

**УДК 613.96-047.64:796.01]"19"(045)**

**Тетяна Плачинда**

Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ORCID ID 0000-0002-2514-3644

DOI 10.24139/2312-5993/2025.03/410-418

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКАРСЬКОГО КОНТРОЛЮ В ПРОЦЕСІ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ОСВІТИ ПІДЛІТКІВ У ХХ ст.**

*Дане дослідження демонструє історичну ретроспективу лікарського контролю фізкультурної освіти підлітків ХХ століття. Наголошується на необхідності виявленні особливостей становлення, розвитку та функціонування системи лікарського контролю, з урахуванням соціальних, педагогічних і медико-біологічних чинників. Розкриті основні аспекти лікарського контролю за дітьми підліткового віку у ХХ ст. Представлена уніфікована картка з антропометричними вимірами й інструкція для їх проведення. Висновлюється, що дослідження історичної практики лікарського контролю свідчать про його значну роль у формуванні здорового способу життя підлітків та підготовці їх до систематичних занять фізичною культурою, що залишається актуальним і в сучасних умовах.*

**Ключові слова:** лікарський контроль, історичний аспект, фізкультурна освіта, антропометричні виміри, лікарсько-антропометрична картка.

**Постановка проблеми.** Фізичне виховання підлітків традиційно розглядається як один із ключових чинників формування здорового покоління, здатного до активної соціальної та професійної діяльності. Однак ефективність фізкультурної освіти значною мірою залежить від наявності науково обґрунтованої системи медичного супроводу, спрямованого на забезпечення безпеки, профілактику захворювань та оптимізацію фізичного розвитку школярів. Саме лікарський контроль виступає тією складовою, що поєднує педагогічні, фізіологічні та медико-біологічні аспекти виховання, створюючи підґрунтя для гармонійного розвитку особистості.

Упродовж ХХ століття система лікарського контролю за підлітками, які займаються фізичною культурою, пройшла складний етап становлення та розвитку. Вона формувалася під впливом суспільно-політичних умов, науково-технічного прогресу, потреб держави у зміцненні здоров'я молоді та підготовці її до активної праці й захисту Батьківщини. Особливої актуальності ці питання набули у зв'язку з поширенням масового спорту, появою дитячо-юнацьких спортивних шкіл, розвитком навчальних закладів нового типу, де фізична культура стала невід'ємною частиною освітнього процесу.

Разом із тим, лікарський контроль у практиці фізкультурної освіти не завжди мав системний характер. Нерідко він обмежувався лише

констатацією стану здоров'я без глибокого аналізу функціональних можливостей організму чи без урахування індивідуальних особливостей підлітків. У багатьох випадках медичний супровід відставав від потреб педагогічної практики, що зумовлювало суперечності між швидким розвитком фізкультурного руху та відсутністю належної методичної бази для оцінювання ефективності занять.

Складність проблеми посилювалася ще й тим, що фізичний розвиток підлітків має виражені вікові й індивідуальні відмінності. Період статевого дозрівання супроводжується значними перебудовами організму, які вимагають делікатного підходу до добору фізичних навантажень, контролю інтенсивності тренувань і запобігання можливим перевантаженням. У цих умовах лікарський контроль ставав не лише засобом виявлення патологій, але й інструментом управління процесом фізичного виховання.

Отже, проблема дослідження полягає у виявленні особливостей становлення, розвитку та функціонування системи лікарського контролю в процесі фізкультурної освіти підлітків у ХХ столітті, з урахуванням соціальних, педагогічних і медико-біологічних чинників. Вивчення цього питання дозволяє не лише реконструювати історичні етапи розвитку вітчизняної системи фізичного виховання, а й визначити перспективні напрями вдосконалення сучасної практики медичного супроводу занять фізичною культурою в закладах освіти.

