

ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



11-12

1931

ОГИЗ — ФИЗКУЛЬТУРА И ТУРИЗМ
МОСКВА ЛЕНИНГРАД

05
Т-33

ТЕОРИЯ и ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ПОСВЯЩЕННЫЙ НАУЧНОЙ РАЗРАБОТКЕ ВОПРОСОВ
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, ФИЗИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ И ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ
НАД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН
НКЗдрава РСФСР и ВСФК
СССР и РСФСР

№ 11/12



СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Обращение воронежских врачей	3

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

А. Дагаев — К итогам 1 Всесоюзной конференции по ф. к. союза медсантруд	6
С. А. Нестеров — Нормирование физкультурных сооружений . .	15
Д-р Б. Д. Кукуневский — К исследованию нагрузки на организм при испытании на значок „Готов к труду и обороне“ . .	26
Д-р Н. Дракули — Опыт работы врача вузов и техникумов . .	29
Д-р П. С. Плитас — Офтальмологические противопоказания к занятию физкультурой	38
Я. Ф. Самтер — Вес как показатель утомления при длительных маршах	46
А. И. Вишневский — К вопросу классификации игрового материала	49
БИБЛИОГРАФИЯ	54
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	57

INHALTSVERZEICHNIS

Rundschreiben der Aerzte der Stadt Woronesch	3
--	---

ORIGINALARTIKEL

Dagajew A. — Zu den Ergebnissen der I-ten Allrussischen Konferenz für körperlultur des Professionellen Aerzteverbandes	6
Nesterow S. — Die Normierung der Einrichtungen für Körperlultur .	15
Dr. Kukujewitzky B. — Zur Untersuchung der dem Organismus auferlegten Anstrengung zur Prüfung für das Abzeichen „Bereit zur Arbeit und wehr“	26
Fr. Drakuli N. — Die Arbeitserfahrungen des Arztes der höheren Lehranstalten und Technikume	29
Dr. Plitas P. — Die ophtalmologischen Konterindikaltionen in Bezug auf die Beschäftigung mit Körperlultur	38
Sämter J. — Das Gewicht als Indikator der Ermüdung bei andauernden Märschen	46
Wischnewsky A. — Zur Frage über die Klassifizierung des Spielmaterials	49
BIBLIOGRAPHIE	54
OFFIZIELLER TEIL	57

ЗА 100% ВЫПОЛНЕНИЕ РЕШЕНИЙ ПЕРВОГО ВСЕСОЮЗНОГО СЪЕЗДА ВРАЧЕЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

Врачам и медработникам, профессорам и преподавателям всех медицинских дисциплин Советского Союза.

ТОВАРИЩИ!

«Физическая культура в советских республиках должна стать одним из основных звеньев в цепи мероприятий по укреплению жизненных сил населения, по повышению производительности труда, по подготовке трудящихся к обороне Республики. Физическая культура должна иметь громадное значение, как метод воспитания сильных, здоровых, мужественных и всесторонне развитых строителей социалистического общества и борцов за интересы рабочего класса, как одно из действительных средств культурной революции». (Первый Всесоюзный съезд врачей-физкультурников).

Для выполнения этих задач физкультурное движение Советского Союза перестраивает свою работу на основе решений ЦК ВКП(б) от 16/X—1929 г. и ЦИК СССР от 3/IV—1930 г. Эта перестройка имеет своей целью включить физкультуру в социалистическое строительство для ускорения его темпов.

Успех перестройки физкультурной работы во многом зависит от врачей, медработников и органов здравоохранения, которые должны обосновать и обеспечить рациональное проведение всех физкультурных занятий, ибо «без врачебного контроля нет советской физкультуры».

Для того, чтобы лучше участвовать в физкультурном движении и больше дать эффективности в своей работе «нам надо добиться, чтобы все врачи и все медицинские работники

изучали вопросы физического воспитания (наркомздрав М. Ф. Владимирский) так же, как изучают и другие медицинские науки, ибо, кроме профилактического значения, физкультура чем дальше, тем больше начинает применяться и в качестве лечебного средства, входя в систему физических методов лечения.

Физкультуре наравне с другими мероприятиями советской власти суждено сыграть видную роль в деле формирования нового конституционального (более совершенного) типа человека, лучше приспособленного к строительству социализма.

В подборе и применении для этого средства и методов физкультуры медицине принадлежит первое и главное место.

Врачи всех специальностей г. Воронежа и профессорско-преподавательский состав воронежского мединститута в количестве 40 чел. в целях изучения вопросов физкультуры для применения ее как профилактического, так и лечебного средства положили начало областной физкультурной секции при научно-методической ассоциации облотдела рабздора ЦЧО.

Для практического изучения физупражнений при секции организован кружок физкультуры.

Секция ставит своей целью содействовать советскому физкультурному движению путем дачи всего своего опыта и знаний на дело рационализации физкультурных занятий, агитируя и пропагандируя идеи советской физкультуры на базе комплекса «Готов к труду и обороне», являющегося основой ее системы.

Организация нами врачебно-физкультурной секции есть показатель того, что мы солидаризируемся с обязательством делегатов первого Всесоюзного съезда врачей-физкультурников, которое является программой нашего действия.

Настоящим открытым письмом обращаемся ко всем врачам и медработникам, профессорам и преподавателям медицинских наук и делаем вызов последовать нашему примеру — организоваться в врачебно-физкультурные секции и приступить к реализации решений первого Всесоюзного съезда вра-

чей физкультуры и речи наркома здравоохранения М. Ф. Владимирского о физкультуре.

За использование средств и методов физкультуры для активизации мероприятий советского здравоохранения и укрепления ее профилактической деятельности.

Врачи и медработники всех специальностей, научные сотрудники и профессорско-преподавательский состав медицинских наук — на помощь физкультурному движению Советского Союза!

Врачебно-физкультурная секция ЦЧО

Председатель д-р И. Прусаков

Члены: Проф. каф. соц. гигиены — Ткачев, проф. каф. физиологии — Никифоровский, проф. каф. анатомии — Иосифов, проф. каф. внутр. болезней — Куршаков, доцент истории медицины и здравоохранения — Казанская, старш. ассистент кожно-венерической клиники — Брагин, инсп. ф. к. и туризма Вор. ГЭО — Куткина, врач ф. к. мединститута — Баршт и другие.

А. ДАГАЕВ, зав. КУЛЬТСЕКТОРОМ ЦК МЕДСАНТРУД

К итогам I Всесоюзной конференции физкультурников союза Медсантруд

Рост производительных сил в нашей стране, успешное выполнение намеченных показателей народно-хозяйственного плана социалистического строительства коренным образом изменили лицо нашей экономики.

Эти изменения в хозяйственной и социальной структуре нашей страны должны были резко усилить роль и физической культуры не только как мощного средства оздоровления и воспитания, но и как народно-хозяйственного и культурного фактора.

ЦК ВКП(б) своим постановлением о физкультуре дал установки для перестройки всей физкультурной работы.

I Всесоюзная конференция по физкультуре ВЦСПС своими решениями завершила поворот физкультурной работы лицом к социалистическому строительству, однако эти решения далеко еще не выполнены физкультурниками и нашими союзными организациями в союзе Медсантруд.

Перед физкультурниками нашего профсоюза стоят такие колоссальные задачи, которые не могут ограничиться рамками задач физкультуры только нашего союза. Союз Медсантруд в своем большинстве состоит из людей, имеющих непосредственное отношение к оздоровлению рабочего класса и трудящихся масс Советского Союза, с чем связано физкультурное движение в других производственных союзах, стало быть мы должны стать пропагандистами идей физкультуры не только среди медработников, но и среди всех трудящихся. Кроме того, на органы здравоохранения возложен контроль над всей физкультурной работой¹⁾, и мы, работники здравоохранения, должны принять в этом деле активное участие.

Вот эти специфические задачи и были четко определены I Всесоюзной конференцией физкультурников союза Медсантруд.

Задачи, поставленные ЦК союза Медсантруд и Морганам здравоохранения по вопросу о постоянной заботе по улучшению санитарно-культурного положения рабочего класса и трудящихся масс, по вопросу снижения заболеваемости и травматизма, по восстановлению и сохранению рабочей силы на производстве, были четко отражены на I Всесоюзной конференции физкультурников союза Медсантруд.

¹⁾ Постановление президиума ЦИК СССР от 3/IV—1931 г.

Конференция совершенно правильно определила, что задача по снижению заболеваемости и по восстановлению рабочей силы является центральной, ибо цели, которые поставлены перед нами третьим, решающим годом пятилетки при наличии дефицита рабочей силы в нашей промышленности, требуют сохранения каждого потерянного дня рабочим на производстве, чем бы это ни вызывалось. Поэтому проблема снижения потерь дней в производстве по временной нетрудоспособности является центральной, так как этого требуют наши темпы социалистического строительства.

Конференция совершенно четко определила задачи физкультурников нашего союза по улучшению санитарно-культурного положения рабочего класса, которого требует все возрастающий культурный уровень трудящихся масс Советского Союза.

Нужно ли вспоминать историческую речь тов. Сталина, популярность которой стала настолько широка, что нет такого рабочего, который бы этих слов не знал. Да и в самом деле, чья, как не наша задача постоянно заботиться об улучшении культурно-бытового положения рабочего класса, стоит ли говорить о системе, где власть принадлежит рабочему классу, где органы здравоохранения являются частью государственного аппарата и вся их работа поставлена на службу пролетариату.

Слова т. Сталина об улучшении культурно-бытового положения рабочего класса стали понятными и популярными еще и потому, что они отражают собой общеклассовые интересы пролетариата.

Реконструктивный период совершенно изменил задачи органов здравоохранения. Правое оппортунистическое руководство ЦК нашего союза и органов здравоохранения не могло понять те сдвиги, которые произошли в общественно-классовом отношении в нашем Советском Союзе. Не поняв этого, они не могли правильно разрешить задачи, стоящие перед нашей медициной. Старые земские узко-лечебные традиции в нашей медицине сказались в период перестройки работы органов здравоохранения. От патристической привязанности к различным медикаментам не могут освободиться лучшие наши специалисты и по сие время. Однако, физические способы оздоровления рабочего класса не могли не завоевать себе должного места в общей системе здравоохранения.

Физические способы оздоровления условий труда и быта и в особенности физкультура должны стать актуальными в борьбе за проведение предупредительных мер во всяком воз-

можным заболеваниями, чем бы они ни вызывались. Поэтому вполне достойно получили надлежащий отпор все сопротивляющиеся перестройке работы органов здравоохранения на профилактические рельсы.

Состояние физкультурного движения в нашем союзе совершенно не отвечает тем требованиям, которые поставлены перед нами нашим социалистическим строительством.

Физкультурные организации нашего союза совершенно недостаточно связались с работой по усилению подготовки медперсонала к обороне республики, не помогали органам здравоохранения перестраивать и развертывать свою работу по физкультуре, слабо вели массовую работу по физкультуре среди медработников, не уделяли особого внимания новостройкам, где работа по физкультуре ставится как средство повышения производительности труда, не организовывали решительной борьбы за проведение физкультурного раздела санитарного минимума и вовлечение физкультурников в борьбу за общий санминимум, не добились решительного перелома для максимального охвата медработников сдачей норм на значок «Готов к труду и обороне», недостаточно развернули среди физкультурников союза соцсоревнование и ударничество под лозунгом «Каждый физкультурник — ударник и каждый ударник — физкультурник». Эти недостатки четко выкристаллизовались на Всесоюзной конференции нашего союза. Из конференции можно извлечь и немало важных уроки. Украина, например, попыталась закрыть биометрические кабинеты, являющиеся одной из баз научно-практической работы в нашем физкультдвижении.

Делегаты совершенно правильно поставили вопрос, что это является заскоком своего рода, скатыванием физкультурработников Украины к узкому практицизму, вырывая у физкультуры научную базу. Совершенно неслучайно некоторые делегаты заявляли, что у нас физкультурная работа слаба, потому что нет молодежи. Нам очень странным кажется, куда у этих товарищей девались 100 тыс. студентов наших медицинских школ, тем более что физкультдвижение среди студентов-медиков имеет двойное значение: с одной стороны, физкультура является хорошим помощником в повышении качества учебы студентов, и с другой, — наши студенты, в будущем медработники, должны явиться пропагандистами физкультуры, как средства здравоохранения, поднятия производительности труда и подготовки к обороне. Вот это важнейшее звено в нашей физкультурной работе было совершенно упущено. Конференция еще раз подтвердила недостаточное внимание работы союза в студенческих организациях.

Несомненно, что конференция явится переломом во всей физкультурной работе в нашем союзе и органах здравоохранения.

Конкретные мероприятия, которые необходимо реализовать в кратчайшие сроки для устранения наших ошибок и недостатков, приведены в прилагаемой резолюции конференции. Одним из ближайших мероприятий для всех городских, областных и краевых бюро нашего союза должно стать активное включение в проводимый по постановлению коллегии НКЗ месячник смотра проверки выполнения постановлений I Всесоюзного съезда врачей по физкультуре, давшего четкие задания по перестройке и развертыванию работы органов здравоохранения и всех медработников по физкультуре.

Конференция сделала главное — это выявила слабое место в работе и несомненно, выявив его, будет легко, ухватившись за слабое звено, вытащить цепь мероприятий для развития физкультуры по линии здравоохранения в соответствии с теми задачами, которые поставлены перед нами решениями I Всесоюзной физкультурной конференции ВЦСПС и решениями ЦК ВКП(б).

Союзные организации должны сделать коренной перелом всей системы своей работы по физкультуре, развернув большевистскую самокритику своих ошибок. Не сделать — это значит не выполнить решения партии, не выполнить требования все возрастающих культурных потребностей рабочего класса, забыть, что физкультура — одно из могущественных средств подготовки к труду и обороне.

**Всем НМК ВСФК Союзных республик,
АССР, краевых и областных СФК.**

Копия: НКТ СССР, НКЗдравам Союзных республик, Трансанупру НКПС.

Для сведения всех учреждений, ведущих работу по исследованию физкультуры на производстве, объявляется, что при Центральном Научно-Исследовательском Институте Физической Культуры организована консультация по всем вопросам, связанным с постановкой научно-исследовательской работы на производстве.

Консультация дается только по представлении письменного запроса и соответствующих материалов. С запросами надлежит обращаться на имя секретаря ЦНИИФК тов. Воробьева, по адресу: Москва „66“, Гороховская ул. 20. Лично по 2, 5 и 8 дням декады от 9 до 12 час. дня. Тел. Е-1-26-70.

Зам. председателя НМК ВСФК СССР Петров

Ответственный исполнитель Шимшелевич

РЕЗОЛЮЦИЯ

I Всесоюзной конференции по физкультуре союза Медсантруд

Заслушав доклад тов. Дагаева об очередных задачах союза и физкультуры в нем и содоклад тов. Мячковой о состоянии и перспективах физкультурной работы, I Всесоюзная конференция физкультурников союза Медсантруд констатирует:

1. Рост социалистического строительства в нашей стране, успешное выполнение производственных показателей, намеченных 5-летним планом народного хозяйства, и ликвидация кулачества как класса на базе сплошной коллективизации, позволяющие в 1931 году закончить построение фундамента социалистической экономики в нашей стране, — совершенно изменяют задачи, стоящие перед нашими союзными организациями.

2. Поставленная задача ЦК нашего союза по оздоровлению условий труда и быта рабочего класса и всех трудящихся масс, снижению заболеваемости, как задача, непосредственно вытекающая из задач 3-го, решающего года пятилетки и выполнения 5-летки в 4 года, требует коренной перестройки всех форм и методов работы профсоюзных организаций, а вместе с тем и неотъемлемой части — физкультурного движения в нашем союзе.

3. Санитарно-оздоровительные мероприятия на крупнейших новостройках и в наших промышленных районах поставлены далеко не удовлетворительно. Профсоюзные организации не подчинили эту важнейшую задачу общим задачам работы нашего союза, а физкультурное движение, одной из основных задач которого должно быть санитарно-профилактическое оздоровление условий труда и быта рабочего класса и трудящихся масс СССР, вовсе не было включено в это мероприятие, за исключением отдельных случаев, давших хорошие результаты.

4. Несмотря на повышающийся удельный вес потери временной трудоспособности в нашем Союзе, физкультурное движение в своей работе наравне с профорганизациями совершенно недостаточно принимает меры борьбы за ликвидацию образовавшегося прорыва, чем не содействовало выполнению производственных планов предприятий, а равно и профпланов обслуживаемых нами предприятий.

Все это создало угрозу выполнения показателей, поставленных перед нами партией и советской властью по снижению заболеваемости на 10 проц.

5. Несмотря на все усиливающуюся угрозу военной опасности и некоторые достижения в вопросах повышения обороноспособности в нашем Союзе, все же еще совершенно недостаточно физкультурное движение связало свои практические задачи в работе на усиление подготовки медперсонала к обороне страны. В ряде случаев физкультурное движение вовсе свою работу не связывало с этими важнейшими задачами, в результате чего привело к полному отрыву физкультурной работы от работы ячеек Осоавиахима и от усиленной работы по подготовке к обороне страны.

