. Работка со скакалкой будет такая же, как и для спринтера. Что же касается массажа, то прыгунам в длину нужно массировать ноги, поясницу, живот, грудь. Прыгунам в высоту — также ноги, особенно икру толкающей ноги, бедра, поясницу и живот. Прыгунам с шестом — все тело и особенно руки, живот, спину, грудь.

6. Спортивная гимнастика метателя

Метатели к общим упражнениям добавляют следующие:

1 упражнение — финна Вилли Порхола, олимпийского победителя Антверпенской олимпиады 1920 г. по ядру. Это упражнение хорошо тренирует пальцы, кисти и сильно укрепляет их связки. Делается оно так. Спортсмен располагается на земле, как на рис. 16 и 17, упираясь в землю растопыренными пальцами, затем, не прогибая спины, ног, старается быстро приподняться на одни пальцы раз 8—10. Это упражнение трудное. Немецкие же метатели, много заимствующие у норвежцев, шведов и финнов, рекомендуют еще такую разновидность этого упражнения. Став в такую же позу, как на рис. 17, они начинают, не прогибая спины и ног, подпрыгивать на руках, сгибая и выпрямляя их и пальцы до отказа. Такое упражнение, помимо тренировки пальцев запястий, очень глубоко тренирует мышцы и связки плечевого пояса и рук.

2 упражнение — для приобретения гибкости и максимального разворота гибкости рук и корпуса, финна В. Нитимая — старого рекордсмена Финляндии по метанию диска. Метатель, встав, как при метании диска с места, перекручивается на 180°, затем как бы бросает диск финским стилем и в последний момент также перекручивается в другую сторону опять на 180°. И из этого положения он проделывает упражнения уже для другой руки. Такое двойное упражнение (рис. 18) выполняется по 12—15 раз.

3 и 4 упражнения — особенно рекомендуют немецкие копьеметатели. Эти два упражнения дают изумительную гибкость и подвижность грудной клетки и заставляют очень сильно работать на растяжение все мышцы, сухожилия и связки, которые участвуют вообще в метаниях. **Первое** делается так, как на рис. 19. Спортсмен, встав на колени, вытянув руки, грудью ложится на землю; его товарищ слегка надавливает на его грудную клетку и заставляет ее очень сильно выгнуться. Во **втором** упражнении (рис. 20) спортсмен, встав на колени, отгибается до отказа назад, стараясь головой достать до земли.

5 упражнение — общее. Метатель упирается сильнейшей рукой в барьер на уровне колена, потом резко и быстро проделывает движение как при метании диска, сильно работая бицепсом в последний момент. Этим упражнением пользуется

наш выдающийся метатель А. Решетников (рис. 21). После этого следует работа с медицинболом разных весов, в которой упражнения для верхних конечностей уделяется большое внимание. Работа же со скакалкой будет такая же, как и для спринтера. Массировать желательно, конечно, все тело. Если же это невозможно, то для копьеметателей особенно нужно массировать поясницу, живот, дельты, предплечья и кисти. Для ядротолкателей — живот, поясницу, дельты, трицепсы, бедра. Для дискоболов — живот, поясницу, косые мышцы, бицепсы, дельты, грудные мышцы, ноги.

7. Спортивная гимнастика барьериста

Быть барьеристом — значит обладать чрезвычайной гибкостью. И упражнения, которые барьеристы прибавляют к общим, строятся исключительно на приобретении гибкости.

1 упражнение — для шага на барьер. Барьерист, положив маховую ногу пяткой на барьер, а толкающую отставив как можно дальше на носок, пригибается 6—8 раз к бедру маховой ноги (рис. 22, 23, 24). Рис. 22 взят у Эрли Томпсона, мирового рекордсмена на 110 м, проделывающего это движение.

2 упражнение — рекомендуемое немецким чемпионом Гросбахом. Спортсмен, положив толчковую ногу на барьер как на рис. 23 и не сгибая маховой ноги, пригибается и выпрямляется 6—8 раз. Это упражнение дает резкость и гибкость спине, брюшному прессу и заставляет работать на растяжение тазобедренный пояс. Рис. 22 взят у Гросбаха.

3 упражнение — для таза. Барьерист, встав лицом к барьеру на расстоянии 2—3 ступней, резко и быстро поднимает толчковую ногу, согнув ее в колене и в таком положении пронесит ее над барьером, одновременно поворачиваясь кругом на носке другой ноги. Это упражнение мирового барьериста Келли, чемпиона олимпиады в Стокгольме. Делается оно 6—8 раз и является очень трудным для невысоких барьеристов. Рис. 23.

4 упражнение — общее. Спортсмен располагается на земле так, как он должен идеально пройти над барьером. Затем он пригибается вперед и назад 6—10 раз. Это упражнение знаменитого американца Кренцлейна, изобретшего современный стиль барьерного бега. После этого идет работа с медицинболом разного веса общего характера, стоя, сидя, лежа. Работа со скакалкой будет такая же, как для спринтера и прыгуна в длину с разбега. Массаж рекомендуется такой, какой требуется спринтеру и прыгуну в длину.

8. Заключение.

Указанный порядок упражнений и их количество не есть нечто твердое. Наоборот, каждый глубоко работающий над собой легко-атлет должен по своему усмотрению комбинировать и располагать упражнения. Особенно это касается многоборцев.

ОБЗОР РАБОТ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

(напечатанных на русском языке за первую половину 1928 г.)

Д-р Л. А. Ключков

Обозреваемый материал разбит нами по следующим группам: статьи руководящего характера и врачебный контроль, биологические и физиологические основы физкультуры, конституциональные типы и конституция, гигиена тела и физических упражнений, физическое развитие и костно-мышечная система, с присоединением к этой группе спортивной травматологии и массажа, литература по отдельным органам и системам — сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, крови, мочи, с присоединением закаливания, солнечных и воздушных ванн, затем физическая культура и школа с воспитанием и психотехникой, лечебная физкультура, литература по отдельным видам физической культуры (футбол, лыжи, плавание и т. д.) и, наконец, тренировка и утомление.

О работах, напечатанных в «Теории и практике физической культуры» приводятся лишь фамилии авторов, с указанием темы и номера журнала. О работах, напечатанных в других журналах, упоминается фамилия автора, название темы, название, номер журнала с кратким содержанием работы; в книгах — автор, название, где возможно издательство, число страниц и цена (последние четыре — в примечаниях).

К работам руководящего характера по врачебному контролю относятся напечатанные в «Теории и практике» статьи Н. А. Семашко — «Задачи органов здравоохранения по физической культуре» (1); по врачебному контролю Б. Ивановского (3, 4). Из книг — Глезер и Лившиц — «Ленин о здоровье трудящихся»¹, проф. Зикмунд — «Установка советской физкультуры»².

По врачебному контролю — книга Б. Ивановского — «Научно-врачебный контроль над физразвитием»³, статья Н. А. Семашко — «Врачебный контроль в Красной армии» (ВФК № 5) и статья М. Минкевич — «Врачебный контроль и физическая культура» (Сборник «Физкультура и клиника»)⁴.

К работам по врачебному контролю можно отнести таблицу показаний и противопоказаний Л. Ключкова (тот же сборник).

Ко второй группе работ относятся: статья проф. Игнатъева — «Биологические основы физиотерапии и физкультуры» (Физиотерапия № 2) и книжка популярного характера Иванова — «Физиологические основы физкультуры»⁵.

По гигиене физупражнений и культуре тела — книги проф. Гориневского — «Культура тела»⁶ и «Гигиена и физкультура в школе»⁷.

Работы по конституции представлены капитальной работой проф. Богомольца — «Введение в учение о конституции»⁸ и статьей Шкляра — «О показателе Пинье и его соотношении с конституциональными типами Сиго» (Днепропетровский мед. ж. № 7—8). Считая ценным показателем Пинье и желая проверить его пригодность для оценки физкультурников, автор подошел к решению задачи посредством корреляции индекса Пинье и определением типов по Сиго. Выводы сводятся к тому, что показатель может служить «для определения физического развития физкультурников и что определенному конституциональному типу, по Сиго, соответствуют те или иные типы физического сложения, установленные по Пинье».

¹ Отд. книжка 1928 г., ц. 1 р. 80 к., с предисл. НКЗ УССР т. Ефимова.

² Отдельная книжка 1928 г., стр. 16, ц. 20 к.

³ Изд. НКЗ, стр. 190, 2 р.

⁴ Изд. Мосздрава, стр. 117, ц. 1 р. 50 к.

⁵ Стр. 93., ц. 70 к.

⁶ Изд. НКЗ, ц. 2 р. 75 к.

⁷ Изд. ВФК. Стр. 227, ц. 1 р. 50 к.

⁸ Стр. 232, ц. 1 р. 80 к.

Большой ряд работ имеется по физическому развитию и костно-мышечной системе. По физическому развитию — книга Минкевич и Гориневской — «Стандарты антропометрических измерений и физиологических величин»¹ и затем книга проф. Дурново — «Антропометрия в практике врача-педолога»².

Интересна работа Пономарева — «Физическое развитие и малярия» (Советская мед. на Сев. Кавказе, № 7—8). Автор, приводя цифры физического развития детей и сравнивая их с другими стандартами, устанавливает определенное положение о тесной зависимости заболеваний детей малярией и плохим физическим развитием и обратном.

Работа Мирского в том же журнале (№ 1—2) дает небольшой материал по физическому развитию местных физкультурников и любопытна некоторыми бытовыми деталями: «Распространение физической культуры совершенно недостаточно. Врачебный контроль в лучшем случае охватывает одну треть физкультурников. Женщины не хотят осматриваться у врача-мужчины».

По костно-мышечной системе — статья Прокина — «Костно-мышечная система и физкультура» (Сб. физкульт. и клиника), трактующая в общих чертах о влиянии отдельных видов физкультуры на развитие костно-мышечной системы человека и повреждение последней.

К вопросу о сколиозах две работы напечатаны в «Теории и практике» — Герасимова и Грошева-Даниелова (№ 2). Интересно отметить, что работ по сколиозу нет даже на страницах такого специального журнала, как «Ортопедия и травматология». Отступая от рамок работы, я приведу мнение XXII конгресса Немецкого ортопедического общества по борьбе со сколиозами. «Лучшими способами лечения следует считать гимнастику вообще и дыхательные упражнения» (цит. по Орт. и травм.). Исправлению сутулости у детей посвящена работа Жаворонкова в «Теор. и практ.» (№ 2). По вопросу о плоскостопии имеются две работы: Каптенко — «Изменения высоты стопы» (Казан. мед. журн. № 5—28) и Каллистова — «Стопы подростков г. Москвы» (Нов. хир. № 6)³. Каптенко производил обследование свода стопы по методу проф. Фридланда (см. Орт. и трав. № 2—3, 27 г.) утром и вечером. Результаты: в возрасте от 20—30 лет оба пола к концу рабочего дня дают повышение свода стопы. Пока стопа имеет свод нормальной высоты (по Фридланду от 33—29%) функциональная нагрузка в течение дня дает повышение свода. У имеющих плоскостопие та же работа ведет к понижению свода. Лица старше 30 лет дают уплощение стопы.