**Аналіз актуальних досліджень.** В українському та зарубіжному академічному полі розвивається низка напрямів, релевантних темі дослідження. Публікації авторів Е. Беганович, Д. Б'єліца, М. Йоксимович, Ж. Козіна, Б. Масанович, З. Мілошевич, Е. Мірвіч, Е. Нікшич, Ф. Рашидагіч та ін (Pedagogics etc., 2019). висвітлювали питання психофізіологічних характеристик учнів і студентів, їх вплив на підбір навантажень та алгоритми контролю, що важливо для стратифікації ризиків у підлітків.

Вітчизняні емпіричні роботи також фіксують актуальні виклики: зниження рівня фізичного здоров'я/фітнесу школярів і студентів, потребу в уніфікації скринінгу та допуску до занять і підвищенні якості гігієнічного супроводу уроків фізкультури; ці висновки опосередковано підтверджують необхідність системного лікарського нагляду (Griban at al, 2020).

З історико-політичної перспективи інституціоналізація шкільних програм зі здоров'я й рухової активності (включно з процедурами

допуску та моніторингу) простежується у нормативних документах та оглядах з еволюції шкільної медицини: у 1990-х роках наголос робився на системних рекомендаціях для шкільних програм фізичної активності, що формувало уніфіковані підходи до оцінювання ризиків і медико-педагогічної взаємодії (Школи та охорона здоров'я: інвестиції нашої країни, 1997).

Аналіз наукових джерел дозволив виділити ключові аспекти розвитку лікарського контролю у фізкультурній освіті підлітків і засвідчив його важливість для формування здорового способу життя. Разом з тим, у літературі простежуються певні прогалини щодо систематизації методів лікарського контролю та їх практичного впровадження у навчальні заклади протягом ХХ ст. Це обумовлює необхідність детального розгляду історичних і методичних особливостей організації лікарського контролю в освітньому процесі.

**Метою статті** є аналіз особливостей лікарського контролю в процесі фізкультурної освіти підлітків у ХХ ст.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження було використано комплекс методів, зокрема історико-педагогічний і порівняльно-історичний аналіз для з'ясування особливостей становлення лікарського контролю, системний підхід і контент-аналіз для узагальнення наукових поглядів, аналіз архівних документів і узагальнення педагогічного досвіду для відтворення практичних аспектів медичного супроводу, а також логічні методи (аналіз, синтез, класифікація, хронологізація) для впорядкування й інтерпретації зібраного матеріалу.

**Виклад основного матеріалу.** Вивчення історичного аспекту лікарського контролю дітей і молоді є надзвичайно важливим для сучасної фізкультурної освіти, оскільки дозволяє простежити розвиток теоретичних і практичних підходів, визначити еволюцію методів контролю й оцінити їх ефективність у різні історичні періоди. Аналіз історичних даних дає змогу зрозуміти, як соціальні, медичні й освітні чинники впливали на формування системи лікарського контролю та його інтеграцію у навчальний і спортивний процес. Крім того, історичний підхід дозволяє виявити прогресивні практики та помилки минулого, що є цінним для вдосконалення сучасних методик фізкультурного виховання та забезпечення оптимального розвитку дітей і підлітків. У цьому контексті варто здійснити детальний виклад основних етапів розвитку лікарського контролю, окремих його

організаційних форм і методичних особливостей, що проявлялися протягом ХХ століття.

Як у ХХІ столітті, так й у ХХ-му лікарський контроль за фізичним розвитком дітей був важливою частиною системи охорони здоров'я, освіти, фізичної культури та спорту, спрямованою на збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Він включав регулярні медичні огляди, лікарсько-педагогічні спостереження за фізичним вихованням, а також санітарно-гігієнічний нагляд за умовами навчання.

До основних аспектів лікарського контролю за дітьми підліткового віку у ХХ ст. належали:

1. Регулярні медичні огляди: школярі проходили періодичні медичні огляди, включаючи первинний, повторний і додатковий для оцінки стану здоров'я та виявлення захворювань.

2. Лікарсько-педагогічні спостереження: лікарі спільно з вчителями фізичної культури стежили за правильністю виконання фізичних вправ, адаптацією організму до навантажень і попереджали можливі травми чи перевантаження.