Считая, что имеющиеся кадры врачей по физкультуре крайне недостаточны и не обеспечивают правильной и достаточной постановки квалифицированного врачебного контроля над физкультурой, — предложить бюро физкультуры ЦК совместно с НКЗдравом развить сеть курсов по подготовке и переподготовке врачей по физкультуре.

6. Профсоюзные организации совершенно недостаточно уделяли внимания работе физкультуры, а некоторые оппортунистически подошли к этому вопросу, сняв с себя всякую ответственность за состояние и

перестройку по производственному принципу физкультурной работы, надеясь на самотек этого дела, не оказав никаких практических мероприятий к помощи физкультурному движению, чем привели к совершенно ничтожному охвату членов союза Медсантруд физкультурой.

7. Физкультурные организации н/союза должны строить свои программы и вести занятия на строго научных основах, видоизменяя их в соответствии с новыми достижениями в области медицины, пропитанной марксистско-ленинской методологией.

8. Кроме того, наши физкультурорганизации, как организации, имеющие в своем составе преимущественно медработников и большую прослойку научных работников в области научного контроля по ф. к., должны в своей повседневной работе помогать физкультурным организациям других союзов, внедряя ф. к. на производстве и в быту в целях повышения производительности труда и реконструкции быта на началах укрепления социального здоровья трудящихся.

9. Успешно преодолевая трудности в своем развитии и ведя непримиримую борьбу с классово-чуждыми элементами, физкультурные организации н/союза добились известных успехов на фронте перестройки содержания своей работы в соответствии с решениями I Всесоюзной конференции по ф. к. при ВЦСПС.

Но эти достижения не определяют и не обеспечивают дальнейший размах физкультурной работы по н/союзу, так как состояние физкультуры на местах имеет целый ряд существенных недочетов, выражающихся в недостаточных темпах перестройки физкультурной работы по производственному принципу; имеют место случаи формальной перестройки работы без изменения внутреннего содержания, недооценка роли и значения развития работы по ф. к. со стороны МК; имеющийся рост недостаточен, в особенности в отношении участия в физкультуре взрослой части членов союза. В перестройке внутреннего содержания физкультурной работы на местах, физкультурные организации (коллективы ф. к.) не добились решительного перелома на основе максимального охвата членов союза сдачей норм на значок «Готов к труду и обороне».

10. Учитывая ряд совершенно новых задач в физкультурной работе, выдвигаемых задачами 3-го, решающего года пятилетки и выполнения пятилетки в 4 года, — I Всесоюзная конференция физкультурников намечает следующие мероприятия:

1. Конференция предлагает коллективам физкультуры всемерно усилить широкое применение физкультурных методов работы в деле борьбы за повышение производительности труда и выполнение качественных показателей работы, за физическое оздоровление труда и быта медработников, что должно явиться ведущим звеном во всей работе. Широко использовать опыт организации физкультурных ударных бригад, закрепляя их как лучшую форму работы, широко прививая среди физкультурников высшие формы соцсоревнования и ударничества, выполняя лозунг «Каждый физкультурник — ударник» и «Каждый ударник — физкультурник».

Внедрение физкультуры в процесс труда должно выразиться в активном участии физкультурников в организации утренних зарядок, физкультурминут, санминут, самоконтроля и проведении бесед о них в перерывах как на местах — в отделениях, палатках медучреждений, так и в общежитиях, при обслуживании физкультурой смен медработников.

2. Конференция предлагает новому составу бюро физкультуры ЦК союза поставить вопрос перед президиумом ЦК об усилении руковод-

ства со стороны всех союзных организаций в развертывании физкультурной работы в медико-санитарных учреждениях.

3. В коллективах физкультуры всемерно усилить интернациональную работу среди физкультурников, с закреплением международной пролетарской связи с зарубежными организациями через шефство и Международный комитет пропаганды и действий, переписку с зарубежными рабочими, спорторганизациями и организацию при коллективах уголков интернациональной работы.

4. Конференция считает основной задачей в развертывании самодеятельного физкультурного движения укрепление учебно-методической работы, направленной на достижение разностороннего развития физкультурников. Вовлечь в физкультурные организации — не менее 35 проц — широкие массы медработников на основе постановки массового обучения технике физических упражнений.

Основой перестройки учебно-методической спортивной работы должен явиться комплекс значка «Готов к труду и обороне», через который подготовить к сдаче норм и пропустить 100 проц. физкультурников с привлечением не-физкультурников, ведя борьбу с недооценкой и попыткой извращения этих форм работы, за четкое проведение решений I Всесоюзной конференции ВЦСПС.

5. Предложить всем бюро ф. к. союза Медсантруд организовать в кратчайший срок краткосрочные семинарии, курсы по подготовке групповодов, зарядчиков, помощников инструкторов, организаторов массовок, подготовляя актив в коллективах физкультуры.

Предложить всем городским, областным и краевым бюро ф. к. союза разработать типовые программы краткосрочных семинариев, курсов подготовки актива по секциям; не позже 15 ноября дать таковые на места.

6. Конференция предлагает и в дальнейшем широко практиковать систему массовых физкультурных мероприятий, как-то: производственные спартакиады, физкультурные прогулки, вечера, экскурсии и пр., обращая особое внимание на развитие туризма.

7. Учитывая важность перестройки шахматно-шашечной работы, конференция постановляет в кратчайший срок провести перестройку и/или секций на основе указаний бюро ф. к. ВЦСПС.

8. Конференция считает необходимым развернуть работу по ф. к. среди детей рабочих, в пионерских отрядах, прикрепляя лучших медработников-активистов ф. к. к работе в пионерских отрядах, детсадах и других детучреждениях.

9. Отмечая слабое освещение вопросов ф. к. в печати, организовать специальные отделы по физкультуре в местных периодических изданиях и/или союза и изданиях Наркомздрава.

10. В кратчайший срок организовать военно-учебную работу в коллективах ф. к., для чего всю работу увязать с Осоавиахмскими и РОККовскими организациями, охватив всех физкультурников военным делом и 100-проц. членством в Осоавиахиме и РОКК'е.

11. Конференция предлагает всем бюро ф. к. оказать реальную помощь в организации физкультурной работы в подшефных колхозах, рабочих бараках, общежитиях, клубах и в производстве через посылку к последним бригад ф. к.

12. Конференция предлагает бюро ф. к. ЦК союза проработать вопрос в отношении подготовки к проведению I Всесоюзной спартакиады ЦК союза в связи с подготовкой к мировой спартакиаде 1933 г.

13. Предложить всем бюро ф. к. областкомов сдать в бюро ф. к. ЦК сметы, планы, чертежи по предполагаемым сооружениям (стадион, зала,

площадки) для составления общего плана ф. к. строительства. Конференция поручает бюро ф. к. ЦК союза проработать с хозяйственными и профсоюзными организациями план капитальных физкультурных сооружений на 1932 г. не позднее 1 декабря.

14. Конференция констатирует слабое участие коллективов ф. к. н/союза во Всесоюзном конкурсе-смотре и предполагает на будущее время исправить данное положение поголовным включением всех коллективов ф. к. в подготовку к мировой спартакиаде и II смотру-конкурсу, решительно перестроив внутреннее содержание работы.

15. Конференция констатирует, что, несмотря на четкие решения I Всесоюзного съезда врачей-физкультурников и постановления коллегии НКЗ РСФСР, органы здравоохранения и профсоюзные организации совершенно недостаточно перестроили физкультурную работу в соответствии с этими директивами, в связи с чем предлагает всем городским, областным и краевым бюро ф. к. включиться в проводимый с 1 октября, по постановлению коллегии НКЗ, месячник смотра и проверки выполнения постановлений съезда.

Конференция считает необходимым ускорить развертывание сети кафедр ф. к. в университетах и внедрение физкультуры, как лечебно-профилактического метода во всю сеть единых диспансеров и др.

16. Конференция обязывает все физкультурные организации союза направить активность масс физкультурников на 100-проц. выполнение производственных заданий, на подготовку к 4 году пятилетки. Только под руководством ленинской партии, ведя борьбу на два фронта, особенно с правым оппортунизмом, как главной опасностью на данном этапе, физкультурники союза Медсантруд добьются полной победы в деле выполнения всех производственных заданий наших медучреждений, перестройки своей работы по массовому охвату широких рабочих масс физкультурой, выковыывая из них ударников, всегда готовых к труду и обороне, выполнения 3-го, решающего года пятилетки и выполнения 5-летки в 4 года.

ПО СТУДЕНЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ.

Физкультура в медшколах до сего времени еще не внедрена в широкие массы студенчества, в то время как физкультура в медшколах, как оздоровительное мероприятие, должна служить образцом для широких слоев трудящихся масс, и медшколы должны являться пропагандистами физкультуры.

Это обуславливается: 1) недостаточным, а подчас отсутствием внимания к этой работе со стороны профессиональных организаций; 2) отсутствием соответствующей работы в области физкультуры среди студенчества; 3) чрезмерно малым фондом спортивного инвентаря, и последний в большинстве своем небрежно, нерационально используется; отсутствием помещений, стадионов, водных станций и т. д.

Поэтому конференция предлагает всем студпрофорганизациям провести следующее:

1. В течение октября и ноября создать выборный аппарат при всех звеньях профорганизаций (вузовские комиссии по физкультуре при ЦБ обл., краевых и республиканских бюро и бюро физкультуры при каждой медшколе).

2. Ноябрь объявить месяцем штурма по проверке и постановке физкультурной работы в медшколах с привлечением широких масс студенчества.

Работа по развертыванию физкультуры должна иметь следующее направление:

а) включить в расписание академические занятия по физкультуре; одновременно поручить вузкомиссиям по физкультуре ЦВПС просмотреть программы по физкультуре, увязав последнюю с прохождением теоретического курса;

б) организовать в каждой медшколе физкультминутки, руководство которыми обеспечить лучшими физкультурниками, периодически проводя с ними семинарские занятия под руководством опытных преподавателей;

в) массовая физкультурная работа в основном должна проводиться в клубах, учебно-бытовых коллективах, коммунах и общежитиях, для организации которой должны быть выбраны физкультбюро;

г) основной формой физкультурной работы в медшколах на зимний период определить:

1) утренние зарядки;

2) массовые вылазки на лыжах;

3) коллективное катание на коньках, организация хоккейных команд.

Выходные дни студенчества должны быть организованы на проведение массовых физкультурных вылазок, увязывая одновременно с повышением политического уровня студента (организация летучих митингов, докладов, организация политической лотереи и физкультурных выступлений, связывая все ф. к. мероприятия со сдачей испытаний на значок «Готов к труду и обороне»).

Основные политические мероприятия и кампании, проводимые партией, профсоюзами, правительством, должны немедленно подхватываться физкультурными организациями медшкол, чтобы последние могли являться застрельщиками и практическими проводниками таковых.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ И СОТРУДНИКОВ ЖУРНАЛА „ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА“

Во исполнение директивы ЦК ВКП(б) о слиянии параллельных журналов и по решению ВСФК СССР, журналы „Физкультура и спорт“ и „Теория и практика физкультуры“ объединяются в один журнал повышенного типа под названием „Физкультура и социалистическое строительство“.

Первый номер общественно-политического и научно-методического журнала „Физкультура и социалистическое строительство“ выйдет 1-го января 1932 года.

Редакция журнала „Физкультура и социалистическое строительство“ просит товарищей, желающих принять участие и сотрудничавших в объединяемых журналах, включиться в активную работу журнала „Физкультура и социалистическое строительство“.

Нормирование физкультурных сооружений

С начала 1930 года секция сооружений Ленинградского областного совета физической культуры приступила к сбору и частичной проработке материала по нормированию физкультурных сооружений. В июне 1930 года при Ленинградском филиале института норм и стандартов в секции гражданских сооружений создана группа физкультурных сооружений, которая в течение 11 месяцев проработала и дополнила основной материал. К проработке группой были привлечены все общественные организации ЛОСФК, ГИФО имени Лесгафта и целый ряд отдельных методистов.

Материал был просмотрен ВСФК СССР, частично изменен и дополнен и утвержден как временные нормы к строительству на 1932 год. Срочность выпуска норм диктуется, с одной стороны, развертыванием строительства, а с другой — полным отсутствием соответствующих руководств и нормативных данных. Кроме того недостаточная квалификация инженерно-технического состава в вопросах физкультурного строительства требовала выпуска систематизированного руководства по процессу, протекаемому как в основных, так и вспомогательных физкультурных сооружениях. Недостаточность инженерно-технического состава на периферии обязывала подчас работников по физической культуре быть и инженерами и архитекторами и производителями работ.

В силу всех этих моментов лозунгом труда «Нормирование ф. к. сооружений», выпускаемого ИННОРС'ом, является: «Архитекторы и инженеры, изучайте физкультурный процесс, вступая в ряды физкультурников; работники по физкультуре, повышайте вашу квалификацию техническими знаниями».

Учитывая нужду в нормировании основных элементов сооружений, детально проработан первый раздел, касающийся мест и помещений, менее детально — второй раздел — здания, третий раздел — комплексы — еще не закончен в разработке. Последнее обстоятельство вызвано еще тем, что сеть сооружений, планировочные нормы и состав комплексов сейчас спешно прорабатываются ВСФК СССР в увязке со всем планом строительства Союза.

Нормирование сооружений для учебных заведений также еще не закончено.

Процесс

Весь процесс занятий по физической культуре состоит из предварительной, основной, заключительной и вспомогательной частей.

Предварительная часть процесса заключается во внешней и внутренней подготовке к занятиям самого занимающегося и в подготовке технического оборудования.

Сюда входит раздевание верхнего платья, медицинский осмотр, раздевание среднего платья, переодевание в физкультурный костюм, массажирование, выбор лыжи, вынос лодки и проч.

Основная часть процесса состоит в непосредственном проведении занятий в основных помещениях и местах.

Заключительная часть процесса аналогична с предварительной, проводится в подсобных помещениях и связана с внешней и внутренней обработкой организма по окончании физических упражнений и уборкой инвентаря в помещения для его хранения.

Вспомогательная часть процесса заключается в восстановлении сил (буфет), физиологических отправлениях (уборная), ремонте инвентаря (мастерская), поддержания порядка (пикет милиции) и проч.

Основные планировочные установки

Указанные выше части процесса предъявляют к планировке зданий и площадок целый ряд требований, обеспечивающих правильное протекание процесса в целом. Эти требования выражаются в отсутствии встречного движения вообще, в невстречаемости одетого с раздетым, в изоляции углубленной работы от зрителей, в обеспечении санитарно-гигиенических требований к помещениям, в наличии наиболее коротких коммуникационных путей для функционально-связанных между собой помещений и др. Четкость работы в каждом помещении может иметь место только при продумывании каждой части процесса.

В целях сохранения чистоты всего помещения и пола в особенности, вход в основные помещения (залы) должен быть только из раздевалки. Присутствие в часы занятий в зале на рабочей площадке кого бы то ни было не в спортивном костюме и туфлях не должно иметь места. Для зрителей должен быть предусмотрен балкон, соединяющийся непосредственно с другими массовыми участками работы в здании. Запасные двери в залах должны быть предусмотрены, но, как правило, они должны быть всегда закрыты. В небольших зданиях общекультурного назначения, где не представляется возможной и рациональной постройка отдельного

зала, таковой может быть использован для другого назначения, но с обязательным условием четкого календарного расписания занятий и приведения зала в порядок для работы по физической культуре.

Группа врачебных помещений пред'являет ряд планировочных требований в связи с различными функциями. Для проведения массового осмотра, она должна быть связана с гардеробом и быть на основной магистрали движения; вместе с тем для проведения врачебного контроля и самоконтроля группа должна быть близко расположена к основным помещениям; на случай оказания первой помощи и выноса в карету скорой помощи—она должна быть в первом этаже. Все требования соединяются воедино при наличии одного кабинета врача. Если же постройка здания включает несколько помещений, то требования дифференцируются.

Массажные и душевые, как непосредственно связанные процессом с раздевалками и основными помещениями, должны быть вблизи от таковых, причем душевые должны быть на пути из основных помещений к раздевалкам.

Расположение кладовых инвентаря влияет на четкость и бесперебойность проведения урока в зале в виду необходимости в течение такового уборки, перестановки и приноса снарядов. Поэтому кладовые должно рекомендовать располагать центрально по отношению ко всем секторам зала. В небольших залах, для сохранения площади стен под шведскую стенку в связи с вообще небольшой длинной осью зала, кладовые можно располагать в торцах. Но в средних и больших залах расположение кладовой, вытянутой узкой формы, вдоль длинной стороны с несколькими проемами нужно категорически рекомендовать. Кладовая должна одновременно являться и базой для летней работы на площадке, поэтому она должна иметь запасной выход наружу. Этот выход нужен также для проноса снарядов для починки, на площадку или внесения вновь приобретенных снарядов.

Планировка площадок должна точно вытекать из требований, поставленных перед каждым отдельным участком работы, и его функционального процесса.