Работа Каллистова, проверяя и подтверждая метод для определения плоскостопия Ленинградского института профзаболеваемости, предлагает указанный метод для массового применения. Делается отпечаток стопы. На рисунке проводится касательная к наиболее выступающим точкам внутренней части отпечатка, восстанавливается перпендикуляр из середины касательной, затем берется 6%, отношение части отрезка перпендикуляра к касательной, которое и даст степень плоскостопия⁴. Спортивная травматология представлена работами Бирзина (Т. и п., № 4), книжкой популярного характера Каллистова — «Спортивные повреждения и первая помощь при занятиях ф. к.»⁵ и статьей популярного характера Атилла — «К профилактике растяжений мышечных связок» (ВФК № 5).

По массажу — книжка Кирхберг — «Спортивный массаж»⁶ и работа Никитина — «О влиянии массажа на динамику мышечной силы туберкулезных» (IV сборн. ГЦИФК).

Следующая большая группа работ по отдельным органам и системам:

В первую очередь кратко остановлюсь на работах, непосредственного отношения к физкультуре не имеющих, но представляющих большую

¹ Издание Мосздравотдела, стр. 152, ц. 2 руб.

² Издание НКЗ, стр. 111, ц. 1 р. 10 к.

³ Госмедизд., стр. 125, ц. 45 к.

⁴ Автореферат см. в этом же ме.е.

⁵ Пер. с нем. д-ра Романова. Изд. ВФК, стр. 64, ц. 40 к.

ценность: «О функциональной диагностике сердечно-сосудистой системы» (Ратнер (Кур. дело, № 2). Автор проводил функциональную пробу в виде восхождения по ступенькам до появления первых субъективных ощущений у здоровых, больных невротиков и с пороками сердца. Приведены цифры кровяного давления и пульса — при указанных состояниях сердца. Работа Носова (тот же номер) — «Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы, определяемая элементарными положениями сердца». Объектами являлись больные невротики и с пороками сердца. Несмотря на выводы автора, «что большинство положений тела не дает абсолютно постоянных реакций», в статье много ценного материала. Напечатан также целый ряд работ по капилляроскопии, открывающих новые взгляды на степень нагрузки сердечно-сосудистой системы. В целях экономии места остановлюсь на работе обзорного характера Кабакова — «Физиологическое, патологическое и клиническое значение капилляров» (Медико-биологич. журн. II). Работа дает исчерпывающую литературу по данному вопросу. Следует указать на книгу Кауфмана по поводу колебаний кровяного давления¹.

Интересна статья Валдмана (Клин. мед., № 1) — «Об острых и смертельных расширениях сердца». Описывается случай смерти юноши, который на шестой день после перенесенного гриппа догонял поезд. Обморок, на третий день смерть от острого расширения сердца. Еще раз приходится констатировать, как важно выдерживать физкультурников после острых инфекционных заболеваний.

Из специальных работ, кроме напечатанных на страницах «Т. и пр.» (проф. Зеленина, проф. Раутмана, Пресмана, Ключкова, Блях-Тесленко, Фогельсон-Шабашов), необходимо остановиться на следующих. Проф. Плетнев — «Роль сердечно-сосудистой системы в физкультуре» (Сборн. физкультура и клиника), дающая много ценного материала, устанавливающая первые признаки утомления сердечно-сосудистой системы. Каминского — «К вопросу об исследовании сердечно-сосудистой системы у спортсменов» (Русско-немецк. журн., № 1). Приведен ряд проб на определение состояния сердечно-сосудистой системы. Наблюдения производились с видоизмененной пробой Мартине, неопределенное число раз до 30, исследуя пульс и кровяное давление по Короткову. Полученные результаты в некоторой части обрабатывались так называемым сердечно-сосудистыми индексами Кабанова и Николаева. Выводы — проба Мартине для спортсменов должна быть изменена в части индивидуальной нагрузки; сердечно-сосудистые индексы мало ценны. Работа Блях-Тесленко — «Сердце и спорт» (Врач. дело, № 5), трактующая влияние на размеры сердца различных видов упражнений «сильных и быстрых, и хотя не сильных, но длящихся больший промежуток времени». В заключение авторы дают анализ цифр кровяного давления и пульса. Работа В. Гориневской — «Оценка функциональной пробы сердечно-сосудистого и дыхательного аппарата на основании стандартных данных» (IV сборн. ГЦИФК) — представляет ориентировочные стандарты указанной пробы (материал — 632 пробы) и ее оценку, «которую нельзя считать самодовлеющей, а лишь подсобной к данным обычного клинического исследования». И, наконец, работа Виленского (там же) — «Результаты контроля состояния сердечно-сосудистой системы при физических упражнениях», проведенная над отдыхающими в доме отдыха.

По дыханию, кроме работ проф. Красуской, Гитман-Котиковой и Смирнова, помещенных в «Т. и пр.», имеются следующие работы. Капитальная работа Эрдиштейна, вышедшая новым изданием и с новым материалом — «Анатомия, физиология и гигиена дыхательных и голосовых органов»². Статья проф. Шатерникова — «Дыхание, обмен веществ и физкультура» (сб. физкульт. и клин.), подчеркивающая и в заголовке и в содержании неразрывность вопроса о дыхании с обменом веществ, небольшая книжка д-ра Иде —

¹ П. р. с нем. под ред. Кончаловского, стр. 27, ц. 60 к.

² Издание 2, стр. 219 ц. 2 р.

«Гимнастика легких» и работа И. Смирнова — «Влияние статической гимнастики органов дыхания на размеры грудной клетки и изменение вида дыхания» (IV сбор. ГЦИФК). Сюда же следует отнести работу Антонио (Гамбург) — «Спирометрия, как клинический метод исследования» (Клин. мед., № 12), представляющую описание усовершенствованного спирометра.

Работ, выясняющих взаимоотношение нервной системы и физкультуры, две: проф. Хорошко — «Отношение нервной системы к физкультуре» (Физкульт. и клиника), рисующая связь нервной системы и мышц, разбирающая отношение между физическим складом и психическим состоянием, ценность воспитательного значения физкультуры для врача-невропатолога и, наконец, вопрос о соревнованиях. Вторая работа будет приведена ниже.

Особняком стоит единственная, за истекший период по теме, работа проф. Курдиновского и Бронниковой — «Проблема физкультуры с точки зрения акушера-гинеколога» (сбор. физк. и клин.), разбирающая взаимоотношения физкультуры к здоровой и больной женщине и еще раз ставящая вопрос о необходимости гинекологического контроля.

По крови, кроме работы Егорова-Овчинского, напечатанной в Т. и пр., и работ Егорова — «Практическое значение миегенных сдвигов» (доклад на II Всес. конф.), Чиркина — «Группы крови и физическая выносливость», (Т. и пр., № 5), того же автора — «О влиянии на кровь отдельных видов спорта» (рефер. в № 1 Т. и пр.), следует остановиться на работе А. Егорова — «Солнце и кровь» (к вопросу о солнечных ваннах (Сб. ГЦИФК I—II). В ней «разработан вопрос о физиологии и патологии крови при пользовании солнцем. Эта работа освещает много моментов реакции со стороны крови и кроветворных органов при приемах солнечных ванн и в этом ее заслуга» (цит. по реценз. Шимшелевича).

К этой группе может быть отнесена и работа в Т. и пр., № 4, д-ра Омелянца — «Количественное изменение сахара в крови под влиянием физических упражнений». Интересующихся вопросом определения сахара в крови отсылаем к Медико-биол. журн. (вып. I, II, III, IV).

Работа проф. Ненюкова, одна — напечатанная в Т. и пр., № 3 и другая — в IV сборнике ГЦИФК, посвящены вопросу о взаимоотношении мочи при мышечной нагрузке: «Динамика мышц в свете новейших работ». Наиболее ценными и новыми являются выводы о том, «что кроме нагрузки и физического утомления, большую роль играет нервное возбуждение, которое обычно вызывает появление белка, мочекислых солей и цилиндров; тренировка оказывает определенное влияние на изменение мочи в смысле некоторого торможения и более быстрого приведения к норме состава мочи». К этой группе относится работа Васильева — «Методика определения истинной реакции мочи при мышечной работе» (там же), представляющая теоретический материал по вопросу об изучении кислотности мочи.

Сравнительно большая группа работ имеется по вопросу солнечных и воздушных ванн и закаливания.

Кроме работы Горянинова (докл. на II Всес. конф., реф. в Т. и пр., № 1) имеются следующие работы: Проф. Мезерницкий — «Солнце, вода и воздух, как факторы физической культуры» (Сб. физ. и клин.); в статье дается научное обоснование вопроса о том, до какой границы можно пользоваться светом, воздухом и водой с положительными результатами и в каких случаях могут получаться токсические явления.

Статья проф. Корчагина — «Фотоэлектрический эффект кожи при солнечных ваннах» (Физиотерапия, № 2). Статья проф. Калитина — «О дозировке радиации при гелиотерапии» (там же) дает описание новой модели прибора, дающей возможность измерять суммарно солнечную и рассеяную радиацию — актинометр Араго-Деви. Статья Егорова — «Солнечные и световоздушные ванны» (ВФК № 6), повторяет материал основной статьи, приведенный выше (Солнце и кровь). В статье Воронковой — «Влияние солнечных ванн на психиатрическое состояние больных» (Физиот., № 2), приведены результаты исследования влияния солнца на память, внимание и высшие

психические процессы. Работа предварительного характера. Общий вывод — большее понижение психики у мужчин, нежели у женщин. «К вопросу о пигментообразовании» (там же) — статья Залыбина и Большаковой. Основная задача работы — выяснить действие солнечных лучей на кожу в смысле гистолого-физиологическом. Объектами опыта являлись животные — кролики, морские свинки, котята, а также трое людей, у которых была произведена биопсия. Сюда же относится небольшая книжка Горондинского — «Солнечные ванны и морские купания»¹.

Большое количество работ имеется по вопросу лечебной физкультуры.

Кроме напечатанных в Т. и пр. статьи Шимшелевича (№ 1), доклада Никитина на II конференции — «О влиянии физических упражнений на туберкулезных больных» (реферат там же) имеются следующие работы.

Статья Никитина — «О благотворном влиянии ф. к. в санаторно-курортных условиях» (ВФК № 4), статья Саркизова-Серазини — «Направляющие пути при нагрузке кинетической энергии курортно-санаторных больных» (сб. ГЦИФК); две работы о применении физкультуры у туберкулезных детей: Жагоронкова (ВФК № 6) и Петропавловского (Одесский мед. ж., № 5).

Обе работы подчеркивают чрезвычайно благотворное влияние физических упражнений на туберкулезных детей, устанавливаемое объективными данными. Статья Можаява (Клин. мед., № 12) — «К вопросу о применении гимнастики при легочном туберкулезе», в некоторой части полемического характера по поводу работы Григорьева на одноименную тему (Клин. мед. за 1927 г.), в остальном — вышедшая с опозданием, по крайней мере, лет на пять.

Интересна работа проф. Разумовского — «О физических упражнениях при заболеваниях внутренних органов» (Клин. мед., № 10), к сожалению, несколько конспективная. Автор пересчитывает ряд болезней, при которых применяется физическая культура. Более подробно останавливается на лечении по методу Lewen'a жирных — глубокими вдыханиями и особенно выдыханиями и на лечении заболеваний печени.

О лечении сердца говорит работа Рутенберга — «К методике изучения и исследования терренкура» (Кур. дело, № 2). Кроме исследования по теме, автор приводит большой материал о функциональной диагностике сердца. Интересны обобщенные экспериментально заключения: «непомерно усиленная и продолжительная функция ослабляет орган, постепенно развиваемая преобразует орган в положительную сторону — специализирует его».