3. Санітарно-гігієнічний нагляд: медичні працівники контролювали санітарний стан шкільних приміщень, якість харчування, дотримання режиму дня, що сприяло створенню здорових умов навчання.

4. Профілактика захворювань: лікарі проводили заходи щодо профілактики інфекційних та інших захворювань, включаючи вакцинацію та просвітницьку роботу з питань гігієни.

5. Визначення груп здоров'я: за результатами оглядів школярів розподіляли за групами здоров'я, що дозволяло диференційовано підходити до організації фізичного виховання та лікувальних заходів.

6. Лікарська консультація: школярі могли отримати консультацію лікаря з питань здоров'я, фізичного розвитку й адаптації до фізичних навантажень.

Загалом, лікарський контроль за школярами в СРСР був спрямований на комплексне забезпечення здоров'я дітей, сприяючи їхньому фізичному та психічному розвитку, а також успішному навчанню.

На початку зародження радянської системи шкільництва та позашкілля, вже була велика кількість наукових робіт, які розкривали сутність лікарського контролю дітей підліткового віку, проте не всі роботи можна було використовувати на практиці, адже більшість розробок були неоднорідними.

Ретроспективний аналіз особливостей лікарського контролю за станом школярів підліткового віку дозволяє констатувати той факт, що одним із головних методів лікарського контролю були антропометричні дослідження, які давали найбільш прості та доступні, але при цьому цінні дані. Створена в 20-х роках ХХ ст. лікарсько-педологічна комісія при відділі охорони здоров'я дітей та підлітків Народного комісаріату охорони здоров'я СРСР, взявши до уваги існуючі на той момент антропометричні карти, розробила практичну програму найпростіших антропометричних вимірювань дітей. Програма була представлена уніфікованою картою із 9-ма вимірами (Shachnenko, 2010):

- 1) ріст стоячи;
- 2) ріст сидячи;
- 3) об'єм грудної клітини під час паузи між вдихом і видихом у стані спокою (горизонтальною лінією);
- 4) об'єм грудної клітини під час видиху (так само);
- 5) об'єм грудної клітини під час вдиху (так само);
- 6) об'єм грудної клітини під час паузи між вдихом і видихом у стані спокою (на рівні основи мечоподібного відростка грудної клітини);
- 7) об'єм грудної клітини під час видиху (так само);
- 8) об'єм грудної клітини під час вдиху (так само);
- 9) вага (у грамах).

Зауважимо, що велика увага приділялась моніторингу за станом дихальної системи, котрій відводилось ключове місце в процесах зростання та фізичного розвитку.

Окрема увага приділялась вимірюванню – «ріст сидячи». У ХХ ст. в працях вітчизняних лікарів, гігієністів, валеологів, тренерів на вищезазначене вимірювання не зверталась особлива увага, проте у зарубіжних виданнях воно набуло широкого поширення. Варто зазначати, що показники вимірювання росту сидячі сприяють аналізу та визначенню індивідуальних особливостей фізичного розвитку, а також з'ясуванню конституційних параметрів тіла.

Окрім уніфікованої картки з антропометричними вимірами (рис. 1), була розроблена інструкція для їх проведення, в котрій зазначалось наступне:

- 1) використання ростоміру;
- 2) особливості положення частин тіла під час вимірювання;
- 3) прилади, якими слід користуватися під час антропометрії;
- 4) антропометричні точки тощо.

К.М.Р.Ф.К.

С.О.З.М.Р.