Участок углубленной работы требует создания условий тишины и изолированности, поэтому ему надлежит отводить место вдаль от магистрали основного движения на площадке, но вместе с тем он должен быть связан с той частью павильона, где находятся его вспомогательные помещения.

Участок массовой работы, наоборот, должен быть у основной магистрали, чтобы гуляющий зритель мог бы немедленно сделаться участником работы. Очень важно иметь на ма-

гистралаи место с элементами упражнений «Готов». Назначением этого места будет вовлечение в попытку попробовать свои силы в веселой, шутивой обстановке и в случае удачи закрепить свои достижения уже в более академически-строгой обстановке на основном спортивном ядре.

Учитывая чувство стыда по преимуществу у взрослого рабочего, боязнь вызвать смех у молодежи в условиях обстановки спортядра, мне кажется наличие такой примитивной площадки увеличит значительно число пытающихся здать норму «Готов». Участок массовой работы должен примыкать к той части павильона, где находятся буфет, веранда, уголки общей культпросветработы. Участок детской работы должен быть изолирован от окружающей его работы и находиться на пути следования к другим участкам, чтобы родители, приходящие на занятия, могли сдавать детей непосредственно на пути.

Особенно серьезным моментом для планирования площадки является правильная организация движения зрителей. Вопросы расчетов загрузки или, еще более, разгрузки трибун должны быть глубоко продуманы. Большая тысячная масса, допустим для шримера, пришедшая на футбол, должна быть организована на 50 % в течение перерыва в игре и на 100 % в течение 5—10 минут по окончании игры. Профессором-архитектором Никольским (г. Ленинград) выдвинут вопрос об эвакуации публики не книзу, как это везде принято, а кверху по трибуне и затем широкими сходами (пандусами). Интересно получить отзыв на этот вопрос со стороны практиков-администраторов полей и стадионов.

Опыт разгрузки снизу имеется за границей и намечен к осуществлению при постройке Харьковского стадиона. Но спуск пандусами отсутствует, так как все сооружение находится в котловане. Далее, ставятся широкие требования распределению всей массы по руслам и организации транспортирования.

Залы для физических упражнений

В основу зал положен принцип возможной универсальности. **Минимальный размер** зала установлен 11 м×18 м при высоте 5,60 м. Эти размеры дают возможность проведения гимнастических занятий с группой в 35 чел., занятий по борьбе, боксу, поднятию тяжестей и владению холодным оружием. Организация всех этих занятий возможна лишь при условии наличия увеличенной по размерам кладовой инвентаря и некоторой механизации в уборке снарядов и оборудования.

Из числа спортивных игр возможно проведение баскетбола (9×16) и волейбола ($7,5 \times 15$).

Средний размер зала $12 \text{ м} \times 24 \text{ м}$ при высоте 6 м допускает занятия гимнастикой с группой в 60 человек, всеми видами физупражнений, перечисленных в малом зале, с добавлением тренировки одиночной игры в теннис и увеличения площади волейбола до $9 \text{ м} \times 18 \text{ м}$.

Большой зал размером $15 \text{ м} \times 30 \text{ м}$ при высоте 7—7,5 м имеет еще добавочную возможность проведения парной игры в теннис, одновременного проведения двух видов физупражнений и увеличивает количество занимающихся гимнастикой до 110 чел.

Расчет пропускной способности зала следует устанавливать, исходя из 90 м^3 воздуха в один час на занимающегося при трехкратном обмене, и не менее 4 м^2 площади пола.

Кроме универсальных зал для маломощных предприятий и организаций установлен зал для гимнастических упражнений размером $8 \text{ м} \times 16 \text{ м}$ при высоте 5 м с пропускной способностью 20 человек одновременно. Для занятий тяжелой атлетикой, борьбой, боксом установлено помещение размером $8 \text{ м} \times 14 \text{ м}$ при высоте 4 м с пропускной способностью 15 чел. Указанные размеры помещений дают возможность правильного проведения урока во всех сериях. Часть помещения отводится и оборудуется под полустационарное оборудование, как-то: ринг, ковер или настил, другая часть остается свободной для подготовительных упражнений.

Совмещение занятий по всем видам в одном помещении посменно возможно при увеличенных размерах кладовой и механизации уборки полустационарного оборудования. Основные санитарные требования заключаются: в наличии установленного объема чистого воздуха, в отсутствии возможности пыленакопления, в отсутствии возможности получения травматических повреждений от оборудования и строительных деталей, в правильном освещении и температуре.

Естественное освещение должно быть не менее $1/6$ площади пола; искусственное — 40 люксов в плоскости 1 метра от пола.

Температура 15° по Цельсию на уровне 1,5 м от пола и 1 м от наружных стен или приборов отопления.

Приборы отопления должны быть убраны в ниши.

Внутренняя отделка зала должна давать возможность свободного мытья и обтирания.

Постройка пола требует к себе исключительного внимания. Требования, предъявляемые к полу, очень велики. Германские педагоги предъявляют 14 требований. Более или ме-

нее отвечающим этим требованиям в наших условиях является деревянный брусчатый пол, палубного типа, не гулкий, не крашенный, тщательной столярной работы.

Плавательные бассейны.

Искусственные открытые бассейны по размерам водной площади делятся на 6 типов:

№	Длина (м)	Ширина (м)	Максим. глубина (м)	Минимальн. глубина (м)
1	15	6	0,75	0,50
2	15	6—8	1,80	0,90
3	25	10	3,50	1,20
4	25	15	3,50	1,20
5	25	15	5	1,20
6	50	20	5	1,20

Первый тип рассчитан для школьного возраста.

Второй тип установлен для обучения неумеющих плавать. Как опыт подобный бассейн намечен к сооружению в г. Ленинграде, причем вторая короткая сторона доведена до 15 м. Указанная форма бассейна дает возможность постепенно увеличивать дистанцию свободного проплыва самим занимающимся.

Третий тип дает возможность проводить также прыжки с 3-метрового трамплина и вышки до 7 м высотой, соревнования по плаванию на 100 м и женские соревнования по ватерполо.

Четвертый тип является полноценным бассейном для всех видов занятий при вышке до 7 м.

Пятый тип позволяет увеличить вышку до 10 м.

Шестой тип дает максимальные размеры для ватерполо.

Естественные открытые бассейны сооружаются применительно к вышеуказанной классификации.

Закрытые бассейны имеют ту же классификацию, за исключением шестого типа. Чрезвычайно трудно решаемые данные благополучной акустики не позволяют вести работу двумя группами сразу для гарантии правильного и безопасного протекания урока. Поэтому шестой тип бассейна как закрытого сооружения не должен иметь места. Норма водной площади 4 м² на каждого, находящегося в воде. Вдоль боковых сторон бассейна на глубине 1,20 м от уровня воды устраивается уступ глубиной 10 см, служащий упором для неумеющих плавать, и откидные поручни диаметром 4 см на уровне воды. По боковым сторонам через каждые 5 м обозначается глубина дна и расстояние от старта.

Стартовые тумбы или сплошной парашют устраиваются на торцевой стене мелкой части бассейна. Высота края тумбы до уровня воды от 0,75 до 1,50 м — нормально 0,90 м. Размеры тумбы 0,60 м × 0,60 м в плане, верхняя плоскость должна иметь наклон около 20°.

Тумбы располагаются на расстоянии 2,50 м друг от друга; крайние тумбы на 1,25 м от длинных сторон бассейна.

Трамплины сооружаются высотой в 1 и 3 метра от уровня воды до переднего края доски.

Длина доски трамплина от 3 м до 4,50 м; ширина доски 0,50 м; толщина 6 см; передний конец выступает за опору над краем бассейна от 1,50 м до 1,85 м в зависимости от упругости материала доски. Прогиб консоль доски от 3 до 5 см при грузе 75 кг на переднем конце доски. Передний конец трамплина должен возвышаться над задним не более чем на 25 см. Глубина воды под однометровым трамплином не менее 2 м и под трехметровым — не менее 3,5 м.

Газонные места для спортивных игр.

В разделе газонных мест даны нормы для футбола и ручного мяча. Давая исчерпывающее перечисление всех размеров полей и их внутреннее построение в полном соответствии с правилами ВСФК СССР, нормы не предусматривают поля размером более 105 м × 70 м. Высота поверхности площадки над самым высоким уровнем грунтовых вод должна быть не менее 70 см при водопропускаемом грунте. При наличии устройства дренажа высота увеличивается до 1 метра. Поверхности поля придается уклон на 2 ската, равный 0,005. Очень важным моментом является заливка поля под каток. Окружение основного спортивного ядра трибунами дает полную возможность считать его местом массовых мероприятий как зимой, так и летом. Если массовое стояние и движение по газону поля наносит ему ущерб, то заливка его водой, ледяная корка и процесс таяния совершенно уничтожают корни газона. Экономическая нерациональность постройки таких же трибун на другом поле (кроме единичных случаев сооружения центральных комбинатов-стадионов) требует использования поля и зимой.

Мысль специальных институтов направлена сейчас в сторону отыскивания сорта трав, могущих выдержать зиму в условии катка и не нуждающихся в весеннем подсеве.

Нужно подытожить и учесть опыт мест, так как весенний сев позволяет полю вступить в работу только с середины лета. Ориентировка длинной оси поля должна давать по возможности одинаковые условия для игры команд (а не стро-

ится из расчета обеспечения видимости, как указано в единых нормах строительного проектирования Комитета по стандартизации).

Безгазонные места для игр охватывают игры в баскетбол, волейбол, гандбол (по Украинским правилам), теннис и городки.

Нормальным размером баскетбольного поля принято $18\text{ м} \times 28\text{ м}$ для открытого расположения и $9\text{ м} \times 16\text{ м}$ для закрытого. Как исключение в смысле территориальной невозможности разницы площадки на воздухе могут быть уменьшены до $15\text{ м} \times 24\text{ м}$. Вдоль боковых и торцевых линий вне игровой площадки должны быть свободные полосы земли на уровне поля шириной в 1 метр. Указанные добавления аутовых полос часто не учитываются и вносят неправильный расчет площадки, в особенности при групповом их расположении.

У площадки, назначенной для соревнований, кроме того должна быть предусмотрена площадка для стола судейского персонала и счетной доски с ориентацией на север или запад у середины боковой линии.

Размер волейбольной площадки принят $9\text{ м} \times 18\text{ м}$ для открытых мест и $7,5\text{ м} \times 15\text{ м}$ для закрытых помещений. Свободные полосы вдоль боковых и торцевых линий должны быть шириной в 2 метра (в закрытых помещениях ширина полос может быть уменьшена до 1,50 м).

Размеры для гандбола установлены $25\text{ м} \times 45\text{ м}$ для тенниса — $20\text{ м} \times 40\text{ м}$ и городков — $13\text{ м} \times 25\text{ м}$ при игре в одном направлении и $10\text{ м} \times 30\text{ м}$ при игре в противоположных направлениях.

Размеры мест для бега, прыжков и метаний взяты полностью из правил по легкой атлетике ВСФК СССР.

Для проведения учебной работы добавлены специальные места для толкания ядра в виде двух дорожек, расположенных параллельно на расстоянии 12—15 м друг от друга, шириной 2,13 м и длиной из расчета 3 м на одного занимающегося. Для той же работы при метании диска установлен прямоугольник шириной 2,5 м и длиной из расчета 3,5 м на каждого занимающегося.

Яма для приземления установлена: при прыжках в высоту $5\text{ м} \times 3\text{ м}$, при прыжке в длину— $2,5\text{ м} \times 8\text{ м}$ и при прыжках с шестом— $5\text{ м} \times 5\text{ м}$. Размеры ям предусматривают один вид прыжка. При соединении нескольких видов размер ямы приземления может измениться.

Предельной круговой бегодорожкой установлена 400-метровая (особые единичные случаи возможны и при удлинении

дорожки до 450 метров). 450-метровая дорожка дает преимущество возможностью проведения одновременно двух соревнований и тренировок на 200 м и увеличивает размер внутренней площадки. Но 200-метровый бег не является частым видом в легкой атлетике (пятиборье), а внутренняя площадь нам особенно не нужна, так как нормальное футбольное поле укладывается в 400-метровую, а места для прыжков мы рекомендуем выносить ближе к трибунам и вдоль их для лучшей видимости.

Таким образом удлинение влечет только нерациональное удорожание. Согласно правил ВСФК ширина беговой дорожки для одного бегуна установлена в 1,20 м. Ширина круговой беговой дорожки установлена в 3,6 м и 4,80 м. Длина прямой части круговой беговой дорожки установлена в 125 м. При отсутствии круговой прямая доводится до 130 м. Желая соблюсти экономию в каждом месте дорогостоящей гравевой дорожки, необходимо точно установить должные размеры для пробега бегуна после финиша и место для стартера. Прямая бегодорожка должна быть у каждой прямой части круговой дорожки. Этим достигается большая возможность пропуска при 100 и 60-метр. беге, что важно для норм «ГТО».

В труде даются подробные рецепты подготовки и состава грунта для бегодорожки с процентным указанием пылеватых, глинистых и фракций покровной смеси.

Для отвода вод поверхности дорожки придается поперечный уклон по направлению к футбольному полю. На прямых этот уклон не более 0,01, на закруглениях — 0,04. Оборудование бегодорожки состоит из финишных стоек высотой 1,5 м, ступенчатой трибуны для судей 2,50 м × 1 м.

По разделу треков включено как нормирование размеров, так и указания по расчетам.

Работа по детальному изложению этого раздела заканчивается и будет дана в ближайших номерах. Размеры установлены для велогонок 200, 250, 333,33 и 500 м, для мотогонок и с лидерами 666,66 м и 1 км. Ширина трека: для велогонок от 4 до 6 м, с лидером 6 до 7 м и мотогонок 7 до 10 м.

Несмотря на широко развитую игру в кегли, до настоящего момента не существует официальных правил игры. Нормы предусматривают помещение для играющих (при 10 игроках 20 кв. м), дорожку для проката шара длиной не менее 25 м и шириной 0,20 м с желобом для возврата шара с уклоном 0,04 и место для установки кегель 2 м × 2 м. За местом для кегель устанавливается стенка высотой 0,65 м, обшитая

соломенным тюфячком. Между стеной и местом для кегель должна быть яма с опилками шириной 0,50 м и глубиной 0,25 м.

Площадка для фигурного катания на льду установлена в длину не менее 40 м и ширину— 30 м. Каждый рисунок при школьном катании занимает площадь до 10 м × 20 м.

Для свободного массового катания установлены нормы — для взрослого 10 кв. м и для ребенка 8 кв. м. Освещенность катка не менее 10 люксов.

Поле для хоккея установлено от 40 м × 80 м до 65 м × 105 м. Длина конькобежной дорожки принята в 250, 300 и 350 и 400 м при ширине от 6 до 10 метров. Радиусы поворотов от 18 до 25 м.

Зимние горы для езды на санях разделены по количеству скатов и прокатов

Наименование горы	Высота (м)	Раскат на 1 м (м) вы- соты	Уклон горы	Ширина ската горы (м)	Ширина ската гори- зонт (м)	Протяже- ние кон- струкции (м)
Односкатные . .	8—11	40	15°—30°	0,80—1,50	1,80—2	18—42
Двускатные . .	6,5—11	35	35°	1—1,5	1,80—2	35—64
Трехскатные . .	7,8—12	32	38°	1—1,5	1,80—2	60—84
Четырехскатные	9—15	30	38°	1—1,5	1,80—2	80—108

При нескольких прокатных горах ширина среднего проката может быть сужена, но должна быть полоса между прокатом в 1 м.

Трамплины для прыжков на лыжах должны иметь следующие размеры:

Угол наклона полотна дорожки разгона от 15 до 30°. Длина разгона зависит от крутизны. При угле наклона 15—17° длина разгона 100 м, при 30° — от 40 до 50 м.

Ширина дорожки разгона 2 м. Длина площадки трамплина от 5 до 15 м.; ширина трамплина от 3 до 6 м. Уступ высотой 0,50 до 1,50 м. Угол наклона к горизонту полотна раската должен быть от 32 до 36°. Ширина дорожки раската должна быть не менее 15 м у трамплина и не менее 30 м внизу. Длина всего пути не менее 220 м.

Норма для солярия установлена в 4 кв. м и по 1 м прохода.

Очень значительным по содержанию является параграф гавани для судов. Подробно разработаны как различные способы стояния судов, так и описание и размеры всего оборудования.

В параграфе помещения для хранения судов даны габариты лодок и способы их хранения. Основным вопросом для разрешения является ширина и высота кронштейнов. Для смешанного хранения она установлена от 1 до 1,30 м. Высота первого кронштейна над полом 0,70 м. Высота по вертикали между кронштейнами 0,55 до 0,65 м.

Кладовая для инвентаря очень часто недооценивается при выработке задания. Учитывая универсальность зал, размеры кладовой установлены в 1/10 площади пола при обслуживании одного вида упражнений.