Либов, разбирая вопрос о физиотерапии бронхиальной астмы (Физиот., № 3), указывает на успешное применение дыхательной гимнастики по Зенгеру у подростков-астматиков. Саркизова-Серазини в статье — «Климатофизиология нервной системы в связи с применением кинетической энергии и принципы ее научного контроля» (Сб. I—II ГЦИФК) — говорит «о своем опыте учета лечебной физкультуры в виде движения у некоторых больных в Крыму» (цит. по Шимшелевичу — реф. Т. и пр., № 3). Вербов в своей статье (помощной Физиот., № 3) делится опытом применения кинезотерапии при нервных заболеваниях детей. Основная мысль: физические упражнения лечебного характера должны преподноситься с элементами игры. Тот же автор в работе — «Задачи и пределы кинезотерапии при хронических полиартритах» (там же) дает очерк применения кинезотерапии в различные периоды медицинской мысли и на основе своего опыта приводит следующие выводы: «при лечении хронических полиартритов должно быть обращено внимание, помимо лечения больных суставов, на тщательный анализ всех статодинамических отклонений, с которыми кинематически связан больной сустав, для чего в круг кинезотерапии должны входить общая корригирующая гимнастика и специально ортопедическая». Здесь же следует

¹ Стр. 80, ц. 30 к.

упомянуть о маленькой книжке проф. Разумовского — «Физкультура как профилактика заболеваний»¹.

Следующую группу работ можно объединить общей темой — физкультура и школа, воспитание и психотехника.

Из этой группы, кроме напечатанных в Т. и пр.: Петрова (№ 2) — «Школа и физическая культура», Серебровской — «Педагогический анализ школьного урока» (№ 2), Павловой (доклад на II конфер.) — «Опыт изучения влияния занятий физупражнениями в школе и пионер-отрядах» (реф. в Т. и пр., № 1), имеются следующие работы:

«Физическое воспитание октябрят» — отдельная книжка Лапович и Дубовицкой², Брук — «Отдых и труд пионера летом»³, информационная статья Добрынина — «Учет работы по физкультуре в школах Соцвоса и Профобра» (ВФК № 4) и затем работа А. А. Смирнова — «Педагогика и школьная практика» (Сб. ГЦИФК, № I—II), «разбирающая вопросы физического воспитания детей в школе, учитывая весь психофизиологический статус ребенка путем определенной научно-проработанной методики». Статья Розенберг — «Естественные факторы в школе» (ВФК № 5). Сюда же относится книжка Байера и Винтера о детской гимнастике⁴.

Работы по детским играм помещены в ВФК № 1, 2, 4 и отдельными книжками Бардовского, Морозова, Корнильевой-Радина, Бурцевой и др.

По половому воспитанию имеется книга проф. Залкина — «Половое воспитание»⁵. Здесь же следует упомянуть книжку Нечаева — «Сила воли и средства ее воспитания»⁶ и Кудиша — «Физкультура и ее влияние на психику просвещенца»⁷.

Наконец, предпоследнюю группу составляет литература по отдельным видам физической культуры, тренировке и утомлению.

По отдельным видам физической культуры имеется, к сожалению, очень незначительное количество работ, большинство которых напечатаны в Т. и пр.

«Результаты врачебного контроля на летнем празднике физкультуры» — М. Минкевич (сравнительная оценка различных видов физкультуры (№ 1), по баскетболу — Гориневской (№ 3), по вело — Кружкова-Волочугина (№ 4), по хандболу — Блях (реф. доклада в № 1), по гребле — Гориневской-Долинского (№ 1), по футболу — Бункина-Древинг-Ионина (№ 4), по плаванию — Вознесенского (№ 4), по лыжам — Гориневской (№ 1), по боксу — Непомнящего (реф., № 1), по тяжелой атлетике — Котова (реф., № 1), Омельяна (приведена выше), по хоккею — Кипарисова-Лепорского (реф., № 1), по бегу — Крестовникова (реф., № 1) и, наконец, по технике и тренировке метания диска — Сергеева (№ 1—2).

В обще-медицинской прессе имеются две следующие работы: Кукулина и Яблонского — «Обследование лыжников — участников пробега» (Ленинград. мед. ж., № 1) и Волочнева-Маслова — «К вопросу о физиологической оценке длительных передвижений на лыжах» (Омск. мед. ж., № 2). Выводы указанных работ в большей своей части подтверждают друг друга, за исключением некоторых любопытных деталей в отношении спирометрии. В одной работе — спирометрия в среднем уменьшилась, в другой — возросла, несмотря на общие условия обоих пробегов. Обе работы дают ценный материал о воздействии лыжных переходов на организм.

Специально по плаванию работ нет, но имеются чрезвычайно ценные статьи о плавательных бассейнах и банном конъюнктивите.

¹ Изд. НКЗ. Отд. изд. статьи в № 6 журн. Т. и пр., 1927 г., № 6.

² Изд. НКЗ, стр. 61, ц. 40 к.

³ Стр. 47, ц. 25 к.

⁴ Пер. с нем. Изд. «Мысль», стр. 62, ц. 20 к.

⁵ Стр. 142, ц. 1 р. 35 к.

⁶ Стр. 72, ц. 40 к.

⁷ Стр. 57, ц. 50 к.

Прежде всего работа Б. А. Ивановского — «Бассейны купальные» (Б. мед. энциклоп. том III, стр. 64), со сведениями о техническом устройстве бассейнов и литературе по данному вопросу; затем работа Моисеева — «Санитарные требования к воде плавательных бассейнов» (Ленингр. мед., ж. № 5), о техническом проведении необходимых санитарных мероприятий по содержанию воды в чистоте (фильтрация, хлорирование, осмотр купальщиков и др.) и работа проф. Углова — «Об очистке воды в плавательных бассейнах Германии» (Проф. мед., № 8) ¹.

Чрезвычайно поучительная статья Розенталь — «Баннй конъюнктивит» (Вестн. соврем. мед., № 7), излагающая историю возникновения, клинику, лечение и профилактику банного конъюнктивита.

Боксу посвящен целый сборник работ ГЦИФК (№ 1—2) под общим названием — «Психо-физиологическое и социально-педагогическое исследование английского бокса», с приложением указателя литературы. В журнале Т. и пр. (№ 3) дана подробная рецензия на указанный сборник с перечислением всех статей.

По футболу имеется одна статья — «Футбол и нервная система» Лукашева (Клин. мед., № 8, см. реф. в Т. и пр., № 3).

Кроме того, в Б. мед. энциклоп. (т. I и II) напечатан ряд статей Б. А. Ивановского: атлетика, борьба, бокс и др.

Из книг по гимнастике следует упомянуть: Бук — «Основная гимнастика» ² и Блях — «Индивидуальная гимнастика у женщин» ³.

По тренировке и утомлению, кроме напечатанной в Т. и пр. (№ 3) работы Никитина, имеются: того же автора совместно с Юсевич — «Опыт исследования утомляемости учащихся школы физического воспитания ГЦИФК» (IV сб. ГЦИФК) и работа Чалисовой — «Методика определения утомления» (Врач. дело № 3). Выводы: «в картине утомления преобладающее место занимают вегетативные изменения, которые сводятся к картине ваготонии. К числу удобных методов определения усталости относится проба с появлением и исчезновением по времени дермографизма». Статья Геркана — «Теория спорта» (Сборн. ГЦИФК, см. реф. в Т. и пр. № 3).

Последняя книга, о которой следует упомянуть, это «Энциклопедический словарь физкультуры» — Чеснокова (см. реценз. Т. и пр. № 3).

В заключение следует отметить, что разбивка материала по группам в некоторых частях данного обзора являлась несколько искусственной, но это сделано в целях тематического объединения, по техническим причинам не все статьи первого полугодия вошли в данный обзор и будут помещены в следующем.

Для выборки приведенных статей просмотрены следующие журналы:

1. Акушерство и гинекология.
2. Беларуская мелыгна думка.
3. Вестн. совр. мед.
4. Вопросы туберкулеза.
5. Вестн. физич. культ.
6. Врач. газета.
7. Врач. дело.
8. Гигиена труда.
9. Гигиена и эпидем.
10. Днепронетр. мед. журн.
11. Журн. для усоверш. врачей.
12. Журн. эксперимент. биологии и медицины.
13. Журн. совр. хирургии.
14. Иркутский мед. ж.
15. Журн. теорет. и практ. медицины (Азербайджан).
16. Казанск. мед. ж.
17. Клинич. медицина.
18. Курортное дело.
19. Коммун. хозяйство.
20. Ленингр. мед. ж.
21. Медико-биологич. ж.
22. Медич. мысль Узбекистана.
23. Моск. мед. ж.
24. Новая хирургия.
25. Новый хирург. архив.
26. Одесский мед. журн.
27. Омский медич. журн.
28. Ортопедия и травматология.
29. Профилакт. медицина.
30. Русская клиника.
31. Русск. евгенич. ж.
32. Русско-немецк. журн.
33. Советск. медич. на Сев. Кавказе.
34. Северн. мед. сбор.
35. Саратовский вестник здравоохр.
36. Совр. психо-неврология.
37. Сибирск. мед. журн.
38. Терапевтич. архив.
39. Сборники ГЦИФК.
40. Физиотерапия.
41. Ц. нтр. мед. реферативн. журнал.

¹ См. реф. в № 5 Т. и пр.

² Пер. с нем., изд. Время, стр. 150, ц. 1 р. 35 к.

³ Изд. ВФК, стр. 103, ц. 1 р.

ПЕРВАЯ ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВРАЧЕЙ ПО ФИЗИКУЛЬТУРЕ¹

(Сен-Мориц, 14 февраля 1928 г.)

Спортивно-медицинское движение имеет за собой уже не менее чем тридцатилетнюю давность. 30 лет назад в Норвегии была организована смешанная спортивно-медицинская комиссия, в которой, наряду с врачами, участвовали также представители спортивно-педагогических профессий. В Америке также уже не менее 25 лет существуют в разных штатах спортивно-медицинские организации. В Германии еще до войны (в 1912 г.) была проведена в Берлине по почину Мальвица первая спортивно-медицинская конференция. Но лишь после войны, с 1924 г., начался в Германии настоящий расцвет спортивной медицины. Германский союз врачей для содействия физкультурному движению (*Aerztbund zur Förderung der Leibesübungen*) насчитывает в настоящее время свыше 2500 членов. Во Франции в начале двадцатых годов текущего столетия существовала небольшая организация спортивных врачей, во главе которой стояли Экер, Беллен-дю-Кото и Буаже. Деятельность ее ограничивалась почти одним только Парижем. Издававшийся ею журнал уже несколько лет тому назад за недостатком средств прекратил свое существование. Польща в последнее время прилагает все старания к созданию ряда центральных институтов для научного исследования физической работы и подготовки преподавателей спорта и врачей. Также и в Чехословакии сделано уже кой-что в этом направлении под руководством Вейгнера.

Отношение спортсменских кругов к этим мероприятиям наблюдается различное. Наиболее благоприятным является оно в Норвегии, Германии и Швейцарии, где пропаганда спортивно-медицинского дела уже принесла некоторые плоды, и где сотрудничество спортсменов и врачей не встречает уже принципиальных затруднений. Но во многих других странах, как это ясно показал опыт спортивно-медицинской работы во время Второй зимней олимпиады в Сен-Морице, наблюдается индифферентное и даже враждебное отношение. Там еще необходима пропаганда в широком масштабе.

Как ни отрадно констатировать наличие зачатков спортивно-медицинского движения в указанных странах, а также и попытки интернационального сотрудничества, все же до последнего времени не существовало такого центрального органа, от которого исходило бы общее руководство движением и объединение всех разнородных элементов. Правда, попытки к такому объединению делались уже в 1921 и 1923 гг. в связи с олимпийским движением и исходили они из Швейцарии; но они не имели тогда никакого успеха.

Впервые вопросы спортивной медицины в связи с спортивно-педагогическими вопросами подверглись обсуждению на Первом олимпийско-педагогическом конгрессе, состоявшемся в мае и июне 1925 г. в Праге. Швей-

¹ По статье д-ра Кюль, *Körpererziehung*, 1928 г.

царией были делегированы туда подполковник Штайнер, д-р Мюгели и д-р Кюллер.

На этом конгрессе была создана «медицинская комиссия», состоявшая из врачей и педагогов, которой было поручено подготовить ряд вопросов и внести на пленуме свои предложения. Председателем комиссии был избран д-р Кюллер. Эта комиссия настаивала несколько раз на образовании постоянного органа для рассматривания всех вопросов, одинаково касающихся спорта, врача и преподавателя спорта. Однако это требование не нашло понимания у интернационального олимпийского комитета. Правда, были даны обещания, но через шесть месяцев было получено письмо от представителя олимпийского комитета, барона де-Нубертен, в котором он сообщал, что считает образование подобной комиссии излишним.

Эти обстоятельства послужили толчком к мысли о создании интернационального спортивно-медицинского объединения независимо от олимпийского движения. Это не означало, что новое движение стремилось отделиться от олимпийского движения; но оно считало свою задачу гораздо более широкообъемлющей в смысле врачебного контроля над всеми крупными интернациональными объединениями, которые связаны со спортом и к которым врачам прочим принадлежит также и олимпийское объединение. Именно то, что вторые олимпийские зимние соревнования избраны были для первой конференции, показывает, что было рассчитано на то, что на них будут присутствовать многочисленные участвующие в спортивном движении врачи и что можно будет также поддержать известную историческую преемственность между пражским конгрессом 1925 г. и первым, имевшим с тех пор место, олимпийским выступлением.

Как только выяснилось, что вторые зимние соревнования будут происходить в Сен-Морице, сейчас же по почину д-ра Дыбовского (Польша), присутствовавшего и на пражской конференции 1925 г., было приступлено к подготовительным работам. За дело взялся независимый швейцарский врачебный комитет, состоящий из 3 членов швейцарского олимпийского комитета (д-ра Хуг, Мессерли и де-Грено) и председателя спортивно-медицинской комиссии национального союза (Landesverband). Для участия на конференции были официально приглашены врачи из 20 стран. В программе стояло основание интернационального спортивно-медицинского объединения, которое в свою очередь должно было подготовить материал для первого конгресса в связи с олимпийскими играми в Амстердаме летом 1928 г.

Конференция вызвала большой интерес не только среди самих организаторов ее, но и у посторонних кругов. На нее послали своих представителей разные правительственные, врачебные и спортивные организации Швейцарии, а также интернациональные спортивные союзы.

На конференции единогласно было принято постановление об образовании Интернационального спортивно-медицинского объединения (Union Medicale Internationale d'Education Physique et de Sport), чтобы установить связь с спортивными врачами всех стран, способствовать развитию спортивной медицины, установить общение с спортивно-педагогическими кругами и через них с молодежью всех стран, а также вступить в тесную связь с активными спортсменами всех союзов и с комитетом гигиены Лиги наций.

Внутренняя организация объединения такова: «большая комиссия», являющаяся собранием делегатов, по одному от каждой страны: из состава этой большой комиссии выбирается для исполнения текущей работы бюро, ведущее все внешние сношения. Председателем его является Кюллер (Швейцария), секретарем Мальвиц (Германия), члены: Лятарже (Франция), Хилль (Англия), Бюйтендик (Голландия) и Браун (Америка).

Для организации конгресса в Амстердаме был избран комитет конгресса из проф. Бюйтендика (председатель), д-ра Рэйса (секретарь) и д-ра Иитта (все трое из Голландии), затем Дыбовского (Польша), Лятарже (Франция), Шнелля (Германия), Кюллера (Швейцария), Луака (Бельгия), с правом дальнейшего пополнения.

Новое объединение строго придерживается тех вопросов, которые имеют интернациональное значение. Оно избегает вмешательства в местные условия отдельных стран.

Большая комиссия подразделяется на подкомиссии, задачи которых следующие: 1) научная работа, 2) контакт со всякого рода спортивными союзами, 3) установление связи с преподавателями спорта и привлечение специалистов из соответствующих областей. Объединение сохраняет за собой полную свободу действия во всех вопросах, подлежащих ведению врача.

Объединение надеется таким путем распространить в самые широкие массы общества идеи спортивной гигиены в самом обширном значении этого слова, с привлечением сюда всех патологических, педагогических и спортивно-технических вопросов, а практической работой своих членов способствовать уяснению многих еще существующих в этой области разногласий.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В ЦЮРИХСКИХ ШКОЛАХ¹

Еще в декабре 1924 г. д-р Оскар Хуг представил Цюрихскому обществу здравоохранения программу физического воспитания в цюрихских школах, требуя введения в них ежедневного часа гимнастики. Эта программа была представлена также на обсуждение Цюрихского общества врачей, а затем передана управлению по воспитанию (Erziehungsdirektion). Последнее составило обширную записку, которую подало президиуму кантонного союза цюрихских гимнастических учительских обществ, с просьбой высказаться по ее поводу. В результате обсуждения двумя названными корпорациями получилась укороченная программа, в которой выдвинуты были на первый план существенные пункты, касающиеся пересмотра закона об обучении, и которая была принята и кантональным обществом врачей.

Изложенная в записке от 4 октября 1927 г. программа сводится к следующему:

1. Узкое понятие «Тигпеп» целесообразно заменить более широким термином «физическое воспитание» (Körpererziehung). Будущая программа физического воспитания должна познакомить школьника со всеми физическими упражнениями и заложить фундамент к дальнейшей их разработке.

2. Вся область физического воспитания должна быть построена преимущественно на основе физиологии и психологии.

3. Важнейшими физиологическими и психологическими моментами, на которые следует обратить наибольшее внимание при улучшении постановки физического воспитания ребенка, признаны: а) физический рост ребенка, его законы и особенности; б) преобладание в детском периоде развития жизни чувств над жизнью рассудка; в) особенности духовного развития (наступление чрезвычайно важного в жизни ребенка периода «возмужалости» (Pubertät).

4. Для того, чтобы физические упражнения принесли благоприятные результаты в смысле физического воспитания, необходимо соответствующим образом увеличить их время, именно в I ступени (возраст 7—9 лет) до 6 недельных часов в виде 4 отдельных уроков и 1 раз в неделю после полуденных игр и прогулок; II ступени (10—12 лет) 6 недельных часов в виде 4 отдельных уроков и 1 раз в неделю после полуденных игр, упражнений и прогулок; III ступени (13—15 лет) мальчики, то же, что и во второй ступени; IV ступени, девочки, 4 недельных часа в виде 4 отдельных уроков и 1 раз после полуденных игр, упражнений и прогулок; IV ступени (16—19 лет) оба пола, 5 недельных часов в виде 3 отдельных

¹ Гастоящая заметка, являясь рефератом статьи из швейцарского журнала Körpererziehung (№ 3, 1928 г.), для нас интересна тем, что знакомит с постановкой физического воспитания за границей.

уроков и 1 раз игр, упражнений и прогулок в послеполуденное время; V ступени (высшая школа) признано принципиально необходимым, чтобы и на этой ступени происходили регулярные физические упражнения.

5. Должна быть улучшена подготовка учителей гимнастики в соответствии с современными требованиями. Рядом с углубленной методической и специальной подготовкой должны также преподаваться в качестве теоретических предметов: учение о росте, основы анатомии, физиологии и гигиены движений.

6. Высказаны были еще следующие особые пожелания: а) общинам должно быть предоставлено право объявлять обучение плаванию обязательным; б) следует позаботиться о введении контрольных карт с результатами произведенных учителем за полгода измерений роста и веса учеников; в) следует добиваться введения мероприятий (специальные курсы) для оказания помощи детям со слабой мускулатурой (спиной); г) в IV ступени следует отвести в течение курса обучения по крайней мере 8 дней на зимние спортивные упражнения.

Практически наиболее важным требованием является требование об увеличении часов занятий гимнастикой. Оно указывает на изменившееся положение гимнастики в системе общего воспитания. Это новое положение гимнастики, являющееся результатом тщательных научных и практических исследований, требует отведения для нее ежедневно одного часа занятий.

КУРСЫ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ В ГЕРМАНИИ]

Германской высшей школой физических упражнений в 1928 г. летом и осенью, по примеру прошлых лет, проводили курсы по физической культуре для учащихся. Проведено было 3 цикла, последний с 27 августа по 8 сентября.

Занятия состояли из практической части, на которую ежедневно уделялось 5 часов, и теоретической, на которую уделялся 1 час до обеда, 1 час после обеда и, кроме того, по вечерам (не ежедневно). Научные основы физупражнений сообщались также путем кратких предварительных пояснений перед и во время самих практических занятий. Обучение велось доцентами, преподавателями и студентами старшего курса высшей школы.

Ввиду интереса для нас и необходимости учесть опыт организации краткосрочных курсов в Германии, приведем полностью распределение дня и занятий на курсах:

7 час. — Вставание. Взвешивание. 7 ч. 54 м. — Первый завтрак. 8 ч. 15 м. — 10 ч. — Индивидуальная гимнастика и легкая атлетика. 10 ч. — 10 ч. 30 м. — Второй завтрак. 10 ч. 30 м. — 11 ч. 30 м. — Лекция по теории физкультуры, здравоохранения, физразвития или оргвопросам. 11 ч. 30 м. — 12 ч. 30 м. — Спортивная гимнастика или плавание. 13 ч. — 14 ч. 45 м. — Обед. Полный отдых. 15 ч. — 17 ч. — Спортигры (гандбол, футбол), гимнастические игры, борьба, бокс, джиу-джитсу. 17 ч. — 18 ч. — Лекция из области теории физкультуры, физразвития, здравоохранения, оргвопросов или обучение массажу. 18 ч. — 19 ч. — Ужин. 19 ч. — 20 ч. — Беседа с туманными картинками или кино-фильма на физкультурную тему. 22 ч. — 7 ч. — Сон.

На курсы принимались учащиеся вполне здоровые, не моложе 14 лет. Перед началом занятий в лабораториях высшей школы было проведено подробное врачебное обследование курсантов, во время занятий было организовано постоянное врачебное наблюдение. Курсантам-берлинцам разрешалось с 6 час. вечера до 8 ч. утра уезжать домой (1 цикл был для берлинцев, 2 — для приезжих).

Каждый курсант должен был иметь: собственные гимнастические туфли, (если возможно, то и легко-атлетические туфли и бутцы), трусики, трико и костюм для тренировки. Курсы были платные.

В ИНСТИТУТЕ ЛЕСГАФТА

Результаты приема 1928 г.

Всего принято на 1 курс 106 человек: 73 мужчин и 33 женщин. По социальному происхождению: детей рабочих — 20 и крестьян — 17, т. е. 34,9%, служащих 56—52,8%, детей ремесленников — 7, торговцев — 1, интеллигенции — 3, т. е. 10,4%, прочих — 2 чел. По партийности: членов ВКП(б) — 6 чел., членов ВЛКСМ — 33, всего 35,9%. По возрасту 18—22 лет — 68 чел., т. е. 64,1%, 22 года и выше — 38 чел., т. е. 35,2%.