В помещении для хранения коньков требуется практическая проверка размера гнезд, которые установлены в $0,20 \times 0,20 \times 0,50$ м для ботинок и $0,15 \times 0,15 \times 0,40$ м для одних коньков.

Для хранения лыж установлена норма в 0,25 кв. м на одну лыжу.

Хранение лыж установлено в вертикальных стеллажах.

Врачебный кабинет принят минимально 12 м²; нормальный в 24 кв. м.

Минимальная площадь для приемной с уголком самоконтроля 12 кв. м.

Для каждого массажного стола установлен размер 7 кв. м., а при отдельном помещении 12 кв. м.

Для раздевалок приняты нормы 0,8 кв. м., на каждого раздевающегося без площади шкафиков.

Размер шкафика $0,35 \times 0,35 \times 1,1$ м.

Ящички $0,30 \times 0,30 \times 0,38$ м.

Размер душевой кабины на один рожок 1 м $\times$ 1,2 м, место для раздевания 1 м $\times$ 0,8 м.

Норма комнаты для инструктора 9 кв. м.

Трибуны нормированы так:

Места для стояния — ширина каждой террасы 1,2 м, уступ 0,18 м. Уклон террасы 1/10. Площадь 0,3 кв. м.

Места для сидения — глубина сидения 0,30 м, свободный проход 0,50—0,60 м, высота ступени 0,35 м, высота скамьи 0,47 м, ширина места 0,50 м.

Приводя выдержки из норм сданного в печать труда ИННОРС'а, мы ждем возможно скорейшей критики в целях их окончательного установления, поэтому выдержки касались тех размеров, которые могут быть и должны быть еще много раз проверены.

Широкая физкультурная общественность должна учесть свои знания и опыт и принять самое широкое участие в рационализации размеров физкультурных сооружений.

Все отзывы и мнения направлять в ИННОРС — Москва, Гум, Ветошный ряд.

К исследованию нагрузки на организм при испытании на значок «Готов к труду и обороне»

(К вопросу о количественном определении сахара и остаточного азота в крови при беге кросс-коунтри, как показателе нагрузки для организма¹⁾)

Д-р Б. Д. Кукуевицкий и научн. сотрудник

П. Д. Марчук

(Киев)

Изучая количественное изменение сахара и остаточного азота в крови под влиянием физической работы, многие авторы (Мехтвиц, Цезарь, Рич, Грот, Вейлянд, Бюргер, Марашевский, Фейгль, Омельянец, Левин, Гольберг и Ленская, Кукуевицкий) получали разные результаты: одни находили понижение, другие повышение, а некоторые не могли отметить изменения в количестве сахара и Rest-азота в крови после физической работы. Таким образом до сих пор вопрос этот остается открытым. Мы знаем, что главное сахарное депо в организме человека — это печень и мышцы, и что из всех тканей организма сахар отдает главным образом печень. Откуда и каким путем происходит накопление сахара в крови во время физработы? Под влиянием физического напряжения сахар в мышцах переходит в живую энергию и истощается. Таким образом и истощаются запасы сахара в печени, ибо на повышенную мышечную работу печень отвечает повышенной сахароотдачей. Отмечаемое многими авторами (Марашевский, Цезарь и др.) значительное повышение сахара в крови сейчас же после незначительного физического напряжения надо объяснить тем, что в их случаях была работа кратковременная, интенсивная, но сравнительно небольшая, которая вызвала только мобилизацию сахара, накопление его в крови, но не привела к значительному истощению сахара в организме. Вейлянд, Левин и др. нашли понижение сахара в крови потому, что трехчасовая быстрая велосипедная езда, марафонский бег, потребовали от организма колоссальной затраты энергии, которая получается главным образом, как мы знаем, за счет углеводов, и ясно, что подобная работа ведет к истощению сахара во всем организме, а следовательно и в крови.

По интересующему нас вопросу об изменениях в крови сахара и RN после бега кросс-коунтри работа Цезаря и Шаля показала почти двойное увеличение количества сахара в крови, в то время как количество RN существенно не изменилось. Исследования были сделаны после бега кросс-коунтри на дистанции от 1.500 до 2.500 м, через 20—45 минут после конца

¹⁾ Доложено на научной конференции врачей по ф. к. Киева, 21/V—1931 г.

состязания. Наш материал охватывает 10 случаев исследования участников I Всеукраинской спартакиады пиццевиков в беге кросс-коунтри на дистанцию 1 000 м во время сдачи испытаний на значок «Готов к труду и обороне». Кровь бралась на стадионе до (на старте) и сейчас же после состязания (на финише). В ней определялись количественно остаточные азот и сахар. Все испытуемые в отношении сердца, легких и пр. внутренних органов никаких отклонений от нормы не представляли. По специальности они распределялись так: 4 россовника, 3 колбасника, 1 подручный пекаря, 1 табачник, 1 сепараторщик. Возраст подопытных — от 19 до 22 л., по национальности — 9 укр., 1 еврей.

В приводимой ниже таблице отмечается некоторое увеличение сахара, в то время как количество RN существенно не изменилось.

Таблица

№№	Фамилии	Сахар		Rest-азот	
		до старта	на финише	до старта	на финише
1	Яценко	0,093	0,146	27 ml	51 ml
2	Васильев	0,086	0,119	34 "	69 "
3	Калиновский	0,086	0,098	27 "	36 "
4	Посвистак	0,114	0,134	30 "	46,5 "
5	Дьяконов	0,1	0,133	15 "	46,5 "
6	Усик	0,098	0,117	27 "	31,5 "
7	Шевченко	0,107	0,125	25 "	31,5 "
8	Смушкевич	0,098	0,088	27 "	34 "
9	Пух	0,095	0,098	30 "	28,5 "
10	Кельмар	—	0,108	—	32 "

Конечно, проводить параллели и одинаково оценивать значение повышения или уменьшения RN крови с сахаром в крови не приходится. Оба — показатели различного порядка. Если сахар может быть мерилем функциональной деятельности печени, то RN является показателем функциональной деятельности почек, и то только лишь азотурической функции их.

При нарушении выделительной функции почек содержание RN в крови повышается и количественное определение RN, показывая степень азотемии, вместе с тем говорит о нарушении функциональной способности почек и служит мерилем этой недостаточности. Азотистые шлаки являются продуктами азотистого обмена, происходящего в тканях, откуда они вымываются кровью и выводятся почками. Нормально остаточный азот в крови находится в концентрации 20—40 %. Нарушение

выделительной функции почек приводит к повышению накопления RN в крови. Целый ряд работ различных авторов отмечает, что при значительных физических напряжениях, приводящих к резкому утомлению (футбол, гандбол и т. п.), в моче отмечается симптомокомплекс, которым в клинике характеризуется нефрозо-нефрит (альбуминурия, цилиндрурия, микроскопическая гематурия) и азотемия, что объясняется временным относительным нарушением функциональной деятельности почек.

Проработка литературного материала и данные наших исследований по определению сахара в крови приводят нас к тому заключению, что всякая физическая работа вначале вызывает мобилизацию сахара, накопление его в крови в количестве, соответствующем интенсивности работы. В зависимости от продолжительности и величины работы и индивидуальности субъекта сахар в крови в дальнейшем истощается, количество его понижается (наш случай № 8), поэтому после кратковременной интенсивной физработы отмечается значительное повышение сахара в крови, а после продолжительной тяжелой работы — сначала незначительное увеличение кровяного сахара, а затем падение его ниже исходного уровня.

Данные наших исследований, отмечая некоторое незначительное увеличение сахара в крови и отсутствие какого-либо существенного изменения RN, дают нам право считать, что бег кросс-коунтри на дистанцию в 1 000 метров, даже для лиц нетренированных, не представляет собой большой нагрузки на организм.

На основании добытых исследовательских данных нужно прийти к такому практическому выводу:

Имея в виду, что бег как в гигиеническом отношении, так и в естественно-прикладном занимает первостепенное значение в системе физупражнений, нужно признать вполне допустимыми пробеги на средние дистанции для лиц нетренированных.

Таким образом, норма, указанная в таблице испытаний на значок «Готов к труду и обороне», может быть выполнена и лицом, не пребывавшим в физкультурных организациях, без отрицательных влияний на организм.

*Д-р М. Н. Дракули.***ОПЫТ РАБОТЫ ВРАЧА ВУЗОВ И ТЕХНИКУМОВ ¹⁾**

(Краснодар)

По постановлению Совнаркома от 18/V—1929 г. в ноябре 1929 года Наркомздравом утвержден штат врачей по обслуживанию вузов, техникумов и рабфаков. До этого времени медобслуживание студентов велось врачами амбулаторий, санитарными врачами и др. на общих основаниях.

Систематического надзора за состоянием здоровья, физическим развитием, условиями учебы и быта студентов, следовательно оздоровительной и профилактической работы среди них не велось.

В некоторых местах (Москва, Казань) обследовалось состояние здоровья студентов, но работа не охватывала всей массы студентов и не ставила своей целью проведение оздоровительно-профилактических мероприятий среди студенчества, а выясняла какой-либо вопрос о заболеваемости, состоянии здоровья и физразвитии, по разрешении которых работа прекращалась.

Студенчество является одной из групп населения, для которой неустанный врачебный контроль и профилактические осмотры особенно необходимы. Оздоровление условий быта и труда важно как для повышения академической работоспособности студентов, так и для обеспечения трудовой полноценности им по окончании учебного заведения.

Врач вуза или техникума, ведя оздоровительную, профилактическую и санитарно-просветительную работу среди студентов, выполняет одну из основных задач в деле подготовки кадров советских специалистов. Контингент нашего студенчества резко отличается от прежнего — мы ориентируемся сейчас на рабочих с производства, детей рабочих, крестьян колхозников, батраков и бедняков: необходимо учесть влияние, которое скажет на них переход от физического труда к умственному, их возраст, изношенность организма — как результат прошлой профвредности и недостаток санитарно-гигиенических навыков.

Врачу необходимо вмешаться в регулирование бюджета времени студентов, рационализировать труд и отдых и привить студенту санитарно-гигиенические навыки.

¹⁾ Статья представляет интерес — как практические выводы низового работника в новой области работы, но, так как в ней не отражена еще перестройка работы на основе решений I Всесоюзного съезда врачей редакция приглашает врачей вузов поделиться своим опытом работы в новых условиях. Ред.

Несмотря на короткий срок работы (1 год), считаю своим долгом поделиться ее итогами, попутно указать пробелы и наметить пути дальнейшей работы.

Мною обслуживаются 3 учебных заведения — мединститут, медтехникум и педтехникум (около 2 000 студ.).

Работа врача состоит из следующих разделов:

1. Профилактический медосмотр студентов, дополнительные осмотры в связи с ударными кампаниями (лагеря, дома отдыха и т. д.), консультации по вопросам личной и общей гигиены, организация проведения студентов через специальные кабинеты (гинекологический, зубной и т. д.).
2. Врачебный контроль над проведением академических и кружковых занятий физическими упражнениями.
3. Организация противоэпидемических мероприятий.
4. Организация обследований общежитий и мест занятий и наблюдение за проведением санитарного минимума при самом активном участии самих студентов.
5. Научно-исследовательская работа.

Профилактический медосмотр состоит из систематического обследования, антропометрических измерений, функциональной пробы сердечно-сосудистого и дыхательного аппаратов и заключение с консультацией.

Мною проведен первичный поголовный осмотр студентов в количестве 1 141 чел.: студентов мединститута 595 чел.; медтехникума 295 чел.; педтехникума 207 чел.; пединститута 44 чел. Всего 793 женщины и 348 мужчин. На каждого студента заполняется врачебная контрольная карточка (несколько измененная форма № 3), которая рассчитана на шесть обследований; обследования должны проводиться два раза в год: в начале и в конце учебного года. Достоинством карточки является то, что за время пребывания в учебном заведении все изменения в физразвитии, состоянии здоровья и окружающей студента обстановки отмечаются в карточке, а результаты дополнительных исследований подкладываются к этому «личному делу студента». Студенты мединститута (по договоренности с учебной частью) посылались на консультации в клиники, некоторые студенты получали там и лечебную помощь.

Регистрируя посещаемость студентами амбулаторий и выявляя причины этих посещений, мы стремились добиться полного учета заболеваемости и изменений в состоянии здоровья и физразвития студентов, только при этом условии можно правильно поставить оздоровительную работу в вузе.

Посещение кабинета врачебного контроля было организовано следующим образом: предварительно были проведены беседы со старостами групп о значении профилактического осмотра, о работе врача в вузе, о важности самонаблюдения и самоконтроля для студентов и т. п., и устанавливался порядок прохождения студентов через кабинет. Сознательным

отношением студентов к работе врача вуза и плановостью приема мы добились стопроцентной явки, а только при этом условии возможны какие бы то ни было выводы.

Во время медосмотра студент получает то, что называется физкультрецептом: советы и ответы на интересующие студентов вопросы, которые мы частью в устной, частью в письменной форме даем студентам в отношении всех физиотерапевтических мероприятий: обтирания, солнечные и воздушные ванны, режим дня, индивидуальные (сообразно состоянию организма) физические упражнения. На 1931 год отпечатаны составленные мною карточки самоконтроля и физкультрецепт (приложены), которые даются на руки каждому студенту. Этот рецепт дает студенту толчок к повторному посещению кабинета для самоконтроля и фиксирует его внимание на целом ряде гигиенических мероприятий. Заинтересовав студентов нашей работой, мы можем привлечь их к участию в ней, а только при этом условии можно рассчитывать на полный успех в работе. Врач вуза не в силах без самостоятельности студентов провести ту огромную работу, к которой он призван. В мед. и пед. учебных заведениях особенно важна работа совместно со студентами. Это важно не только для оздоровления самих учащихся, но важно и в том отношении, что в стенах вуза студентам надо дать установку, на основе которой они в дальнейшем смогут правильно построить свою работу по специальности.

Осмотр студентов проводился в антропометрическом кабинете кафедры социальной гигиены Куб. гос. мединститута. В этом году оборудован специальный кабинет врачебного контроля в медтехникуме. Опыт показал, что для большей продуктивности в работе необходимо, чтобы в каждом учебном заведении врач имел специальный кабинет. Студенты неохотно идут в «чужое» учебное заведение. Врачу же работа в стенах учебного заведения необходима, так как дает возможность незаметно вмешаться в общую жизнь обслуживаемого вуза или техникума и вынести свою работу за пределы кабинета.

Отрицательной стороной работы кабинета врачебного контроля является малая пропускная способность кабинета при большом количестве студентов, обслуживаемых одним врачом. При первичном осмотре проходит 18 чел. за пять часов, поэтому не все студенты могут быть осмотрены в начале учебного года, а только через 2—3 мес. после начала его; вследствие этого нельзя сделать точные выводы относительно влияния учебы, физупражнений и т. д. на состояние здоровья студентов, несмотря на это, нужно бороться с пред-

ложением увеличить пропускную способность кабинета, так как это сведет на-нет профилактическую и санитарно-просветительную ценность осмотра.

Помимо основного врачебного контроля, мною велись дополнительные осмотры для дачи сведений в комиссии в связи с ударными кампаниями: в лагерь, дома отдыха и т. д. Студентки медтехникума набора 1930 г. в числе 160 чел. проведены через зубополитлинику, с целью санации ротовой полости и выявления заболеваний для лечения. Есть договоренность с врачом отоларингологом о проведении этих же учащихся через специальный кабинет амбулатории. Этот осмотр без сомнения даст еще более интересные и ценные результаты, так как при медосмотре выявлены частые жалобы на затруднение носового дыхания, насморки и частые ангины. Устранение всех перечисленных ненормальностей особенно важно в связи с введением в план обязательных занятий физупражнениями: с одной стороны, эти ненормальности уменьшают эффективность от занятий упражнениями, а с другой — являются причиной ограничений в очень ценных для улучшения состояния здоровья видах физупражнений.

Врачебный контроль над постановкой и проведением физупражнений выражается в следующем:

1. Составление и построение программ по физкультуре. Программа для данного учебного заведения только тогда будет правильная, когда она строится при учете: а) условий, в которых производятся занятия и б) контингента занимающихся; для этого необходимы данные, как педагогического, так и врачебного контроля.

2) Разбивка занимающихся на группы для занятий физупражнениями, согласно врачебным показаниям и противопоказаниям. Освобождение и ограничение в том или другом виде физических упражнений можно получить только от врача данного учебного заведения.

3) Выбор часов для уроков физкультуры. Необходимо добиваться, чтобы уроки включались в учебную сетку и проводились в середине учебного дня.

4) Систематическое наблюдение за проведением занятий (посещение уроков).

5) Дача необходимых разъяснений и советов инструкторам физкультуры, как по проведению урока, так и по индивидуальному подходу к занимающимся.

6) Наблюдение за выполнением санитарно-гигиенических требований во время занятий (помещение, уборка, костюмы и т. д.)

7) Составление физкультурных рецептов совместно с инструктором (упражнения, рекомендуемые каждому отдельному студенту, для коррекции недостатков его организма).