Состав студентов

На 1 ноября на всех четырех курсах Института Лесгафта состоит 410 студентов: I курс — 155, II — 104, III—90 и IV—61. Кроме того оканчивающих за прежние годы 89 человек, с которыми число студентов ГИФО достигает 499 человек. Из этого количества мужчин — 223, женщин — 276 (на четырех курсах мужчин — 213 и женщин — 197), детей рабочих — 83, крестьян — 101, служащих — 260, кустарей — 55. По партийности: членов ВКП(б) — 9, ВЛКСМ — 125, беспартийных — 365.

Исследование профвредностей

По соглашению с облпрофсоветом Институт Лесгафта приступил к систематическому проведению врачебного контроля и исследованию физического развития текстильщиц. Исследования ведут пр.-доценты: Шварц, Вербов и Ескин, при участии других профессоров и преподавателей института.

Организация научных кабинетов

Очередной задачей развертывания научной работы Института Лесгафта поставлена организация рентгеновского кабинета (завед. д-р Поморцев), циклографического кабинета (пр.-доц. Вербов), кардиологического кабинета (пр.-доц. Вербов) и психо-технического кабинета (проф. Болтунов). На оборудование кабинетов институт ходатайствует перед Наркомздравом об отпуске 30.000 рублей.

Открытие гимнастического зала

10 января институте открывается новый гимнастический зал, переделанный в виду недостатка подходящих помещений из бывшего гаража. На перестройку и оборудование зала затрачено 45.000 рублей.

В ГОСУДАРСТВЕННОМ ЦЕНТРАЛЬНОМ ИНСТИТУТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Ассистент кафедры теории и методики ф. к. ГЦИФК д-р Г. К. Бирзин назначен на должность самостоятельного преподавателя теории и практики физической культуры в Военно-медицинской академии РККА. В недалеком будущем преподавание этой научной дисциплины в академии предполагается расширить до организации самостоятельной кафедры по физической культуре. Д-р Бирзин был назначен по конкурсу вместо выбывшего д-ра С. Ф. Баронова, который также был до назначения в академию ассистентом Госинфизкульты.

Защита дипломной работы

В 1928 году весной защищена в госуд. квалификац. комиссии дипломная работа студенткой А. Ф. Гишпенрейтер, окончившей 3-годичный курс института в 1926 г., на тему: «Анализ физического развития студентов

Института физической культуры по антропометрическим данным». Тов. Гиппенрейтер удостоена звания «специалиста по ф. к. высшей квалификации». До защиты темы тов. Гиппенрейтер в течение трех лет работала в качестве лаборантки в антропометрическом кабинете ин-та под общим руководством зав. кафедрой проф. В. В. Гориневского. По постановлению квалификационной комиссии работа тов. Гиппенрейтер будет напечатана в трудах ГЦИФК. Это двенадцатая по счету дипломная работа за время существования института.

В Совете научных работников

В первом полугодии текущего академического года состоялось 4 пленарных заседания СНУР'а: 1-е—28/IX—28 г., посвященное целиком вопросу о передаче школы-клиники из ведения ГЦИФК в ведение института ОЗД и П; 2-е—26/X—28 г.—заслушанию информации прив.-доц. Иванковского, Б. А. о новом проекте устава ин-та. Постановлено просить НКЗ утвердить в структуре ГЦИФК следующие штатные кафедры: 1) теории, методики и практики ф. к., 2) анатомии, 3) гигиены, 4) педагогики, 5) физиологии, 6) физиотерапии. 7) научного контроля, 8) общественных наук и 9) военных предметов. Далее был заслушан производственный план научно-исследовательской секции СНУР'а. В качестве особо актуальных тем выдвинуты следующие проблемы: о дыхании, о ф. к. женщины, об утомляемости и о тренировке. В этом же заседании заслушан доклад проф. Рудика, П. А. о результатах его поездки в Германию.

Т. Р. Никитин.

ВТОРАЯ МЕТОДИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

23—24 октября в Наркомздраве состоялась 2-я методическая конференция институтов физкультуры и институтов охраны здоровья детей и подростков. По докладам А. А. Зикмунда и Е. Ю. Зеликсона конференция рассмотрела учебный план и программу кафедры теории, методики и практики физкультуры. В отношении понимания советской физкультуры и ее преподавания между ГЦИФК и Институтом Лесгафта установлено полное единство. В отношении советской системы физических упражнений установлены разногласия, которые подлежат дальнейшей научной дискуссии. По докладу Б. А. Иванковского конференция обсудила вопрос о комплектовании институтов физкультуры и распределении оканчивающих, рассмотрела условия приема и наметила ряд мероприятий к улучшению социального состава студентов и более правильного распределения оканчивающих. По докладу М. Г. Фалька конференция разрешила ряд принципиальных и практических вопросов о подготовке к усовершенствованию врачей ОЗД и рассмотрела также учебный план врачебно-педагогического отделения ГЦИФК. По докладу Б. А. Иванковского внесены изменения в учебный план курсов по физкультуре для врачей за счет увеличения общего количества часов и, в частности, для преподавания теории и практики врачебного контроля. По докладу П. Б. Журековского конференция признала необходимым ввести в институтах физкультуры курс санитарной техники физической культуры и санитарно-гигиенических требований к местам занятий, а также поручить институтам научную разработку санитарных правил и санитарных норм для физкультурного строительства. Конференция рассмотрела также положение о врачах-интернах институтов физкультуры, а также вопросы увязки и согласования планов исследовательской работы институтов ОЗД и П и институтов физкультуры.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН 4-МЕСЯЧНЫХ КУРСОВ

Для подготовки врачей по физической культуре при ГЦИФК
на 1929 учебный год (с 15 февраля по 15 июня)

№ по пор.

Наименование предмета

Число часов

I. Комплекс био-социальных основ

1.	Физическая культура, ее цели, задачи и формы в прошлом и настоящем (со включением краткого исторического очерка) теоретический курс	10
2.	Педология — теор. курс	12
3.	” практический курс	20
4.	Конституция и наследственность	8
5.	Педагогика—теор.	10
6.	Социально-экономическое обоснование физическ. культуры — теор.	8
7.	Гигиена физкультурника — одежда, питание, труд, отдых и проч.— теор.	20
8.	Гигиенические требования к местам занятия физкультурой — теор.	
9.	Физиотерапия — ознакомление с применением солнца, воздуха и воды с профилактической и лечебной целью — теор.	16
10.	Научные обоснования физических упражнений — механизм и анализ движений, физиология телесных упражнений, систематика телесных упражнений и общая методика их проведения, оценка и дозировка физических упражнений— теор.	30
Итого		134

II. Комплекс практических дисциплин

(Практика физупражнений с необходимыми объяснениями)

9.	Игры школьные и дошкольные — практ.	30
10.	Спортивные и массовые — практ.	24
11.	Гимнастика школьная, клубная, прикладная, гигиеническая, зарядовая и пр. Методические занятия (норм. урок) и секцион. работа — практ.	54
12.	Спорт: лыжи — практ.	16
	Коньки — практ.	10
	Тяжелая атлетика (тяжести, бокс, борьба) — практ.	18
	Легкая атлетика — практ.	20
	Плавание со спасанием на водах — практ.	14
	Гребля — практ.	8
	Фехтование — практ.	6
13.	Ручной труд — теор.	6
	” ” — практ.	10
14.	Ритмика и пляска — практ.	12
Итого		228

III. Комплекс научного контроля

15.	Основы научного контроля, показания и противопоказания к назначению физич. упражнений и др. средств физической культуры — теор.	28
16.	Практика научного контроля с необходимыми разъяснениями:	
	а) антропометрия с вариационной статистикой	34
	б) по кардиологии	16
	в) „ гематологии	30
	г) „ психотехнике	20
	д) „ анализу выделений (мочи)	20
	е) „ гинекологическому контролю	10
17.	Профотбор и профориентация — теор.	4
18.	Спортивная тренировка и самоконтроль	10
	Итого	6
	Итого	178

IV. Комплекс лечебной физкультуры

19.	Физические упражнения в лечебно-профилактических учреждениях — теор.	20
20.	Основы врачебной гимнастики и массажа — теор.	20
21.	Корректирующая и дыхательная гимнастика — практ.	24
22.	Спортивный массаж — практ.	12
23.	Спортивная травматология и подача первой помощи	10
	Итого	86

V. Организационно-технические вопросы

24.	Физкультурное строительство, дома физкультуры, залы, площадки, стадионы и пр.	8
25.	Организационные вопросы физической культуры:	
	А. Организация, методы и формы физической культуры по линии советов физической культуры	4
	Б. То же по линии Наркомздрава	6
	В. „ „ „ Наркомпроса	4
	Г. „ „ „ профсоюзов	4
	Д. „ „ „ военвезда	2
26.	Инспекторская, врачебно-контрольная, программно-методическая и санпросветная работа врача по физкультуре в учреждениях здравоохранения, просвещения и профсоюз в	8
27.	Работа врача по физкультуре в области химобороны (Осавиахим)	20
	Итого	56

VI. Экскурсии

28.	Экскурсии в показательные учреждения	20
	Всего	702

Х Р О Н И К А

— Международная пропаганда. Красный Спортинтерн, в который входят кроме СССР секции Аргентины, Уругвая, Норвегии, Франции и Чехословакии, а также некоторые организации рабочих спортивных Греции, Канады, Швеции и Югославии, провел неделю международной пропаганды. Во время недели была развернута большая работа по разъяснению задач Красного Спортинтерна среди физкультурников всех стран, входящих в КСИ.

— В Высшем совете физкультуры. По постановлению президиума Высшего совета физкультуры, вместо научно-технического комитета ВСФК создано два комитета — научно-учебный и спортивно-технический. Председателем научного комитета назначен тов. Зикмунд, председателем спортивно-технического комитета — тов. Кальпус, освобожденный от обязанностей секретаря ВСФК. Новым секретарем ВСФК назначен тов. Разенко.

— О физкультурной этике. Газетой «Труд» проведен диспут о физкультурной этике, собравший представителей Красного Спортинтерна, ВСФК, профсоюзов, комсомола и др. Прения заняли два вечера. Цель диспута — подтоживание различных точек зрения по вопросу о борьбе с хулиганством среди физкультурников и с другими болезненными явлениями, рекордсменством и т. д. Собрание признало, что ликвидация нарушений физкультурной этики прежде всего связана с необходимостью развития массовой физкультуры. Должна быть усилена культурно-воспитательная работа среди рабочих и проведена твердая линия дисциплинарных взысканий, должны быть удаляемы не только зарвавшиеся чемпионы, но и подлежать дисквалификации целые команды и кружки. Необходимо организовать дисциплинарные комиссии и судебские ячейки при кружках.

— Неделя физкультуры в Чите. Проведенная в Чите неделя физкультуры показала, что в составе 378 участников соревнований находилось почти 56%, не состоящих в кружках. Взрослых среди участников было 64%. Кружки физкультуры по играм получили много поражений от нетренированных и наскоро составленных команд.

Предполагалось наградить призом кружок, лучший по состоянию здоровья, но Окрздрав не мог указать кандидатов, так как не пожелал оплатить труд врачей, наблюдавших за ходом состязаний.

— Первая лыжная фабрика. В Карелии работает первая лыжная фабрика в СССР, выпускающая лыжи, по качеству почти не отличающиеся от финских. Пропускная способность фабрики всего 5000 пар в год. Фабрика перегружена заказами.

— Физкультура среди врачей. В Перми при клубе имени Семашко организовалась группа врачей для занятия физкультурой.

— В исполнение постановления СНК от 12/VI с. г., Наркомздравом разработана и опубликована в Вопросах здравоохранения (№ 22) карта учета кабинетов врачебного контроля по физкультуре и их работы, а также инструкция по проведению учета. Всем здравоохранителям предложено провести учет по состоянию на 1 января 1929 г.

— С 20 по 29 октября в Москве состоялось празднование десятилетия советской медицины, выразившееся в ряде торжественных заседаний, устроенных научными обществами, профессиональными организациями и советской общественностью, открытии Института нервной профилактики, выставки достижений советской медицины за X лет и закладке общества для врачей, приезжающих на курсы. В ряде статей и выступлений подчеркивалась тесная связь советской медицины и физкультуры и необходимость органам здравоохранения и врачам уделить больше внимания этому важному делу оздоровления трудящихся.

— 12 октября коллегия Главпрофобра заслушала доклад Б. А. Иванова о постановке физической культуры в вузах и признала необходимость введение физкультуры как обязательного предмета, постановив для планомерного руководства этим делом создать в ГПФ бюро физкультуры, а также созвать специальное совещание ректоров вузов.

— 27 октября состоялась очередная выпуск врачей, окончивших врачебно-педагогическое отделение ГЦИФК. Всего окончило врачей 83, из них по физкультурному уклону 17. Все окончившие получили назначение на периферию.

— Наркомздравом разработан новый устав институтов физкультуры, в котором предусмотрены задачи, структура и работа институтов не только как учебных заведений, но и как научно-исследовательских учреждений.

— По предложению Госплана, Высший совет физической культуры с участием Наркомздрава, Наркомпроса и ВЦСПС приступил к разработке пятилетнего плана по физкультуре, подготовке руководителей по физкультурному строительству и производству спортивного инвентаря.

— Санитарно-гигиеническим институтом Наркомздрава разрабатываются правила очистки и хлорирования воды в бассейнах для плавания.

— При врачебно-контрольной секции ВСФК, под председательством Б. А. Иванова начала работать комиссия по разработке руководящих указаний и инструкций по физкультуре для домов отдыха и санаторий.

— При Высшем совете физической культуры начала работать Главная экспертная комиссия для квалификации инструкторов физкультуры. Местные экспертные комиссии организуются пока в виде опыта при Ленинградском, Московском, Северо-Кавказском и Уральском СФК.

— Возвратился из-за границы проф. П. А. Рудик, изучавший в Германии постановку экспериментальной психологии и психотехники.

— Научно-техническим комитетом ВСФК заслушан доклад ассистента гинекологич. клиники I МГУ д-ра Бронниковой о результатах гинекологического контроля на Всесоюзной Спартакиаде. Интересно отметить, что один из выводов — это переклечение половой энергии на физкультуру, так как процент физкультурниц, живших половой жизнью, меньше, чем женщин — не занимающихся физкультурой.

— Научно-технический комитет ВСФК не нашел возможным рекомендовать как руководство книгу Г. А. Дюперрона — «75 уроков гимнастики».

— В Ленинграде составлен грандиозный план перестройки Крестовского острова под физкультурный городок. Физкультурный городок будет состоять из двух стадионов, пляжа, 40 теннисных кордов, парка в несколько квадратных десятин, нескольких десятков гречных и плавательных станций и т. д. Сооружение по своему размаху будет единственным в СССР. Одновременно на всех участках сможет участвовать в занятиях физкультурой около 400.000 человек.

— Всего в Ленинграде в наступающий зимний сезон функционируют 28 катков, 15 лыжных станций (в наличии 5000 пар лыж) и 4 больших горы с 200—250 санями и 2 горы для прыжков в Парголово.

— Самый большой каток в Ленинграде — на стадионе Ленина; он вмещает до 2000 катающихся. Самая большая лыжная станция в Парголово (горно-лыжного клуба) имеет 600 пар лыж горного типа.

— В Польше. В районе Варшавы заканчивается постройка Центрального института физической и вневузовской подготовки. Постройка производится центральным управлением физкультуры. Насколько широка деятельность этого учреждения и насколько вообще делу физкультуры в Польше придадут большое значение, можно судить из следующего: к 1928 г. в Польше построено 346 стадионов. Из 115 спортивных площадок, намеченных к постройке, построено 85, закончено постройкой 18 купален. Построено 2 гимнастических и 200 школьных стрелковых тиров. Общий план развития физкультуры проходит непременно с учетом элементов военизации.

— Физкультурное образование. При ГЦИФК с 1 февраля открывается рабочий университет по физкультуре. Первый курс рассчитан на 5 месяцев. Занятия два раза в неделю по вечерам. В программе — лекции по социологии, анатомии, физиологии, педагогике и т. д. Окончившие курсы обязаны остаться на работе по физкультуре на своем предприятии. Курс рассчитан на 60 чел.

— Специальное физкультурное отделение будет открыто по постановлению НКПроса при Пермском медтехникуме. В отделение будут приниматься лица обоего пола, имеющие подготовку в объеме семилетки, не моложе 17 лет — девушки и не моложе 18 лет — юноши. Физкультурное отделение будет на 80% укомплектовано детьми рабочих и крестьян. При приеме будет отдано предпочтение инструкторам физкультуры и их помощникам. Все выдвигаемые кандидаты должны пройти тщательный медосмотр и подвергнуться проверке по физкультуре в пределах норм, установленных ВСФК. Окончившие физкультурное отделение будут обязаны проработать не менее 2 лет в том районе, который их направил в техникум.

— Врачебный контроль в ЗСФСР. Закавказские республики до сих пор имели каждая собственные врачебно-контрольные карточки. В настоящее время общими усилиями всех закавказских республик выработана унифицированная врачебно-контрольная карточка.

— Врачебные консультации. В Перми начала функционировать специальная врачебная консультация по вопросам физкультуры. Всем, занимающимся физическими упражнениями, предложено для определения состояния своего здоровья, метода физических упражнений и т. п. обращаться за советом в консультацию.

— В «Киевском пролетарии» проф. С. Л. Тимофеев затронул вопрос о врачебном руководстве физическим развитием трудящихся, приводя примеры, подтверждающие его необходимость. К федре ортопедической хирургии и травматологии Киевского университета за 5 лет воспитала около 1.000 молодых, убежденных приверженцев физического оздоровления трудящихся. Ею собран музей, приобретена аппаратура, намечено основать показательный зал корригирующей гимнастики, в котором дети с физическими недостатками будут получать советы или лечение. На 45 тыс. школьников г. Киева — 18 тыс. (40%) с физическими недостатками, в значительной мере исправимыми.

— Зарубежная спортивная пресса. За границей рабочие спортивные организации за короткое время широко развернули издательскую деятельность. В Германии, например, в настоящее время выходит до 60 журналов с общим тиражом до 800.000. Один только рабочий гимнастическо-спортивный союз выпускает 23 органа с общим тиражом до 180.000 экз. Имеется журнал «Рабочий-велосипедист» с тиражом 230.000, 14 журналов и бюллетеней, издаваемых туристским обществом друзей природы. Центральная комиссия рабочего спорта издает газету под названием «Спортивное обозрение» с тиражом в 5.000 экз.

ИСПРАВЛЕНИЕ

По техническим причинам в статье «Об изменении веса у футболистов», помещенной в № 5 журнала за 1928 г., было пропущено, что эта работа Житомирского антропометрического кабинета. Н. С. Венцов не является автором статьи и лишь как секретарь Волынского НКТ ОСФК переслал ее в редакцию.

✓ **Никитин Т.Р.**—Азбука психо-физической культуры. Изд. Вестник физ. культуры. Харьков, 1928 г., стр. 51, ц. 45 к.

Популярной литературы по физкультуре у нас теперь уже не мало, физкультура быстро завоевывает одну позицию за другой; однако, обольщаться мыслью, что агитация и пропаганда сделали уже все свое дело, было бы большой ошибкой. До сих пор приходится сталкиваться с поразительным невежеством в области физкультуры не только среди малокультурных слоев населения, но и среди так называемой «интеллигенции» и даже научных работников.

Поэтому всякую новую попытку к пропаганде физкультуры надо приветствовать, ибо мы хотим физкультуру сделать действительно массовой.

Брошюра Т. Р. Никитина среди популярной литературы выгодно отличается своей оригинальностью, бодрым, приподнятым тоном, образными сравнениями, яркими примерами и хорошим языком. Автор весьма правильно сделал, что не ограничился общими рассуждениями, а свои выводы построил на частных, конкретных примерах из своей практики. От частного к целому, от конкретного к общему — это наиболее правильный путь всякой пропаганды и воздействия на психологию слушателя и читателя.

Брошюра тов. Никитина доказывает, почему нужно всем изучать физкультуру, дает сведения из истории физкультуры, разъясняет отличие между советской физкультурой и буржуазной, останавливается довольно подробно на задачах советской физкультуры в области оздоровления, воспитания, труда, обороны и быта и на ее перспективах. Все это изложено с знанием дела и последними данными науки. Некоторые преувеличения, которые иногда допускает автор, для агитационных целей, «ма уй, д у т и ы». В следующем издании я бы рекомендовал автору отказаться от заглавия книжки «Психо-физическая культура». В понятие физкультуры входит и воздействие на психическую сторону человека, к термину «физкультура» все уже привыкли и неискушенный читатель может предположить, что ему рекомендуется что-то другое, чем та физкультура, которой все занимаются. В следующем издании необходимо также популярно разъяснить те немногие иностранные и научные слова, которые остались неразъясненными.

В общем брошюра Т. Р. Никитина интересна и полезна и ее следует рекомендовать для широкого круга читателей.

Б. Ивановский.

Рубнер М. проф.—Питание человека и физические упражнения. (Перев. д-ра М. Романова, с предисл. проф. В. Игнатова). Изд. Вестн. физ. культуры. Харьков, 1928 г., стр. 50, ц. 40 коп.

Имя автора, являющегося крупнейшим мировым авторитетом в области питания, является достаточной гарантией ценности рецензируемой книжки. К тому же трактование вопроса о питании в связи с физическими упражнениями представляет особый интерес, особенно теперь, когда новые данные учения о питании открывают широкие и заманчивые перспективы. Однако, изданная ВФК книжка Рубнера к величайшему сожалению теряет свое значение вследствие крайне неудачного перевода. Переводчик, повидимому, мало знаком с вопросами питания, вследствие чего он путает понятия, например: пищевые вещества, вместо пищевые средства. Целые фразы

и предложения прямо трудно понять. В книжке немало опечаток, что еще больше ее обесценивает. Приходится пожалеть, что хорошая книжка испорчена плохим переводом и небрежным изданием. Книжка Рубнера нужна и врачу, и инструктору по физкультуре и всякому, кто физической культурой занимается. Но, чтобы от нее была польза русскому читателю, ее надо вновь перевести и вновь издать.

Д-р Э. Бархан.

Большая медицинская энциклопедия. Том I—III, ПЗ, 1928 г., Ц. т. 7 р. 50 коп.