8) Проведение пяти- и десятиминутки на уроке на физкультурные темы, касающиеся личной гигиены и физупражнений.

9) Организация зарядки в общежитиях.

10) Индивидуальный самоконтроль. В этом году этот контроль проводится в обязательном порядке для членов кружка ф. к. по карточке

самоконтроля. На каждом приборе, необходимом для самоконтроля, написаны правила пользования им.).

11) Проведение коллективного самоконтроля по этим же карточкам (счет пульса у самих себя в течение урока, спирометрия до и после урока и т. д.).

Студенты, прошедшие через врачебно-контрольный кабинет, были мною разбиты на четыре группы:

	1 группа. Допущенные к занятиям без всяких ограничений	2 группа. Ограниченные в каком-нибудь виде или серии урока	3 группа. Нужд. в специализ. групп. пов. или индивид. занятиях	4 группа. Совершенно не допущенные к занятиям в группе
	(В процентах)			
Медтехн. 1 курс 1930 г.	58	26,3	10,1	6
Мединстит. 1 курс 1930 г.	47,8	28,9	10	13,3
1 курс 1929 г.	48,8	27,5	—	23,7
2 курс 1929 г.	46,2	24,2	—	29,6
Медтехн. 1 курс 1929 г.	59,8	32,9	—	7,3
2 курс 1929 г.	62,6	29,6	—	7,8
Медтехн. греч. отд. 1929 г.	71,7	24,5	—	3,8

Бросается в глаза поразительно большой процент освобожденных от занятий физупражнениями даже в форме педгимнастики, проводимой в вузе. В среднем 50% студентов или совсем отстранены от занятий или ограничены в них.

Причины кроются в следующем:

1. Значительное количество студентов раньше совершенно не занималось физупражнениями, самая большая часть занималась в школе или пионеротряде, но приходится взять под сомнение качество этих занятий.

2. Весьма неблагоприятное состояние здоровья.

3. Разнородность (различная категория по врач. контролю) лиц, занимающихся в одной и той же академической группе.

Цифры состояния здоровья ясно говорят о том, что «врач-профилактик» на 50% имеет дело с больным организмом. Принимая во внимание отмеченную раньше ценность физкультуры в вузе, надо отказаться от шаблонного понимания физкультуры, как только профилактического средства. Физкультура, достояние не только здоровых, но в существенной дозе и форме — могучее лечебное средство. Зная все это, врач должен искать показание (а не противопоказание, как нередко это случается с врачами не специалистами по ф. к.) для занятий, выбирая те виды, сочетание которых необхо-

димо для сохранения или восстановления трудовой полноценности каждого индивидуума в отдельности. Разбив студентов по категориям для занятий физическими упражнениями, я столкнулась с непреодолимым препятствием — академические группы не совпадают с моими; в академической группе есть лица всех 4 категорий по состоянию здоровья, физразвитию и физкультурной подготовленности. Поэтому инструктору приходится нести непосильный труд: вести занятия с индивидуальным подходом — отстраняя отдельных лиц от занятий противопоказанными им видами и сериями урока, а другим давать специально им предназначенные упражнения. Все это тем более неприятно для инструктора, что такой метод не всегда рационален для занимающихся и часто вызывает (подчас справедливые) нарекания со стороны учащихся. Свободные промежутки в уроке для части студентов — невыдержанность для них физиологической кривой (кривой нагрузки), не тот тип урока, который необходим части студентов, ограниченных в занятиях, заставило меня запретить занятия тем лицам, которых я могла бы отнести в третью группу¹). Если обратиться к цифрам, то видно, что в 1929 г. не было третьей группы, а четвертая группа больше чем 4 группа набора 1930 г. (мединститут), несмотря на худшее состояние здоровья. Причина этого кроется в том, что согласована работа с инструкторами по построению урока, для каждой категории (группы) врачебного контроля, и найдены пути для частичного комплектования групп по данным врачебного контроля. Малый процент освобожденных в медтехникуме, следствие того, что академические занятия физупражнениями ведутся мною; в педтехникуме — хорошее состояние здоровья и физического развития.

С первого же дня работы пришлось столкнуться с необходимостью давать оценку физического развития как отдельных студентов, так и определенных групп (курс, вуз, кружок ф. к.). Оценивать по стандартам, выработанным например для жителей Москвы (Гориневской), неправильно; нормы для Северного Кавказа и Кубани еще не опубликованы; выработать свои нормы (разработав полученный материал вариационно-статистическим методом) сейчас еще нельзя, т. к. недостаточно материала после разбивки на группы по полу, возрасту, национальности и профессии. К тому же по своим стандартам (выведенным для русских, жителей Сев. Кавказа) нельзя будет оценить, т. к. в некоторых

¹) При первой возможности необходимо организовать с ними специальные занятия. **Ред.**

вузах 23 % студентов других национальностей и студентов, родившихся и живших не на Сев. Кавказе. Считая, что без практических выводов антропологические измерения теряют свою ценность и превращаются только в балласт для исследуемого и врача, я решила столкнуться с мертвой точки бесконечные кабинетные измерения без практических выводов для измеряемых. Для оценки физического развития обследованных мною студентов пользовалась двумя индексами ¹⁾:

1. Индексом Эрисмана — окружность груди взрослого человека должна быть больше половины роста.

2. Индексом Брока — рост обследуемого минус 100 должен равняться весу обследуемого.

Удовлетворительным считаю физразвитие,

когда индекс Эрисмана больше половины роста и индекс Брока в пределах от—6 (10 для роста после 165) до +1.

Эти два индекса только в грубых чертах характеризуют физическое развитие, но бесспорно отсеивают всех более резко отклоняющихся от общего уровня, давая (что особенно важно) количественное определение этого отклонения. При оценке необходимо принимать во внимание рост обследуемого, внешний вид, развитие жирового слоя, спирометрию, динамометрию и развитие брюшного пресса, чтобы охарактеризовать физическое развитие отдельного курса или вуза.

Цифры физического развития говорят о слабом физкультурном развитии, даже при тех малых требованиях, которые я предъявляю к студенту, чтобы отнести его в группу удовлетворительных по физразвитию. Значительный процент упадка питания. Большой процент ненормально большого жировоголожения (цифру эту дают преимущественно женщины), но большое количество из них имеет слабое развитие мышечной системы (динамометрия, брюшной пресс), плохой размах и спирометрию. У мужчин приходится часто встречаться с обратными данными (у студента, поступившего в 1929 году в мединститут, индекс Эрисмана +4, а индекс Брока — 26,6, при хороших данных спирометрии, динамометрии и т. д.); у студентов педтехникума малый процент лиц с отрицательным индексом Эрисмана говорит о хорошем физразвитии; процент же упадка питания у них так же велик. Индексу Эрисмана при оценке физразвития конечно следует придавать большее значение; отрицательный индекс без сом-

¹⁾ Пользование индексами вообще часто ведет к неправильным выводам, поэтому полученные выводы надо считать лишь сугубо ориентировочными. **Ред.**

нения говорит о слабом физразвитии; различие в величине положительного индекса дает возможность определить конституцию. Индекс Брока больше варьирует (колебания от—6 до +1 можно принять за норму) и больше поддается изменениям под влиянием внешних условий. Увеличенный вес у студентов педтехникума не говорит о большом жиротложении, а зависит от конституции (широко-короткий тип), т. к. он всего на 2—3 кг превышает рост—100 при наличии хорошо развитой мускулатуры.

Интересно проследить за изменением состояния здоровья после каждого учебного года, выявить взаимную связь между физразвитием и пораженностью (она не всегда пропорциональна) и др. данными можно, только учтя все другие взаимоотношения. Помимо предотвращения заболеваний (профилактических мероприятий), улучшения состояния здоровья здоровых и обнаружения ранних стадий болезней (не замеченных самим больным), осмотр сыграл большую роль в посылке студентов на лечение; дав студентам на руки направление, мы его обязываем взяться за лечение. В связи с состоянием здоровья мною выяснялись еще два вопроса.

1. Количество инфекционных заболеваний в анализе каждого студента и количество случаев поражения одной и той же инфекцией.

2. Число студентов, жалующихся при обследовании, учитывается мною с той целью, чтобы выявить процент студентов, на самом деле являющихся здоровыми. Из цифр выяснилось, что около 50% студентов на вопрос врача — «считаете ли вы себя здоровым?» — отвечают целым рядом жалоб. Интересны и самые жалобы. Мною сделаны попытки установить характер жалоб в каждом отдельном вузе и даже отдельном курсе. Очень интересные данные получаются при сравнении состояния здоровья и жалоб — эти данные не всегда совпадают. На одной из жалоб 19 студенток медтехникума хочу остановиться — прекращение менструаций в связи с переездом в город из станиц. Это обстоятельство так беспокоило студенток, что пришлось провести целый ряд разъяснительных бесед. Связи состояния здоровья и физразвития с прекращением менструации не обнаружено.

Перехожу к выводам, которые мы смогли сделать из нашей работы, и перспективам дальнейшей работы:

1. Не вполне удовлетворительное состояние здоровья и физического развития студентов, не всегда удовлетворительные жилищные условия и питание; нерациональное распределение труда и отдыха (12—16 час. работы в сутки, при сне в 5 часов) не соответствует тем повышенным требова-

ниям и темпам, которые мы предъявляем к студентам. Отсюда вытекает вся важность продолжения начатой нами оздоровительной работы.

2. Для обеспечения продуктивности работы врача-профилактика вуза необходимо привлечь внимание администрации учебного заведения к этому новому делу; оздоровительная работа является прямой обязанностью администрации — в противном случае грозит срыв учебного плана. Работа должна быть тесно увязана с работой студенческих организаций. Необходимо полнее привлечь к работе самих студентов.

3. Необходимо включить изолированную диспансерную работу врача вуза и техникума в систему единого диспансера. Увязать профилактическую работу с лечебной и добиться полной зависимости одной от другой.

4. Необходимо расширить рамки обслуживания студентов всеми видами профилактически-социальной помощи и обратить больше внимания на проведение летней оздоровительной кампании: организация физиотерапевтических площадок, спортивных кружков, групп врачебной гимнастики, развитие туризма, спорта, развлечений, экскурсий; расширить обслуживание студентов физиотерапевтическими процедурами, диетическими столовыми, ночными профилакториями, диспансерами и т. д.

5. Нужен 100% охват всех студентов (в этом году качественно полноценным надзором охвачены только первые курсы) врачебным надзором, необходимо добиться увеличения штатов врачей вузов и техникумов (один врач на 1 000 студентов, а не на 2 000) и поставить вопрос о помощниках вузовским врачам (средний мелперсонал). Это избавит врачей от массы технической работы, дав им возможность расширить круг своей деятельности.

6. Врачам вузов, техникумов и рабфаков необходимо установить единую карточку врачебного контроля и единую отчетность в работе. Только при этом условии и можно делать общие выводы и сравнивать полученные данные. Вся работа врача вуза носит научно-исследовательский характер, поэтому по ходу самой работы будут накапливаться вопросы, требующие научно-исследовательской работы и определенных выводов. С результатами врачебного контроля над состоянием здоровья, над результатами занятий физическими упражнениями надо возможно шире знакомить всю студенческую массу (пути и методы для этого можно найти самые различные).

Только тогда студенты и администрация вуза заинтересуются работой врача, когда они видят ее продуктивность,

практическую ценность и значение во всей остальной жизни учебного заведения.

7. Необходима полная увязка работы врача вуза с кафедрой физкультуры ¹⁾.

Приват-доц. П. С. Плитас.

Офтальмологические противопоказания к занятию физкультурой

(Из С.-К. краевого Института труда и профпатологии)

В самое последнее время институтами охраны труда и профдиспансерами на некоторых заводах и фабриках предпринимаются попытки исправления соответствующими гимнастическими упражнениями тех дефектов и ненормальностей, которые являются следствием однообразных утомительных движений тела за станком.

Наконец, все чаще и чаще поднимается вопрос о закаливании организма, как о методе борьбы с гриппом, дающим наибольший процент временной потери трудоспособности рабочих.

Привлечение широких масс к занятию физкультурой должно быть строго согласовано с медицинскими требованиями.

Прежде всего необходимо твердо установить медицинские противопоказания к физкультурным упражнениям, чтобы не причинить вреда человеку больному или недостаточно физически развитому.

Исходя из этих соображений, специалист по физкультуре С.-К. крайздрава д-р Винокуров предложил С.-К. институту охраны труда составить противопоказания к занятию физкультурой по всем специальностям, в том числе и по органу зрения.

Среди врачей, обслуживающих физкультурников, до сих пор единственным общепризнанным глазным заболеванием, не допускающим занятия тяжелой атлетикой, считалась глаукома. При составлении офтальмологических противопоказаний мною в основу были положены не только возможные ухудшения заболевания под влиянием занятий некоторыми видами физкультуры, но и возможности несчастных случаев

¹⁾ В Куб. медицинском институте занятия по антропометрии, вариационной статистике и теории физкультуры проводились врачом вуза и были тесно увязаны с налаживанием самоконтроля и разработкой материалов медосмотра.

вследствие понижения зрения или расстройств ориентирования.

Участие в некоторых массовых упражнениях лиц, страдающих недостатком зрения, опасно как для самого больного, так и для его партнеров. Спортивные игры, верховая, велосипедная езда, прыжки через препятствия, участие в лыжных и конькобежных состязаниях требуют хорошего зрения и хорошей ориентировки в пространстве. Естественно, конечно, что лица, страдающие значительным понижением остроты зрения, изменением поля зрения, или диплопией, вследствие паралитического косоглазия, во избежание несчастных случаев, не должны заниматься этими видами спорта.

Трахома в заразной стадии опасна для заражения партнера по борьбе или партерной гимнастике. Помимо этого, предметы общего пользования, как снаряды и гимнастические принадлежности, также могут служить передатчиками трахомы. На этом основании больных трахомой в заразной стадии не следует допускать к занятию физкультурой в кружках.

Такие заболевания, как приступ глаукомы, внутриглазное кровоизлияние и отслойка клетчатки, легко могут быть опровергнуты сильным физическим напряжением. Занятие боксом для лиц, страдающих подвывихом хрусталика или частичной отслойкой сетчатки, может оказаться губительным для органа зрения.

Ношение корригирующих стекол при некоторых видах спортивных упражнений совершенно недопустимо. Некоторые глазные заболевания, хотя сами по себе и не служат противопоказанием к занятию физкультурой, но значительно затрудняют выполнение некоторых упражнений. Так, например, слезотечение, вследствие хронического дакриоцистита, затрудняет быстрый бег, но не может считаться абсолютным противопоказанием к участию в беговых состязаниях. В самом деле, спортсмен на бегу может свободной рукой вытереть слезу из глаза, это не задержит в значительной степени его бега. Временное затуманивание из-за слезотечения не вызовет столкновения со своим соседом, или с каким-либо препятствием. Другое дело лыжники или велосипедисты, участвующие в массовых состязаниях. Обе руки у них должны быть постоянно заняты. У данной группы спортсменов временное затуманивание, благодаря сильному слезотечению, довольно опасно, как для самого спортсмена, так и для соседей, особенно во время групповых состязаний.

При выработке противопоказаний для лиц с отсутствием одного глаза, были приняты во внимание, с одной стороны, моменты, опасные в смысле ранимости глазного яблока (чтобы

не лишиться последнего глаза), и с другой—опасность ранения орбиты осколками протеза (бокс). Фехтование, штыковой бой хотя и производятся в масках, но все же опасны при случайных повреждениях последних. Участие одноглазых субъектов в таких спортивных играх, как футбол, волейбол, баскетбол и т. п., также следует считать противопоказанным из-за опасности столкновения с партнерами, при быстрых темпах игры, благодаря отсутствию достаточно широкого (бинокулярного) поля зрения.

Метание копья и диска более опасно для посторонних, чем для самого спортсмена, занимающегося этим видом спорта. Нистагм, если он не связан с тяжелыми функциональными расстройствами, или сильным понижением зрения, сам по себе не может служить противопоказанием к занятию физкультурой. Нистагм нервного и ушного происхождения, как противопоказание к занятию физкультурой, отмечен соответствующими специалистами в расписании нервных болезней и болезней уха, горла и носа.

В рубрике рекомендуемых физкультурных упражнений при некоторых глазных заболеваниях мною указаны: индивидуальная гимнастика по совету врача, прогулка и легкий водный спорт—гребля, плавание на небольшие дистанции, поездка на байдарках и парусных лодках (не в качестве судоводителя). К таким заболеваниям отнесены прогрессирующая миопия, рецидивирующее юношеское кровоизлияние в стекловидное тело. Вышеуказанные виды физкультуры, с одной стороны, исключают напряжение зрения и одновременно с этим способствуют общему физическому развитию, смене впечатлений и укреплению нервной системы.

В таблицу, которую я привожу в конце этой статьи, не вошли все острые заболевания глаза и заболевания, только затрудняющие выполнение тех или других упражнений. Таблица составлена для врачей, обслуживающих физкультурников. Само собой понятно, что диагностика многих перечисленных в ней глазных заболеваний, в особенности диагностируемых с помощью офтальмоскопа, будет для них недоступна. В подобных случаях неизбежно понадобится консультация с окулистом.