Каждый врач постоянно нуждается в справочнике, который мог бы в любой момент дать ответ в сжатой и вместе с тем полной форме на интересующий его вопрос, как во время ведения научной, литературной, так, в особенности, практической работы. Такой «универсальной» книгой всегда служила медицинская энциклопедия. Лучшей в дореволюционное время на русском языке была энциклопедия Эйленбурга. Прошедшие почти три десятка лет внесли так много нового в точные науки—химию и физику, в связи с чем настолько изменились понятия о физиологии человеческого организма, о его биофизических и биохимических отправлениях, так много внесено поправок в патологию общую и частную и, наконец, успехи терапии, давшие за последние десятилетия пышный рост, особенно в области физиотерапии, — все это настойчиво требовало издания такого пособия, в котором можно найти отражение громадных успехов в медицине за истекшие десятилетия. К этому общему и постоянному требованию врачей всякой страны присоединяется еще одно требование врачей в Советском Союзе: отразить в научно-практическом справочнике сведения о созданных советской медициной дисциплинах, вовсе не существующих во многих странах, или имеющих там в однобоком, с точки зрения социальной гигиены, дефективном виде. Эти сравнительно молодые науки настолько проросли основы советского здравоохранения, и темп их развития в наших условиях настолько быстро идет вперед, что русский врач не в состоянии следить за многотомными книгами, обогащающими русскую медицинскую литературу. Является настоятельная необходимость иметь книгу, в которой бы можно было найти исчерпывающий ответ на интересующие нас в практической деятельности вопросы. Такой «универсальной» книгой и является БМЭ, предположенная к изданию в 20 томах, из которых три тома уже вышли в свет. Эти тома дают богатый научный материал в прекрасном изложении, который полностью оправдает слова редакции энциклопедии: «БМЭ является исторически первым опытом трактовки всех медицинских вопросов с материалистической точки зрения. БМЭ стремится дать не только научно-справочные сведения, но и подготавливает врача научно, т. е. материалистически мыслящего».

Для примера я укажу на слово «Болезнь». Очень трудно в совершенно сжатой форме дать ответ на вопрос, что такое болезнь.

Редакция как нельзя лучше справилась с этой трудной задачей, представив читателю исчерпывающее понятие о болезни, с учетом новейших данных биологии и патологической физиологии, и все это на основе материалистического учения, послужившего базой для советской медицины. Статья о болезни имеет три заголовка, из которых «Болезнь» как социальное явление представляет исключительный интерес по полноте данных внешней среды, являющейся самым частым моментом экзогенного характера для развития болезни.—Анализ всех био-социальных условий, как причины болезни, изложен в сжатой форме и крайне ценен для врачей: такие материалистические мысли помогут им более критически подойти к симптомо-комплексу больного организма и облегчат задачу врачей не только в постановке диагноза, но и соответствующего лечения. Нечего говорить о значении такого материалистического подхода в определении «болезни» при санитарно-профилактических вопросах, где речь идет о широких

мероприятиях для оздоровления населения: страницы на эту тему в БМЭ отвечают на ряд вопросов практического врача. Можно, конечно, привести сотни примеров такой прекрасной проработки «слов» в энциклопедии: они имеются, буквально, на каждой странице. Особенно важно отметить, что в БМЭ впервые нашли отражение и вопросы физкультуры. В первых томах помещен ряд статей на эти темы Б. А. Ивановского.

Я остановлюсь на слове «борьба», относящемся к физкультуре. И в этом случае читатель находит и историю борьбы, и все виды ее по тем странам, где борьба зародилась и культивировалась, и, что особенно важно, врачебный контроль, оценивающий положительные и отрицательные стороны борьбы для развития организма и его здоровья — все это вкратце, но обстоятельно изложено и дает достаточно полное понятие по этому вопросу. В такой же степени по физкультуре описаны атлетика, баскетбол, бокс.

Нужно указать еще на одну положительную сторону энциклопедии: литературный указатель дает возможность по каждой статье воспользоваться в случае надобности более подробным литературным материалом.

Следует также отметить и внешность издания: бумага, шрифт, рисунки — все это не оставляет желать ничего лучшего.

Б. Шимшелевич.

Омелянц А. П., д-р — Уменьшение гипергликемии и гликозурии у диабетиков под влиянием физической работы. Журн. «Русск. клиника», 1928 г.

Автор произвел ряд экспериментов у здоровых и диабетиков с целью выяснения влияния физических упражнений на углеводный обмен и нашел, что:

1) Десятиминутные легкие физические движения вызывают уменьшение гипергликемии у диабетиков в среднем на 0,021%, отмечающееся непосредственно после движений и, в дальнейшем, гликемическая кривая стремится занять первоначальный уровень, но не достигает его, так что в результате к концу первого часа после упомянутой физической работы гипергликемия уменьшается на 0,015% в среднем. При повторной равноценной физической работе гликемическая кривая изменяется по описанному типу и, в результате, к концу второго часа после первоначальной физической работы мы имеем вторичное добавочное понижение сахара в крови.

2) В исключительных случаях у диабетиков под влиянием физической работы наблюдается отклонение гликемической кривой от описанного типа, которая ведет себя аналогично кривой здоровых и это интересное и, вероятно, ценное в диагностическом отношении отклонение объяснить пока не представляется возможным. Можно предположить, что в таких случаях мы имеем дело с диабетом, где гипергликемия и гликозурия явились следствием избыточного питания и недостаточной мышечной деятельности.

Такое изменение сахара в крови у диабетиков автор объясняет тем, что, по видимому, печень диабетиков не в состоянии своевременно снабжать кровь сахаром во время физической работы или снабжает ее недостаточно и вяло вследствие того, что резервный запас сахара в печени отсутствует или имеется в незначительном объеме, почему непосредственно после физической работы отмечается не увеличение количества сахара в крови, какое обычно вызывает физическая работа у здоровых, а уменьшение его за счет потребления сахара тканями в процессе физической работы. С улучшением состояния диабета, толерантность печени к углеводам увеличивается, резервный запас сахара повышается, печень посылает в кровь достаточное количество глюкозы во время физической работы, так что непосредственно после кратковременной физической работы отмечается максимальное количество сахара в крови, мобилизованного работой, и гликемическая кривая оказывается аналогичной кривой здоровых.

3) Определение сахара в моче через час после 10-минутных физических движений дает уменьшение гликозурии, зависящее, очевидно, от потребления кровяного сахара тканями в процессе физической работы.

4) Так как физическая работа влияет на сахарное зеркало крови как у здоровых, так и диабетиков, то при определении сахара в крови с экспериментальной, контрольной, диагностической и др. целями необходимо всегда исключать это влияние, производя анализ крови не ранее, чем после часового покойного состояния исследуемого, находящегося в постели. Эта предосторожность должна соблюдаться и при экспериментах на животных.

5) Уменьшая гипергликемию и гликозурию у диабетиков, физическая работа должна применяться во всех ее видах, как лечебный фактор при диабете, в соответствующей дозировке применительно к данному случаю, под постоянным контролем гликемии, гликозурии и состояния организма.

Автореферат.

Д-р И. П. Каллистов. «Стопы подростков г. Москвы.» (Опыт стандартной классификации отпечатков стоп). «Новая Хирургия», 1928 г., № 6. Из института по изучению профболезней им. В. А. Обуха.

Исследовано 2259 отпечатков стоп подростков г. Москвы, поступающих на работу в производство. Выбрана для исследования однородная районно-бытовая группа подростков в возрасте 15—17 лет (мальчиков и девочек). После анализа и проверки различных методов числовой характеристики плоскостопия и сравнения их с общепринятой клинической оценкой стоп, мы остановились на методе, предложенном Ленинградским институтом профзаболеваний. Полученные числовые характеристики обработаны по методу вариационной статистики.

Мужчины:	15 л.	= 17,25	м — 37,25%
	16 "	= 17,05	м — 38,8%
	17 "	= 18,4	м — 40,85%
Женщины:	15 л.	= 18,5	м — 37,5%
	16 "	= 17,85	м — 38,5%
	17 "	= 18,9	м — 40,85%

Наблюдается тенденция в постепенном увеличении типичных числовых характеристик стоп (М) с возрастом, выражающая медленный процесс уплощения стопы. У подростков наблюдается превалирование левых от Т группы (экскавированных стоп Э¹, Э²) над правыми (уплощенными и плоскими у¹, у², П). Очевидно, у взрослых рабочих придется предложить другие соотношения экскавированных и уплощенных стоп. Приведем в сокращенном и схематизированном виде нашу классификацию стоп подростков.

— В	— А	Т	+ А	+ В	+ С
0—10%	11—29%	30—48%	49—66%	67—84%	85—100%

Таким образом эмпирически вычисленные нами стандарты для стоп подростков функционально связаны с обрабатываемым материалом, но могут быть исходным пунктом при обработке и анализе материала о стопах взрослых рабочих.

✱

Автореферат.

Ответственный редактор Н. А. Семашко.

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

издаваемый Наркомздравом по соглашению с ВСФК и Главнаукой

СО Д Е Р Ж А Н И Е

ВЫШЕДШИХ В 1928 Г. НОМЕРОВ ЖУРНАЛА

Оригинальные статьи:

	№	Стр.
Бирзин Г. К., д-р. — Спортивная травматология и профилактика спортивных поврежде- ний	IV	66
* Блях В. А., д-р, и Тесленко Н. Е., д-р. — К вопросу об измене- нии у физкультурников при занятии физическими упраж- нениями	I	27
Борчанинова А., Корякина А., Крестовников А., Ложкина Н., Назарова П., Поморцев Н. и Смыслов И. — Некоторые наблюдения над участниками межшкольных лыжных соревнований в Ленин- граде.	VI	42
Бункин Н. А., д-р, Древинг Е. Ф. и Ионин С. А. — Опыт изу- чения длительного влияния игры в футбол на физическое развитие и состояние здоровья молодежи	IV	37
Варенцов Н. С. — Изменение веса у футболистов	V	59
Вишневский А. — Новая система оценки результатов кален- дарных соревнований по играм	V	69
Вознесенский С., д-р. — Результаты обследования пловцов на Првенстве МГСПС 1926 г. и на Всероссийском празднике по физкультуре 1927 г.	IV	56
Волочугин Н. И., д-р и Кружков Б. А., д-р. — Результаты исследований соревнований по велосипеду на Првенство РСФСР 1927 г.	IV	63
Герасимов П. С. — Корректирующая гимнастика, как метод борьбы с вредностями школьной жизни	II	30
Гинзбург М. С., д-р. — О влиянии лыжных занятий на сер- дечно-сосудистую систему нетренированных	VI	46
Гитман М. В., д-р, и Котикова Е. А. — Изменение типа дыхания под влиянием разных положений тела.	I	16
Глезер И. Л., д-р. — К вопросу о сравнительной оценке влия- ния на организм различных видов соревнований.	VI	36
* Гориневская В. В., доц. — Влияние игры в баскетбол на раз- личные половые и возрастные группы	III	59
Гориневская В. В., доц., и Долинский П., д-р. — Влияние соревнований в гребле на организм гребцов.	IV	42
Гориневская В. В., д-р и Древинг Е. Ф., д-р. — Результаты обследования лыжников на Зимнем празднике 1926 г.	I	34
Гориневский В. В., проф. — Пройденный путь по научной физкультуре и тиды на будущее	III	14

	№	Стр.
Гориневский В. В., проф. — Принципы распределения больных для физкультурного лечения на курортах	V	26
Грошев А. М., д-р и Даниелов Б. И., д-р. — Опыт применения коррегирующей гимнастики при лечении школьных сколиозов	II	40
Егоров Алексей, доц. и Овчинский М., д-р. — О «нормальной» картине крови здорового, ее значение и методы оценки	III	48
Жаворонков Ю. Н., д-р. — Исправление сутулости у детей школьного возраста	II	49
Зеленин В. Ф., проф. — Сердце и спорт	I	13
Зикмунд А. А., проф. — Ближайшие задачи Государственного центрального института физической культуры	III	10
✓ Ивановский Б. А., пр.-доц. — Международная зимняя рабочая спартакиада в Норвегии	II	78
Ивановский Б. А., пр.-доц. — Врачебный контроль по методу ГЦИФК на Международной рабочей спартакиаде в Норвегии	III	81
Ивановский Б. А., пр.-доц. — Задачи врачебного контроля к Спартакиаде	IV	3
Ивановский Б. А., пр.-доц. — Врачебный контроль на Всесоюзной спартакиаде	V	13
Ивановский Б. А., пр.-доц. — Здоровье и физическое развитие студента и задачи его физического воспитания	VI	11
Кальбус Б. А. — Организация и методика кружковой и массовой физкультурной работы в связи с задачами обороны	I	5
Кедров М. С. — За физкультурную самокритику	VI	6
Ключков Л. А., д-р. — К оценке функциональной пробы при исследовании сердца физкультурников	IV	13
✓ Ключков Л. А., д-р. — Обзор работ по физической культуре	VI	70
Красуская А. А., проф. — К вопросу о механизме дыхания и дыхательной гимнастике	II	54
Мгебришвили, д-р. — Результаты исследования физического развития студентов Закавказского коммунистического университета	VI	26
Минкевич М. А., д-р. — Результаты врачебного контроля на Легком празднике по физкультуре РСФСР 1927 г.	I	43
Неиюков Д. В., проф. — Об определении мышечной нагрузки при физических упражнениях на основании данных анализа мочи	III	42
Никитин Т. Р., уч. спец. по ф. к. — Психотехника и физкультура	III	31
✓ Никитин Т. Р., уч. спец. по ф. к. — Опыт объективного учета тренированности организма	III	44
Омелянец А. П., д-р. — О количественном изменении сахара в крови под влиянием физических напряжений при тяжелой атлетике	IV	33
Петров Н. И. — Физическая культура и школа	II	3
Прессман Л. П., д-р. — Определение функциональной способности сердца и сосудов	IV	6
+ Проппер Н. И., д-р. — О физкультурном образовании в системе массового профтехнического образования	II	8
+ Проппер Н. И., д-р. — Работа Главпрофобра в области физкультурного образования и учебный план техникума физкультуры	V	22
Радин Е. П., д-р. — Возникновение Государственного центрального института физкультуры в Москве	III	7
Ретельская Л. В., д-р. — Изменение картины белой крови под влиянием бега на 100, 1500 и 5000 метров	V	34
Саркизов-Серазими И. М., пр.-доц. — Работы кафедры физиотерапии и врачебной гимнастики ГЦИФК и задачи будущего	III	23

	№	Стр.
Семашко Н. А. — Задачи органов здравоохранения по физической культуре	I	3
Семашко Н. А. — Привет Инфизкульту	III	5
Семашко Н. А. — Десятилетие советской медицины и физической культуры	V	3
Сергеев И. П. — Метание диска	I	67
Сергеев И. П. — Метание диска (окончание)	II	64
Сергеев И. П., — Спортивная гимнастика легко-атлета	VI	61
Серебровская М. В., д-р. — Опыт педологического анализа урока физических упражнений	II	17
Смирнов И. П., д-р. — Ориентировочная схема гимнастики органов дыхания	III	69
Соркин И. Э., д-р. — К вопросу о влиянии лыжных пробегов на организм	VI	58
Цыглин Л. В. — Итоги Спартакиады	V	6
Чиркин М. Д., д-р. — Группы крови и физическая выносливость	V	50
Шимшелевич Б. Я., д-р. — Мототерапия или лечебная физкультура	I	26
Яковлев Г., д-р. — Физическая культура в немецких университетах и проблема военизации. (Пер. статьи проф. Підгаецкого)	VI	31

Переводные статьи:

Раутман Г., проф. — Врачебно-спортивная оценка функциональной способности сердца (Пер. с нем. д-ра Л. Шварц)	IV	20
Хиль А. В., проф. — Являются ли атлеты машинами? (Пер. с англ. Т. А. Гликмана)	V	75
Диагностика и лечение перетренировки. (Авторизов. пер. с нем. статьи Брустман и Хоске, пр.-доц. Д. Ф. Шабашова)	V	63

Руководящие положения и инструкции:

Всесоюзная спартакиада 1928 г. Руководящие положения и инструкции по врачебному контролю	IV	74
О подготовке работников по физическому воспитанию. (Выписка из протокола № 5/772 заседания коллегии Наркомпроса от 7 февраля 1928 г.)	II	14
Основные положения о работе Наркомздрава и его органов по физкультуре	II	74

Научная жизнь:

В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	I	86
В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	II	91
В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	III	89
В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	IV	71
В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	V	86
В Государственном центральном институте физической культуры (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	VI	80
В Институте Лесгафта	VI	80
Деятельность научно-контрольной секции Высшего совета физкультуры. (Д-р И. П. Каллистов)	V	83
Конкурс на интернауту при Государственном центральном институте физкультуры. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	V	88

№ Стр.

Крестовников А. Н. проф. К избранию на кафедру физиологии и научного контроля над физразвитием в ГИФО им. Лесгафта (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	V	85
Курсы по физкультуре в Германии	VI	80
Общая резолюция коллегии Наркомздрава по докладам ГЦИФК и ГИФО им. Лесгафта	III	88
Резолюция коллегии Наркомздрава о десятилетней деятельности Государственного центрального института физкультуры	III	86
Резолюция коллегии Наркомздрава о деятельности Института физического образования им. Лесгафта	III	87
Физическое воспитание в цюрихских школах	VI	79
Физкультура и мототерапия на курортах (Науч. сотр. Т. Р. Никитин)	I	85
Учебный план 4-месячных курсов для подготовки врачей по физкультуре при ГЦИФК	VI	83

Съезды:

Вторая методическая конференция	VI	80
Второй всесоюзный съезд физиотерапевтов 12—17 дек. 1927 г. (И. А. Пионтковский)	II	89
Всесоюзный педологический съезд 27 дек. 1927 г. — 5 янв. 1928 г. (М. Г. Фалык)	II	83
VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков 15—21 янв. 1929 г. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	V	88
Интернациональный конгресс врачей по физкультуре. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	V	89
Обзор работы и итоги Второй всесоюзной научной конференции по физкультуре (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	I	75
Первая интернациональная конференция врачей по физкультуре	VI	77
Хроника	I	88
»	II	95
»	III	91
»	IV	72
»	V	89
»	VI	85
Некрологи. — З. П. Соловьев. (Н. Зеленов)	VI	3
» — Тюшевск й А. А. (Стариков В.)	I	89
Спрос и предложение по физкультработе	II	96
Консультация по вопросам физкультуры	I	90
»	V	90
Новые книги и журналы	I	95
»	II	102
»	V	96

Рецензии:

А. Русская литература

Бирзин Г. К., д-р. — Самоконтроль спортсмена (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	I	91
Большая медицинская энциклопедия. Том I—III. (Д-р В. Шимшелевич)	VI	88
Голобородько М. — Подвижные игры. Теория и практика. Изд. Вестник физкультуры. (М. Корнильева-Радина)	V	93
Календарь профсоюзного физкультурника на 1928—1929 год. Изд. ВЦСПС. (Пр.-доц. Б. И. Ивановский)	IV	94

	№	Стр.
Кузьмина И. Г., д-р. — Механизм рефлекса сосредоточия или внимания. (Науч. сотр. Т. Р. Никитин).	I	93
Культотдел ВЦСПС. — Физкультурные программы. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	II	97
Никитин Т. Р. — Азбука психофизической культуры. Изд. Вестник физкультуры. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский).	VI	87
Рубнер М., проф. — Питание человека и физические упражнения. (Пер. д-ра М. Романова)	VI	87
Физическая культура в научно-практическом освещении. IV сборник трудов ГЦИФК, 1927 г. — (Н.)	I	93
Физическая культура в научно-практическом освещении. Орган совета науч. раб. ГЦИФК, № 1—2, 1928 г. (Д-р Б. Шимшелевич)	III	92
Физкультура и клиника. Сборник. Изд. Мосэдротдела. 1928 г. (Пр.-доц. Д. Шабашов)	V	91
Энциклопедический словарь по физической культуре. Редактор-составитель Б. М. Чесноков. (Пр.-доц. Б. А. Ивановский)	III	94

Рефераты:

А. Русская литература

Каллистов И. П., д-р. — Стопы подростков г. Москвы. (Автореферат)	VI	90
Лукашев В. А. — Футбол и нервная система. (Пр. - доц. Б. А. Ивановский)	III	95
Омеляниц А. П., д-р. — Уменьшение гипергликемии и гликозурии у диабетиков под влиянием физической работы, (Автореферат).	VI	88

Б. Иностранная литература

Vasmeister. — Климат, физическая культура и легочный туберкулез. (Д-р И. Соркин)	IV	95
Biune A. — Причина альбуминурии после мышечного напряжения и несколько слов о действии щелочей на чувство усталости и работоспособность. (Д-р И. Ициксон)	II	101
Bowen, Byron, Mabel, Carter. — Влияние стандартной работы на потребление кислорода нормальными, тучными и хронически больными. (Д-р И. Ициксон)	III	96
Bridzius A. — Влияние мышечной работы на секрецию желудка по опытам над сабаками. (Д-р И. Ициксон)	II	101
Egoroff Alexei. — Ueber einige Reaktionen des Organismus auf Muskelarbeit. (Автореферат)	I	95
Ewig W. — О влиянии максимальных напряжений тела, в особенности при так наз. мертвой точке. (Д-р И. Ициксон) . . .	IV	96
Fletsch. — Расходование энергии при маршировке. (Д-р И. Ициксон)	II	100
Geigel. — Корреляция между весом и ростом тела. (Пр.-доц. Д. Шабашов)	V	95
Goldberg und Lepskaja. — К физиологии утомления 1-е сообщение. (Д-р Л. Шварц)	II	97
Goldberg und Lepskaja. — К физиологии утомления. 2-е сообщение. (Д-р Л. Шварц)	II	98
Piazza G. — Содержание сахара и фосфора в крови во время мышечной работы. (Д-р И. Ициксон)	II	101
Radtke E. — Влияние повторных напряжений на организм. (Д-р И. Ициксон)	II	99

№ Стр.

Rehber und Wissemann. — Резервная щелочность плазмы крови при военном обучении и после спортивных состязаний. (Д-р И. Ициксон)	II	99
Rott. — Изучение строения тела у немцев. (Д-р. И. Ициксон)	III	96
Sigrist A. — Употребление кислорода при подъемах. (Д-р И. Ициксон)	II	100
Stolg E. — К методике определения основного обмена аппаратом Krogh'a. (Д-р И. Ициксон)	II	101
Studer. — Употребление кислорода при ходьбе по горизонтальной плоскости. (Д-р И. Ициксон)	II	99
Weber Arnold. — Влияние краткой интенсивной мышечной работы на мочеиспускание. (Д-р И. Ициксон).	III	95
Westmann Stephan. — Женская гимнастика и ее лечебное значение. (Д-р Соркин)	I	94
Wohlfel. — Физические упражнения и нервная система (Пр.-доц. Д. Шабашов).	V	94

*