Весьма желательно в дальнейшем все случаи глазных заболеваний и повреждений, возникающие благодаря занятиям физкультурой, методически регистрировать всем окулистам Союза. Дело в том, что как русская, так и иностранная офтальмологическая литература крайне бедна сведениями о повреждениях глаз при тех или других видах спорта. И все-таки, несмотря на это, уже и в настоящее время описаны некоторые

повреждения глаз, характерные для данного вида физкультуры. Так, например, Херреншвандом ¹⁾ опубликованы типичные для лыжного спорта тяжелые повреждения глаз, вызываемые концами опорных палок или остриями лыж. (Отрывы сухожилий глазных мышц, ранение орбитальной стенки и отрыв зрит. нерва).

Хиршбергом ²⁾ описаны три случая разрыва сосудистой оболочки при игре в лаун-теннис. Мерцу ³⁾ пришлось наблюдать после травмы мячом при этой же спортивной игре кольцевидное помутнение хрусталика Фоссиуса. Более часто описывались случаи повреждения глаз при фехтовании (Вейсс ⁴⁾ укол хиазмы).

Мне лично дважды приходилось наблюдать тяжелое ранение глаз при парусном спорте, вследствие удара по глазу металлическим коушем в то время, когда парус на судне начинает «полоскаться» ветром. В обоих случаях короткий и сильный удар вызвал разрыв склеры, внутриглазное кровоизлияние и тяжелый иридоциклит, приведший к энуклиации ⁵⁾. Возможность подобных несчастных случаев заставляет рекомендовать сугубую осторожность и избегать применения металлических колец, в особенности на шкотовых углах паруса.

Вышеупомянутые случаи привожу, как иллюстрацию редких последствий травмы, обусловленных своеобразным механизмом ранения, присущим определенному виду спорта.

1) Herrenschwand: Z. f. A 1927 Bd. 63, s. 142.

2) Hirschberg: Centr. f. A. März, 1927.

3) Мерц: прот. зас. Л. О. О. 11. VI 1929.

4) Weiss: Klin M. f. A. Bd. 81. 1928.

5) IV. сборн. труд. С.-К. И-та тр. Еще недавно на совхозе „Гигант“ при установке парусиновой палатки во время ветра мы имели такой же случай тяжелого повреждения глаза у рабочего.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Название болезни	Симптомокомплекс	Целевая установка	Занятия запрещаются	Занятия с ограничением	Занятия разрешаются	Что рекомендуется
1. Паралитическое косоглазие (состоящееся диплопией)	Ограничение подвижности косого глаза (двоение)	Предотвратить промах ориентированности	Все соревнования и спортивные бои, борьба, бег, прыжки, верховая, велосипедная езда, лыжная, коньки	Партерная гимнастика, метание колы, диска, толкание ядра, атлетическая гимнастика (снаряды)	Полыные тяжестей, полные движения	
2. Паралитический	Невозможность закривания века	Предотвратить воспалительные осложнения	Бег, прыжки, верховая, велосипедная езда, лыжи, коньки, бокс	Спортивные	Остальные виды физкультуры	
3. Близорукость, высокая степень рефракционных изменений	Плохое зрение, офтальмологические изменения	Предотвратить повреждения конъюнктивы, воспалений	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая гимнастика, партерная гимнастика, спортивные прыжки	Бег, прыжки	Остальные виды физкультуры	Регулярные зрительные прогулки и некоторые виды легкого водного спорта
4. Ослабление зрения вследствие вытекания слезы, рефракции при подвывихе глаз	Очень плохое зрение без слез	Предотвратить повреждения стекловидной оболочки, слезотечение при интрузии	Бокс, борьба, спортивные соревнования, бег с препятствиями, прыжки	Лыжи, коньки	Остальные виды физкультуры	
5. Ослабление зрения от какой бы то ни было причины, ниже 0,1 на каждый глаз с коррекцией	Плохое зрение	Предотвратить промах ориентированности	Все виды соревнований: бокс, спортивные, прыжки, бег с препятствиями	Бег, прыжки, борьба, велосипедная, верховая езда, лыжи, коньки	Остальные виды физкультуры	—

1 Редакция, печатая эту таблицу, считает как противопоказания, так и показания к занятиям физкультурой ориентировочными.

ОПТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Название болезни	Симптомокомплекс	Целевая установка	Занятия запрещаются	Занятия с ограничением	Занятия разрешаются	Что рекомендуется
6. Сужение поля зрения на каждом глазу до 15°	Изменения поля зрения, расстройство ориентирования	Предотвратить помехи ориентирования	Все виды соревнований: бокс, спорт игры, бег с препятствиями	Бег, прыжки, борьба, велосипедная, верховая езда, лыжи, коньки, фехтование	Остальные виды физкультуры	—
7. Трахома I и II стадии в заразной форме	Зерка, зуд на конъюнктиве, гнойное отделяемое	Предотвратить заражение здорового партнера	Не допускаются к занятиям вужах и соревнованиям в спор: играх, боксе, борьбе, партерной гимнастике	—	Бег, прыжки, волевые движения, остальные виды физкультуры	—
8. Репродуцирующийся трахоматозный процесс	Диффузное помутнение ротовой оболочки с ее васкуляризацией	Предупредить раздражение глаза рецидивы кератита	Бег, верховая, велосипедная езда, лыжи, коньки (на дальние дистанции)	Спортивные игры	Остальные виды физкультуры	—
9. Буфтальм	Сильное увеличение яблока в размерах	Предотвратить повышение внутреннего глазного давления	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика	—	Остальные виды физкультуры	—
10. Выпячивание склеры, фистулезный рубец, гипопия, катаракта, кератома, рагмадоно	Неправильная форма яблока	Предотвратить повышение внутреннего глазного давления	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика	—	Остальные виды физкультуры	—

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Название болезни	Симптомы и осложнения	Целевая установка	Занятия запрещаются	Занятия с ограничением	Занятия разрешаются	Что рекомендуется
11. Подвывих и вывих хрусталика	Первая омертвевшая глубина передней камеры смещения хрусталика	Предотвратить еще большее смещение хрусталика	Бокс, прыжки, борьба	Бег, верховая езда, партерная гимнастика, спортивные игры	Остальные виды физкультуры	—
12. Глаукома	Широкий зрачок, ослабление зрения, офтальмоскопические изменения, повышенное внутриглазное давление	Предотвратить повышение внутриглазного давления	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика, спортивные игры	Остальные виды физкультуры	Индивидуальная гимнастика по совету врача	—
13. Застойный сосок	Офтальмоскопические изменения	Предотвратить повышение внутриглазного давления	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика, спортивные игры	Остальные виды физкультуры	Индивидуальная гимнастика по совету врача	—
14. Старая, неподвижная отслойка сетчатой оболочки	Нижнее зрение, офтальмоскопические изменения, выпадение поля зрения	Предотвратить прогрессирование отслойки	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика, спортивные игры	Остальные виды физкультуры	Индивидуальная гимнастика по совету врача	—
15. Самопроизвольное, рецидивирующее юшмиевое кровоизлияние в стекловидное тело	Плохое зрение, офтальмоскопические изменения	Предотвратить возможность повторного кровоизлияния	Все виды соревнований: бокс, борьба, поднятие тяжестей, атлетическая и партерная гимнастика, спортивные игры	Спортивные игры, прыжки	Остальные виды физкультуры	Индивидуальная гимнастика по совету врача. Регулярные загорелые прогулки и некоторые виды легкого водного спорта

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

Название болезни	Симптомокомплекс	Целевая установка	Занятия запрещаются	Занятия с ограничением	Занятия разрешаются	Что рекомендуется
16. Дистрофия сетчатки и зрительных точек, сужение слезно-носового канала	Постоянное слезотечение	Предотвратить стойкие явления вследствие длительного слезотечения слезотечением	Соревнование в верховой и велосипедной езде, а также в конькобежных состязаниях, беге препятствиям прыжки	—	Остальные виды физкультуры	—
17. Пульсирующий экзофтальм	Выпячивание и пульсирование глазного яблока	Предотвратить повышение кровяного давления	Все физкультурные упражнения	—	Индивидуальная гимнастика по совету врача	—
18. Мозговая грыжа в области orbits	Безболезн. выпячив. в области orbits	Предотвратить повышение черепного давления	Все виды соревнований: бокс, борьба, подл., тяжест., атлет., и парт. гимнастика	—	Остальные виды физкультуры	—
19. Отсутствие одного глаза, аблация	Отсутствие, глазн. абл.	Предотв. ранение orbits осколками пули, а также возможен. поврежд. единств. глаза	Бокс, бег с препятствиями, соревнования в спортивных играх	Борьба, партерн-гимн., фехтов., бой	Остальные виды физкультуры	—

Я. Ф. Самтер

ВЕС КАК ПОКАЗАТЕЛЬ УТОМЛЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ МАРШАХ

(Из психофизической лаборатории Северо-Кавказского военного округа).

Взвешивание является одним из излюбленных и наиболее себя оправдавших методов определения утомления после скоростных переходов.

Тщательное взвешивание различных команд в течение маршевой подготовки в зимний и летний периоды и анализ полученных данных позволяют сделать интересные выводы.

Прежде всего цифры потери в весе увеличиваются **не пропорционально дистанции**.

При одном и том же марше потеря в весе у различных лиц, конечно, различна, при чем колебания потери в весе во всем коллективе довольно большие, что видно из таблицы 1, где приведен коэффициент вариации¹.

Таблица 1

Переход на км	Коэффициент вариации потери в весе в ‰
9 км	33
9 " (вторично) . . .	25
16 "	32
16 " (вторично) . . .	28
20 "	23
20 " (вторично) . . .	20

Коэффициент вариации в процессе тренировки понижается; так, например, одна команда в начале тренировки при переходе в 9 км, и средней потере в весе 2,36 % дала коэффициент вариационного ряда потерь в весе — 33 %, а при переходе на 20 км, та же команда при средней потере в весе в 4,4 % дала коэффициент вариации, равный 20 %.

¹ Доложено на IV Всесоюзном съезде физиологов 20—26 мая 1930 г.

Таким образом по изменению коэффициента вариации (а также и среднего квадратического отклонения) мы можем судить о ходе тренировки или сравнивать физиологическую подготовленность различных коллективов. Чем лучше тренирован коллектив, тем ниже квадратическое отклонение (сигма) вариационного ряда потерь в весе при одной и той же дистанции, что хорошо видно из таблицы 2.

Таблица 2

Среднее квадратическое отклонение потерь в весе при повторных переходах		
Дистанция	Первичный переход	Повторный переход
9 км	700 г	600 г
16 "	800 "	700 "
20 "	1100 "	900 "

Под влиянием тренировки величина рассеяния ряда потери в весе уменьшается.

На основании вариационно-статистических коэффициентов рядов потери в весе, при чем нужно брать не абсолютные цифры, а относительные, т.е. потеря в процентах всего веса, можно составить таблицу для оценки степени утомления.

На основании нашего материала нами составлена оценочная таблица для маршей в летнее время. См. табл. 3.

Таблица 3

Потеря в весе в ‰ при дистанции в			Степень утомления
9 км	16 км	20 км	
0,9 и меньше	0,8 и меньше	2,4 и меньше	Очень малая
1 —1,6	0,9—1,6	2,5—3,4	Малая
1,7—2,0	1,7—2,0	3,5—3,9	Ниже средн.
2,1—2,7	2,1—2,8	4 —4,8	Средняя
2,8—3,1	2,9—3,1	4,9—5,3	Выше средн.
3,2—3,8	3,2—3,9	5,4—6,3	Большая
3,9 и больше	4 и больше	6,4 и больше	Очень большая

Потеря в весе при марше зависит не только от дистанции, тренированности, температуры воздуха, но также и от конституционально-морфологических особенностей организма.

Так при одном и том же марше в одинаково тренированном коллективе потери в весе сильно варьируются: в одном случае (марш в 20 км) мы имели минимальную потерю в 2,0 кг, а максимальную — в 5,0 кг.

Является вопрос: отчего больше зависит утомление при марше — от тренировки или от конституционально-морфологических особенностей.

Для ответа на этот вопрос мы произвели вычисление коэффициента координации между потерей в весе (процентной) и некоторыми биометрическими величинами. Результаты приведены в таблице 4.

Таблица 4

Коэффициент координации между потерей в весе и:		
Ростом	0,2	0,1
Весом	0,3	0,1
Длиной туловища	0,3	0,1
Становой силой	0,5	0,1
Спирометрией	0,5	0,1
Жизненным показателем	0,2	0,14
Росто-весовой	0,1	0,17

Зависимость потери в весе от всего веса тела

Между этими двумя величинами слабая отрицательная корреляция при большой вероятной ошибке, следовательно мы не можем с достоверностью говорить о корреляции этих двух признаков.

Зависимость потери в весе от всего веса тела

В этом отношении мы имеем слабую отрицательную корреляцию, равную — 0,3 при небольшой вероятной ошибке, следовательно **чем больше вес, тем меньше (относительно) теряет человек при марше.**

Между **показателем длины туловища** (рост сидя в процентах всего роста) и **утомлением** имеется прямая зависимость, т.е. чем длиннее туловище и короче ноги, тем больше потеря в весе. Особенно ясна корреляция **со становой силой**, — чем она больше, тем меньше потеря в весе.

Чем больше емкость легких, тем меньше потеря в весе при марше. Таким образом такой простой метод, как определение потери веса, может служить надежным критерием измерения утомления при длительной мышечной работе, каковой является марш.

При отборе маршевиков нужно предпочесть лиц с хорошим весом, длинноногих, с большой становой силой, с хорошей емкостью легких.

А. И. Вишневский.

К вопросу классификации игрового материала¹⁾

Настоящая статья является попыткой разобраться в имеющемся огромном игровом материале. Попыток классифицировать игровой материал имеется несколько (см. книгу Марца «Веселы по методике и теории игры» изд-во Новая Москва 1925 г.), но все они очень мало удовлетворяют практического работника. Предлагаемый проект точно также имеет ряд слабых сторон. Ценность его заключается главным образом в том, что он является попыткой осмыслить весь существующий игровой материал.

Все имеющиеся игры могут быть разбиты на такие основные 5 групп со следующими доминантами:

1. **Физическое воспитание** — развитие физических качеств и способностей: силы, быстроты, выносливости, координации движений, подвижности, расторопности.

2. **Военное воспитание** — соопощение знаний и навыков, необходимых для обороны страны.

3. **Трудовое воспитание** — содействие развитию изобретательности, конструктивизма.

4. **Интеллектуальное воспитание** — развитие пытливости ума, сметливости, сообразительности, памяти, внимания.

5. **Художественное воспитание** — развитие музыкального слуха, воспитание чувства ритма, творческих сил, фантазии.

Для большей наглядности предлагается вниманию читателя схема классификации игрового материала.

Схема представляет собой 3 ряда концентрических кругов. На этих больших кругах помещен ряд более мелких кругов, обозначающих собой группы игр. На среднем концентрическом круге помещены группы игр, наиболее характерные для той или иной доминанты. На внешнем концентрическом круге помещены группы игр самые элементарные, а на внутреннем самые сложные по своей организации и содержанию. Форма круга для схемы взята с той целью, чтобы указать на взаимозависимость отдельных групп игр между собой и не только по вертикали (по доминанте), но и по горизонтали. Кроме того, подобная форма схемы не вырывает игровой материал из общего комплекса воспитательно-образовательных мероприятий. Так, игровой материал, помещенный на наружном концентрическом круге, преимущественно служит целям отдыха и развлечений. В большинстве случа-

¹⁾ В порядке обсуждения

ев здесь игровой сюжет (фабула игры) отсутствует, что приближает его к упражнениям, имеющим ту или иную направленность (физкультурно-гимнастическую, военную, художественную и т. д.). Напротив, игровой материал, помещенный во внутреннем концентрическом круге, является чрезвычайно специфичным для воспитания функций данной доминанты. От сценической игры, от военно-тактической игры до театрального зрелища, до военной учебы один только шаг, и при том шаг крайне незначительный. Путь от игры «Меккано», от создания машины-игрушки или какой-либо ее детали до знакомства с настоящей машиной совсем короткий.

При систематике игрового материала встретились значительные затруднения с терминами, обобщающими ту или иную группу игр. Это происходит от того, что одной общепринятой номенклатуры у нас нет; каждый автор группирует игровой материал по своему. Вследствие этого в названиях групп игр наблюдается большой разноречивостью, нашедший свое отражение и в настоящей работе. Это же обстоятельство заставляет присваивать то или иное название какой-либо группе игр, приводить несколько примеров игр и ссылаться на наиболее характерную литературу, где эти игры описаны.

Доминанта — физическое воспитание.

На среднем концентрическом круге схемы стоят подвижные игры, куда основным моментом входит движение — бег, прыжок, метание и т. п. Назначение этого рода игр — воспитание моторных функций играющих. Сборников подвижных игр имеется сравнительно большое количество. Наибольшей известностью пользуются сборники Филитиса Н. С. «Подвижные игры» и Корнильевой-Радиной «Новым детям — новые игры».

Как переходная стадия к следующему внутреннему концентрическому кругу помещаются две усложненные разновидности подвижных игр — игры-эстафетки и спортизированные игры. Методика игр-эстафеток дана в книжке Любимова «Спорт в клубе и на воздухе» изд. ГИЗ 1930 г.; спортизированные игры описаны в книгах «Спортивные игры подростков» — Вишневого и Козлова ГИЗ 1930 г. и «Новые игры подростков» — Вишневого изд. Молодая Гвардия 1931 г.

Во внутреннем концентрическом круге помещаются спортивные игры — это игры, доведенные до возможного совер-

шенства и уточнения — футбол, баскетбол, теннис и некоторые другие.

Во внешнем круге помещены игры — упражнения с волчком, прыгалкой короткой и длинной, запускание змей, игры в серсо, бильбоке, диаболо и т. п., а также качание на качелях, гигантских шагах, катание с гор — т. е. такие виды моторной деятельности, которые не имеют определенной фабулы (игрового сюжета).

Доминанта — военное воспитание.

На среднем концентрическом круге схемы помещены наиболее характерные для данной доминанты игры на местности, воспитывающие способность ориентации в пространстве и времени. Наиболее полное описание этого рода игр дано в книжке Черняка И. Я. «Военизированные упражнения и игры на местности» ГИЗ 1928 г.

Более сложными являются игры — походы, военно-тактические игры; на схеме они помещены во внутреннем концентрическом круге. Этого рода игры по своей конструкции и значению в деле воспитания военных навыков и знаний приближаются к армейским играм и маневрам. Этого рода игры нашли свое отражение в следующей литературе: Карл Титтель «Военно-полевые игры учащихся» ГИЗ 1926 г. и Меньчуков «Военная игра», изд. Военный вестник 1928 г.

Наиболее элементарный игровой материал данной доминанты — это игры, развивающие меткость, смелость, игры — упражнения, совершенствующие органы чувств: зрение, слух и т. п. Этого рода игры помещены на наружном концентрическом круге схемы. Описание этого рода игр дано в книжке Любимова и Старикова «Боевые игры молодежи» изд. Военный вестник 1927 г. и в указанной выше книжке Черняка «Военизированные упражнения и игры на местности».

Доминанта — трудовое воспитание.

Раздел игр с данной доминантой — самый небольшой и неразработанный.

На среднем концентрическом круге схемы помещены наиболее характерные игры этого рода, строительные игры — занятия из песка, глины и т. п.

На внутреннем концентрическом круге одиночкой стоит непревзойденная еще по своему воспитательному воздействию игра «Меккано» (игры «Конструктор», «Матадор» являются лишь разновидностями «Меккано»).

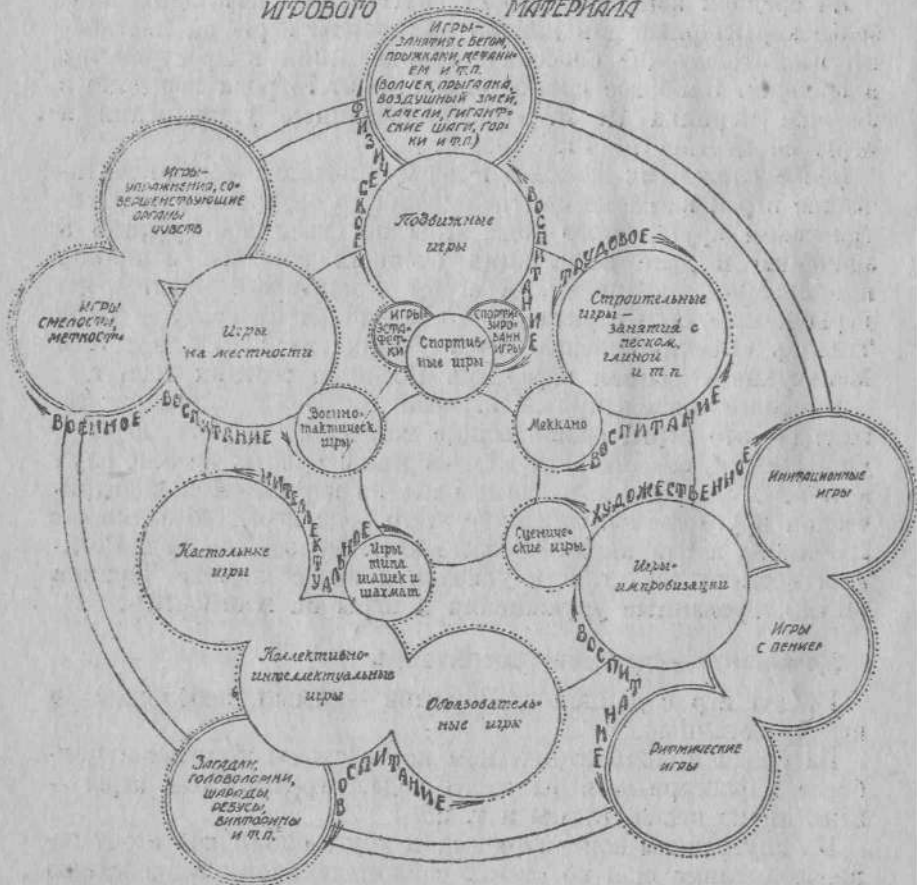
Указать литературу по играм с трудовой доминантой крайне затруднительно. Изд. Молодая гвардия недавно выпущен-

на книжка Френкеля «За советское Меккано», являющаяся, кажется, первой и единственной по данному разделу игр.

Доминанта — художественное воспитание.

На среднем круге помещены наиболее характерные для этой доминанты игры, игры — импровизации. Это те самые игры, которые дети творят сами, перерабатывая в своем детском коллективе впечатления, получаемые от окружаю-

СХЕМА КЛАССИФИКАЦИИ ИГРОВОГО МАТЕРИАЛА



щей их среды. Этого рода игры наиболее показательны в том отношении, что они чрезвычайно ярко рисуют круг интересов детворы. Примеров подобных игры можно много най-

ти в практике детских садов и домов. Фиксированный материал в литературе я затрудняюсь указать, за исключением разве книжки Уэллса «Игры на полу» ГИЗ 1923 г.

Более высокая ступень подобных (на схеме помещены во внутреннем круге)—это сценические игры, разыгрываемые по заранее составленному сценарию (игры — инсценировки, театрализованные игры). В литературе этого рода игры описаны в книжках ОСМКС «Сценическая игра» изд. Театроиздательство 1929 г. и Ольденбурга «Драматизированная игра» изд. 1925 г.

Доминанта — интеллектуальное воспитание.

В среднем круге помещены коллективно-интеллектуальные игры — это игры с отгадыванием задуманного, игры для развития находчивости, внимания, памяти. Сюда же следует отнести настольные игры — соревнования и образовательные игры. Большой набор коллективно-интеллектуальных игр имеется в книжках: 1) Зеленко, Козлов, Кравченко и Родина «Вечера игр и развлечений» изд. Молодая гвардия 1928 г. (раздел «Малоподвижные игры» Родина). 2) Мануйлов «Литературные игры» изд. Прибой 1929 г. 3) Горбуновой-Посадовой и Коротковой «Думайте—не зевайте» изд. Посредник 1926 г. 4) Крылов «Малоподвижные игры» изд. Молодая гвардия 1930 г.

По настольным играм имеется всего две книжки: Вишневского «Настольные игры — соревнования» изд. Молодая гвардия 1929 г. и Кваснецкого и Родина «Как самим сделать настольные игры» изд. Молодая гвардия 1929 г.

Во внешнем кругу помещены разного рода «малые игральные формы» — загадки, головоломки, шарады, ребусы, викторины, анснимы, анаграммы и т. п. Обширный материал их можно найти в книжках Родина «Игры остроумия в клубной работе» изд. Молодая гвардия 1926 г. и Мирлес «Развлечение на досуге» изд. 1928 г.

На внутреннем круге помещены настольные игры типа шашек и шахмат — довольно обширный раздел игр, представляющих великолепную гимнастику для ума, обширное поле для смекалки, находчивости и сообразительности.

По шашкам и шахматам имеется специальная обширная литература; описание разновидностей игр в шашки и шахматы дано в указанной выше литературе по настольным играм.

Д-р СМИРНОВ — «Дыхание при беге» (Анатомо-физиологические основы, методика, техника, тренировка). Изд. «Физкультура и туризм», 1931 г.

Автор — научный работник по физкультуре, а потому появление книги под таким названием, казалось бы, надо только приветствовать.

К сожалению, внимательное чтение ее заставляет нас быть более осторожным в оценке попытки дать физкультурнику и практическому работнику по физкультуре пособие для тренировки в беге: анатомо-физиологические основы занимают 5 глав, — половину всей книги; 6 глава касается экспериментальных исследований самого автора, 7 и 8 главы посвящены дыхательной гимнастике и только последние 14 страниц (главы 9 и 10) охватывают вопросы постановки дыхания и тренировки его. Такое распределение материала объясняется убеждением автора в необходимости элементарных знаний по физиологии дыхания и кровообращения для понимания физиологических процессов при беге. Мы, соглашаясь с этим, считаем, что необходимы также и точные элементарные знания по анатомии.

Так, мы узнаем, что «оба легких соединены трубкой, называемой трахеей» (стр. 7). «Внутри грудной клетки находится диафрагма» (стр. 11). «К собственно дыхательным мышцам принадлежат только три (!): диафрагма, затем наружные межреберные мышцы и внутренние межреберные» (стр. 11). «Диафрагма представляет собой плоскую мышцу... Благодаря тому, что мышцы диафрагмы имеют две точки прикрепления, диафрагма может сокращаться» (стр. 12). Это совершенно новая причина способности мышц к сокращению, известная только одному автору.

На стр. 39 читаем, что «малый круг целиком заложен в легких» (автору не мешало бы указать хотя бы начальный ход легочной артерии). На стр. 40 автор пишет: «Капилляр, войдя в клетку (!), отдает ей питательные вещества». На стр. 46 говорится: «О втором капиллярном слое в печени»; как о втором барьере на пути крови к сердцу, затрудняющем кровообращение в полости живота. Во-первых, в печени не второй слой капилляров, а вторая сеть капилляров, и, во-вторых, — следует напомнить, что этот барьер находится только в системе воротной вены и что для движения крови в полости живота существует еще система нижней полой вены и прибавочных вен.

Вот как излагается наиболее важное явление в учении о кровообращении (стр. 37): «Работа сердца двухфазная (!): первая фаза — диастола (расслабление) — расширение всех полостей сердца, чтобы принять поступившую кровь; вторая — систола — сокращение сердца, чтобы протолкнуть кровь в артерию (!). Таким образом, кровь поступает вначале в оба предсердия и быстро проходит из них в оба желудочка, которые затем сокращаются и кровь гонится в аорту (! только??), а затем далее по трубкам-сосудам по всему телу».

Можно бы и дальше приводить такие выдержки, но я думаю, что и приведенного достаточно для суждения о способе изложения анатомо-физиологических основ.

Следовало бы отказаться и от употребления, из-за ложного представления о популяризации, таких выражений, как «испорченная кровь», «загрязненная кровь», «очищенная кровь», «артерия — трубка, несущая чистую кровь», «вены несут испорченную кровь», «белые и красные шарики» (пора вообще эти «шарики» заменить словом «клетки»).

Наконец, несколько слов о принципиальной установке автора. Из правдивой мысли, что отделить функцию дыхания от функции кровообращения невозможно, следует вывод, «что эти две системы есть единый орган — дыхательно-кровеносный». Тесная зависимость функций друг от друга еще не служит основанием объединять ряд органов в один! Кроме того, нельзя смешивать термин «орган» с термином «система». И дальше: «Функции снабжения кислородом подобны функциям желудка и кишок: желудок воспринимает и частью перерабатывает пищу, а кишечник дорабатывает ее и выводит отбросы из организма. Эти два органа составляют единую систему пищеварения — желудочно-кишечный канал» (стр. 6). Куда девалась ротовая полость с ее придатками, печень, поджелудочная железа! Ни слова о всасывающей деятельности кишечника. В конце этих соображений о кишечнике — общий вывод «нет никакой принципиальной разницы между дыхательно-кровеносным органом и желудочно-кишечным». Да, если все пищеварение свести к приему пищи и выделению «твердых отбросов», как это делает автор, то никакой разницы нет, а если вспомнить о сложном химизме ферментативных процессов, то она обнаружится и будет не маленькой. После такого изложения дыхания и кровообращения при нормальных условиях, следует описание этих же процессов при беге. Здесь может быть спорным толкование одышки, которую автор толкует не как один симптом, а как сложный симптомокомплекс, который обычно характеризует развившееся утомление. Я только в одном здесь не согласен с автором и не могу считать правильным утверждение, что при расстройстве дыхания наступает момент, когда движения диафрагмы выключаются (стр. 58).

Глава 6 об экспериментальных исследованиях автора интересна и содержит ряд ценных выводов, но рядовому физкультурнику, на которого книга, судя по первым пяти главам, рассчитана, — эта глава будет трудна. Дыхательная гимнастика, которой посвящены 7 и 8 главы, разделяется автором на статическую и динамическую. Под последней он понимает «все упражнения, которые будут укреплять дыхательные мышцы и не мешать движению» (стр. 110). Поэтому каких-либо новых упражнений им не дается, а сам подбор не представляет чего-либо нового. С его статической гимнастикой можно соглашаться, поскольку цель такой гимнастики — «постановка дыхания».

Все практические выводы о тренировке и дыхании во время бега, которые делает автор, требуют дальнейших наблюдений, поскольку эти выводы основаны на опытах самого автора, охвативших с нашей точки зрения небольшой человеческий материал. Этим выводам, как уже отмечено, отведено слишком мало места во всей книге и они носят догматический характер, вопреки желанию автора, который все свои анатомо-физиологические основы свел на-нет, благодаря многочисленным ошибкам, указанным выше.

В. Кальберг

Резниченко. Реакция мочи и ее отношение к утомлению
Broch. Zeitschr. Bd. 210

Физическое напряжение вызывает повышение концентрации H^+ — ионов мочи, причем кратковременное, но интенсивное напряжение вызывает крутой подъем концентрации H^+ — ионов с таким же крутым последующим падением. Длительная работа небольшой интенсивности ведет к медленному падению, за которым следует более или менее длительное сохранение максимума и, наконец, постепенное падение концентрации H^+ — ионов. У хорошо тренированных и очень сильные физические напряжения не только не вызывают повышения концентрации, а наоборот, даже понижение.

Deutsch. Диагноз „спортивного“ сердца
Wien. Med. Woch. 1930, № 2

Под „спортивным“ сердцем автор понимает сердце, увеличенное в своих размерах благодаря перенапряжению и длительно сохраняющее такие размеры. Причиной такого увеличения принималось обыкновенно гипертрофия сердечной стенки, но это вопрос, который требует еще своего выяснения. Реакцией нормального сердца на физическое напряжение является уменьшение в размерах, которое может длиться до 24 часов. Это уменьшение в размерах является следствием повышенного влияния вагуса, благодаря чему происходит усиленное сокращение сердечной мышцы и расширение капилляров мускульной системы и внутренних органов. Но затем происходит снова сужение капилляров и прилив крови к сердцу, благодаря чему сердце увеличивается в размерах на некоторое время, чтобы затем при нормальных соотношениях притти в норму. При спортивном сердце такого возврата к норме не происходит и оно остается расширенным, следовательно в основе лежит дилатация.

Определение величины сердца наиболее точным образом достигается путем ортодиаграммы, и поэтому методы физикального исследования могут играть только второстепенную роль. При определении размеров сердца необходимо принимать во внимание время исследования, длину и вес тела, высоту стояния диафрагмы. Важным диагностическим методом является функциональная проба сердца (исследование частоты пульса — после бега на месте или сгибания колен). Пульс не должен повышаться сверх 100—120 в минуту и должен притти к норме после 3 минут. Кровяное давление показывает повышение после напряжения, но скоро падает. Жизненная емкость при нормальном сердце не падает, при спортивном сердце — уменьшена.

Löhr. Об отрыве эпифиза Spina iliaca anter superior как типическом спортивном повреждении при беге на быстроту
D. Med. Woch. 1930, № 23

Автор описывает 2 случая отрыва эпифиза Sp. il. ant. sup., что доказано было рентгенологическим исследованием и оперативно. Оба случая имели место у 16-летних юношей, в результате внезапной остановки при быстром беге. Незначительность субъективных расстройств и причины, вызывающие поражение, дают основание предполагать, что такой отрыв должен происходить часто — хотя до сих пор в литературе описаны только единичные случаи таких повреждений. Механизм их происхождения можно объяснить следующим образом: при откидывании назад тела во время быстрого бега для остановки происходит резкое напряжение брюшных мышц, что и вызывает отрыв эпифиза. Этот эпифиз обыкновенно появляется к 15 годам и исчезает к 22, и поэтому описанное повреждение чаще встречается в возрасте 16—20 лет. Лечение состоит в применении горячего воздуха и массажа, благодаря чему все расстройства бесследно исчезают в течение 4—6 недель.

Walter. К вопросу о влиянии на организм исключительно мясного питания в течение года
Kl. Woch. 1930, № 20

Исследованию подвергались 2 полярных путешественника, которым и до того приходилось годами пользоваться исключительно мясной диетой. Оба они в течение целого года питались исключительно животной пищей разных органов (мускулатура, печень, почки, мозги, костный мозг, сало) и от разных животных (коровы, телята, овцы, свиньи, курицы). В качестве питья употреблялось кофе, чай, бульон и вода. Периодические исследования дали постоянство физической и умственной

силы. В первое время наблюдалась потеря веса, которая затем выровнялась, кишечных расстройств не наблюдалось. Оба испытуемых указывали на то, что они меньше подвергались заболеванию дыхательных путей, чем в предшествующие годы. Исследования обмена веществ, крови, мочи, функции почек не обнаружили никаких отклонений от нормы. Таким образом, обосновывается уверенность в том, что такая однообразная диета не отразилась вредным образом на здоровье обоих испытуемых.

Steinhaus и Pue. О кислотно-щелочном равновесии в крови работающих собак

Americ. Journ. of. Phys. 1929, Bd. 90

Состояние кислотно-щелочного равновесия в крови во время работы зависит, по мнению авторов, от двух факторов, которые нужно разграничить: 1) влияние самой работы и 2) влияние перегревания. Перегревание ведет к усиленной вентиляции легких, результатом чего является снижение содержания угольной кислоты в крови и вместе с тем повышение алкалоза. Исследование над работой, не сопровождающейся перегревом, именно при плавании, доказало, что при этом хотя и снижается содержание угольной кислоты, но вместе с тем повышается и содержание H^+ -ионов. При комбинации перегревания и работы влияние обоих факторов суммируется, причем влияние перегревания преобладает, и из этого можно сделать вывод, что истощение при физической работе есть, главным образом, следствие перегревания.

Hattinberg. Наблюдения над обменом веществ при мускульной работе и исключительном питании жирами

Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm. 1929, Bd. 145

Автор производил опыт над самим собой, питаясь в течение 6 дней исключительно жирами. При этом оказалось, что около половины энергии, продуцируемой мускульной работой, должно быть покрыто жирными кислотами.

Остается нерешенным вопрос — переходят ли при этом жирные кислоты сперва в сахар или же жирные кислоты сгорают непосредственно в мускульной ткани. Наиболее вероятно все-таки первое предположение, и, таким образом, углеводороды являются единственным непосредственным источником мускульной силы.

Peterka-Ferrau. Организация медицинского контроля над физкультурой в Италии

M. med. woch. 1930, № 17

Медицинский контроль является новым нововведением и введен законодательным порядком. Исполнительным органом всей организации является президиум, работающий при министерстве здравоохранения.

Законодательный акт обязывает каждое спортивное объединение иметь врача физкультуры; каждый активный физкультурник обязан быть обследован по особой единообразно установленной карте. Прием в кружок физкультуры производится исключительно по разрешению врача.

Карта физкультурника состоит из 2 частей — медицинской и спортивной. Отмечается обязательно: рост, вес, объем груди, данные динамометрии, физикального исследования и результаты рентгеновского исследования сердца и легких. После врачебного исследования физкультурник подвергается специальному спортивному испытанию, результат которого тоже заносится в карту. Затем на специальном листе регистрируются все случаи спортивных повреждений. Данные спортивной карты разрабатываются врачом и преподавателем физкультуры.

Для врачей физкультуры обязательно регулярное прохождение специальных курсов усовершенствования.

И. Соркин.

Методическое письмо

О проведении мероприятий по значку „Готов к труду и обороне“

В ДОМАХ ОТДЫХА

Физкультурная работа в домах отдыха, являясь одним из звеньев физкультурного движения в целом, должна в соответствии с общей перестройкой форм и методов физкультуры способствовать подготовке широких масс трудящихся к труду и обороне страны, обеспечивая в то же время полную возможность активного отдыха и оздоровления.

Физкультура в домах отдыха не только фактор активного отдыха, но и путь к поднятию ряда военно-прикладных навыков и знаний.

Методика физкультуробслуживания отдыхающих должна быть перестроена на основе комплекса испытаний на значок „Готов к труду и обороне“.

Подготовка к сдаче норм, установленных для значка, должна быть включена в утреннюю гимнастику, подвижные и спортивные игры, а также прогулки и экскурсии, проводимые в режиме домов отдыха.

В целях широкой популяризации задач значка „Готов к труду и обороне“ и усвоения теоретических знаний, необходимых для получения значка, должна быть включена в программу культработы в домах отдыха агитационная и разъяснительная работа, организующая внимание отдыхающих к основным вопросам теоретической и практической подготовки и испытаниям по нормам значка.

Для этого должны быть использованы беседы врача и физкультурника, проводимые в первые дни пребывания отдыхающих, самотерей, викторины и пр., в программные дни должны обязательно включаться соответствующие темы из комплекса по подготовке к значку.

Внешнем оформлении физкультурных площадок домов отдыха, являющемуся одной из основных форм агитации на значок должно быть уделено также серьезное внимание.

Лозунги, плакаты и пр., расставленные по всей территории домов отдыха, должны содействовать вовлечению отдыхающих в подготовку к испытаниям на значок, давая

в то же время конкретные понятия о видах упражнений, входящих в комплекс.

Врач дома отдыха, произведя при поступлении отдыхающих для назначения определенного режима обычную разбивку их на группы соответственно состоянию их здоровья, должен также предусматривать виды упражнений, вводимые в режим отдыхающих, а также способы подготовки к испытаниям и сдачи самих испытаний на значок.

В группы для испытаний должны включаться: I группа — лица объективно здоровые и без субъективных жалоб; II группа — лица объективно здоровые с рядом субъективных жалоб, нерезко выраженного характера.

Примечание: Из указанных групп исключаются лица старше 50 лет. Характер нагрузки для данного вида испытаний определяется для отдельного возраста в соответствии с положением о значке.

Утренняя зарядка для I группы отдыхающих должна включить в себя упражнения, являющиеся подготовительными к отдельным видам, входящим в комплекс (подготовительные упражнения к бегу, прыжки, метания гранаты). Схема зарядки прилагается — I.

Организованные занятия по подготовке и сдаче испытаний на значок для I и II групп отдыхающих, являясь основным фактором усвоения отдыхающими целого ряда положительных навыков и качеств, необходимых как для повышения производительности труда, так и для подготовки бойца, должны входить составной частью в режим дня дома отдыха.

Организованные занятия проводятся в часы, отведенные на спорттуры (в послеобеденное время). Примерное расписание прилагается — II.

Методика проведения организованных занятий должна быть такой, чтобы основная масса занимающихся во время пребывания в доме отдыха была подготовлена к сдаче испытаний по следующим видам: 1) бег 100 м, 2) прыжки в высоту с разбега, 3) прыжок в длину с разбега, 4) метание гранаты, 5) подтягивание (муж.) и лазанье (женщ.), 6) переноска патронного ящика, 7) плавание, 8) гребля (последние два вида в тех местах, где есть возможность проведения).

Занятия проводятся одновременно со всеми допущенными к ним и строятся таким образом (используя весь наличный состав инструкторов, актив физкультурников из отдыхающих, снаряды, площадки, естественные возможности), чтобы каждый занимающийся возможно меньшее количество времени проводил в ожидании упражнения.

Содержание организованных занятий

1) Построение, ходьба, размыкание.

Этот отдел имеет целью: 1) организовать внимание занимающихся — построение, 2) положить начало втягиванию организма в дальнейшую физиологическую нагрузку — ходьба и 3) расположить занимающихся на площадке для проведения последующих упражнений — размыкание. Продолжительность отдела — 3 мин.

2. Подготовительные упражнения общеразвивающего и специального характера.

Этот отдел 1) продолжает втягивание организма в физическую нагрузку, 2) включает в себя упражнения для больших групп мышц, 3) является средством корректирования профвредностей, 4) способствует повышению координации движений и 5) способствует усвоению элемента движений из комплекса „Готов к труду и обороне“. Продолжительность отдела 4— мин.

3. Бросание гранаты или подтягивание (для мужч.) и лазание (для женщ.) или переноска патронного ящика.

Отдел имеет целью 1) понимание прикладного навыка, 2) усвоение наиболее целесообразного способа выполнения соответствующего упражнения и 3) тренировку полученного навыка, причем на первых двух-трех занятиях внимание должно быть обращено главным образом на усвоение техники. Продолжительность отдела — 10 мин.

4. Прыжки или бег на короткую дистанцию. Цель та же, что и для 3-го отдела, кроме того усиление воздействия на внутренние органы (сердце и легкие). Продолжительность — 10 мин.

5. Заключительные упражнения. Этот отдел имеет целью путем ряда успокаивающих упражнений способствовать приведению организма к более спокойному состоянию. Продолжительность отдела — 3 мин.

Обучение плаванию, подготовка к сдаче испытаний и сами испытания проводятся (в тех домах отдыха, где есть возможность) в часы купанья.

Организованные занятия не должны носить характера сухого академического урока — целый ряд упражнений можно проводить аттракционным порядком. Примерно — лазанье, на требуемой высоте имеется колокольчик, долетший до этой высоты звонит в него. Бег 100 м может проводиться в форме самых разнообразных эстафет; метание гранаты: к метанию на дальность присоединить метание одновременно в цель и т. д.

Отдельные виды и моменты значка должны включаться и в массовую работу, проводимую на экскурсиях и прогулках путем включения аттракционов, игр и т. п.

Для подготовки по теоретическим испытаниям берется одна из следующих тем: 1) первая помощь в несчастных случаях, 2) основы физкультурного самоконтроля.

Подготовка к испытанию и сами испытания по этим темам проводятся врачом и могут носить характер санлотерей, викторины и т. п.

Методика и техника проведения испытаний

Испытания должны быть организованы и проведены так, чтобы была обеспечена возможность сдачи всеми желающими, причем личный результат каждого должен быть выведен отдельно.

Испытания проводятся в последний день или два (в зависимости от количества видов, по которым испытания проводятся) пребывания отдыхающих в доме отдыха, причем последовательность видов должна быть следующей: бег 100 м, метание гранаты, подтягивание (для муж.) и лазанье (для женщ.), переноска патронного ящика, прыжки.

Во всяком случае не более трех видов в день. 100 м проводится в виде забегов по два-три человека, результаты отмечаются по секундомеру.

Метание гранаты проводится на открытой площадке, лужайке, где заранее должны быть отмечены натянутой веревкой или начерченными известью мелом линиями следующие расстояния: 25, 30, 35, 40, 45 и 50 м (на линиях должны быть указатели с цифрой для удобства определения личных результатов).

Прыжок в высоту во избежание затягивания времени проводится только до нормы. Прыжок в длину измеряется заранее приготовленной измерительной пленкой или сантиметровой лентой. Порядок проведения испытаний должен быть заранее проработан в зависимости от местных условий и известен отдыхающим.

Необходимо, чтобы испытания носили показательный характер — поэтому об испытаниях должны быть оповещены все без исключения отдыхающие.

Технические испытания проводятся комиссией, состоящей из инструкторов ф.-к., врача и представителя отдыхающих. Председатель комиссии утверждается местным советом физкультуры.

Учет

Каждый отдыхающий заполняет лицевую сторону учетной карточки, на которой должна быть виза врача о допуске

к испытаниям. Во время испытаний ведется протокол, куда вносятся фамилия и инициалы сдающего, возраст и показанный результат. Результат с протокола вносится в карточку и заверяется членом комиссии, проводившей испытания, и печатью Д. О; при выписывании из Д. О. отдыхающий получает на руки заверенную учетную карточку, которую обязан сдать в бюро физкультуры коллектива своего предприятия (если на предприятии нет коллектива ф. к., то в комиссию той базы, где он будет сдавать испытания по остальным видам).

Комиссия на основании имеющихся протоколов составляет на каждый месяц сводки с указанием количества прошедших через испытания мужчин и женщин сдавших и не сдавших, (общее количество и по видам), и пересылает эти сводки в соответствующий совет физкультуры.

В целях закрепления достигнутых результатов и стимулирования сдачи испытаний по другим видам после испытаний проводится короткая инструктивная беседа, в которой указываются возможности дальнейшей тренировки и сдачи испытаний.

Приложения.

I. Схема зарядки. II. План проведения организованных занятий. III. Форма учетной карточки.

Приложение к циркуляру 143/мв от 15/VIII—31 г.

Образец лицевой стороны учетной карточки

Форма А.

„Будь готов к труду и обороне“
городской районный СОВЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Учетная карточка физкультурника по сдаче норм испытаний на значок „Готов к труду и обороне“

Наименование организации	город
1. Фамилия	село
2. Год рождения	имя
3. Партийность	отчество
4. Профсоюз	пол
5. Место работы	6. Профессия
7. Огнош. к воен. службе	8. Физкульт. стаж
9. Какими видами физкультуры занимается	
Адрес испытуемого	
Подпись	
Состояние здоровья испытуемого	
(заключение врача)	
Допущен к испытаниям	
(подпись врача)	

1 Карточка заполняется в день прибытия при разбивке по подразделениям и хранится администрацией дома отдыха.

Образец оборотной стороны той же карточки (форма А)

Результаты испытаний по видам

Бег 100 м	1000 и 500 м	Длина с/	Высота с/	Метание гранат	Подтягивание и лазание	Поднимание груза	
Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	
Плавание	Плавание 10 мин.	Велосипед	Гребля	Лыжи	Верхов. езда	Противогаз	Воен. зн. и стрельба
Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата	Подпись Дата
Подача первой помощи	Самоконтроль		Основа сов. ф. к.		Санит. мин.		Ударничество
Подпись Дата	Подпись Дата		Подпись Дата		Подпись Дата		Подпись Дата
Результаты утверждены						Примечание	
..... республик. (краевым, област.) СФК							
..... мес. числа 193 г.							
Значок выдан мес. числа года							
Расписка в получении значка							

1. Зарядка (пример комплекса упражнений) для первой группы

1. Ходьба, быстрая, с ускорением, медленная.

2. Подготовительные упражнения для рук (бег на короткие дистанции), выходное положение — ноги врозь, руки согнуты в локтях.

Движения руками попеременно, изменяя темп в боковой плоскости (имитация работы рук во время бега).

3. Упражнения для ног.

В п. Основная стойка, резкое поднимание вытянутой ноги вперед, доставая ею до вытянутой вперед одноименной руки.

4. Упражнения для ног, рук и туловища.

В п. Основная стойка, полный присед, руки опущены вдоль туловища, выпрямление с подыманием носки и вытягиванием рук вверх.

5. Косарь.

6. Упражнения в упоре лежа за кистями: мужчины — сгибание и разгибание рук 3—5 раз, женщины — поднимание и опускание рук.

7. Бег.

8. Заключительные упражнения.

Ходьба с различными вых. положениями рук.

Предложенный комплекс чередуется с типовой зарядкой, практикуемой в Д. О., при чем чередование идет через день, т. е. один день проводится типовая зарядка, на следующий день — с элементами подготовки к значку и т. д.

В предложенном комплексе 1, 5, 7 и 8 упражнения остаются постоянными, 2, 3, 4 и 6 могут заменяться другими такого же типа.

Бег проводится примерно по следующему расписанию:

1-й день — 1 мин., 2-й день — 1 мин. бег, 1 мин. ходьба и 1 мин. бег, 3-й день — 1 мин. 30 сек. бег, 1 мин. ходьба, 1 мин. бег; 4-й день — 2 мин. 30 сек. бег., 5-й день — 3 мин. бег.

1. План проведения организованных занятий

Продолжительность организованных занятий — 30 мин.

Количество организуемых занятий во время пребывания отдыхающих в доме отдыха — пять, кроме того одно-два занятия, отводимые для проведения испытаний.

1, 2 и 5 отделы остаются постоянными для каждого дня, 3 и 4 распределяются следующим образом:

1-й день — подтягивание, 100 м длина, лазанье,

2-й день — переноска ящика, 100 м высота,

3-й день — граната, 100 м длина,

4-й день — подтягивание, лазанье, граната, длина,

5-й день — граната, 100 м высота.

Подписали:

ВСФК РСФСР Лев

Главсоцстрах РСФСР Михайлов.

Наркомздрав РСФСР Владимирский.

ОГИЗ-ФИТ № 546

Редактор М. Ф. Владимирский

Слабо в производство 10/XI

Бумага 62 X 94

Колич. тип. зн. в печ. листе 43 776 зн.

З. Т. 2607

Тираж 6300

Техн. редактор М. Вигилянский

Подписано к печати 18/XII

Печати. листов 4 л.

Уполном. главлита Б - 11812