Назва установи \_\_\_\_\_



**Лікарсько-Антропометрична Картка № 1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ.**

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_
2. Дата народження \_\_\_\_\_ 3. Вік \_\_\_\_\_
4. Родинний стан (одружений, неодружений) \_\_\_\_\_
5. Місце народження і де провів дитинство \_\_\_\_\_
6. Національність (батька, матері) \_\_\_\_\_
7. Партійність \_\_\_\_\_
8. Соцстан досліджуваного \_\_\_\_\_
9. Місце роботи \_\_\_\_\_
10. Професія досліджуваного \_\_\_\_\_
11. Член якої профспілки \_\_\_\_\_
12. Характер роботи \_\_\_\_\_
13. Умови роботи \_\_\_\_\_
14. Житлові умови (гарні, задовільні, кепські) \_\_\_\_\_
15. Харчування (добре, задовільне, кепське) \_\_\_\_\_
16. Скільки часу на добу витрачає на сон \_\_\_\_\_
17. Відомості про здоров'я батьків \_\_\_\_\_
18. Захворювання самого досліджуваного \_\_\_\_\_
19. Вживає тютюну (багато, мало, ні) \_\_\_\_\_
20. Вживає алкоголь (багато, мало, ні) \_\_\_\_\_
21. Скільки років вправляється у ФК і в яких видах її \_\_\_\_\_
22. Чи брав участь у змаганнях, яких \_\_\_\_\_

ПРИМІТКА (Зміни, що сталися з часу останнього обстеження)

**II. ВИСНОВКИ ЛІКАРЯ ТА ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖУВАНОВОГО.**

ЛІКАР \_\_\_\_\_

**V. ЛІКАРСЬКА ЧАСТИНА.**

ДАТА ДОСЛІДЖЕННЯ					
1. Тип: широк., середн., вузький.					
2. Кісна система: дуже цупка, середня і тонка. Огруддя: вузьке, широке, довге, коротке, плоске, бочкувате, куряче, човнасте. Лопатки: права, ліва Скolioз: правий, лівий Кіфоз: альфодоз (спондильт): Х-ноги, О-ноги. Ступня: плоска Зв'язні зв'язки а інш. деформ.					
3. М'ясцева система Розвиток м'яснів: добрий, помірний, кволит, рівномірний, нерівномірний Стан здужки					
4. Годування й поволока Товщина підшкірки: надмірна, добре, помірне, кволе. Пофарбування поволок: смага, нормальна, бліда, дуже бліда. Ослизня нормальна, бліда, дуже бліда. Шрами.					
5. Пасокова система Залози: збільшені, нормальні, розм'якшені.					
6. Органи дихання Рухавість окрайок, втягнутість верхівок, пригнущення, видихання, шелести, частини дихання.					
7. Органи кровообігу Товчок (характер), локалізація. Поперечник серця: правий, лівий. Пульс, характер. Аритмія. Тони, шуми, акцент. Печінка					
8. Нервова система Тремтіння випростаної руки: Велике, мале, дермографізм, головний біль, запаморока, безсоння. Сужоїзній рефлекс: М'явн, нормальні, живн, підвищені, м'янесві палки. Зниці: реакція, рівність, нерівність.					
9. Травлення і зуби Відсутність апетиту, закрепи, болі, нудота, блювота, гасти					
10. Органи сечовиділення Аналіз сечі, функціональна спроба.					
11. Потворності Хиби розвитку при фізичнім вирожденні, фізичне каліцтво					
12. Статтве доадження Особлив. стат. розвитку.					
13. Насадки гінекологічн. дослідження. Час з'явлення місячних.					

**III. АНТРОПОМЕТРІЯ**

		ДАТА ДОСЛІДЖУВАННЯ			
1. Вага					
2. Зріст	} стоячи } сидючи				
3. Ширина пліч					
4. Поперечний діаметр огруддя					
5. Ширина миси					
6. Перед. задн. діам. огруддя					
7. Обвід огруддя	} павз } вдих } видих } спок				
8. Обвід рамена пр.		} напр.			
9. Обвід голки					
10. Спірометрія	прав.				
11. Динамометрія	лів.				
12. Станова сила					
13.					

**Показники.**

1. Кетас (вага зріст)				
2. Пейзара тулубовні зріст ст. зріст сид.				
3. Бруттна (обв. огруд. x 100) зріст				
4. Спіро вагов (місткість легенів) вага				
5. Пінце зріст - (обвід огр. + вага)				
6. Екскур. огруддя				

**IV. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ АНТРОПОМЕТРИЧНИЙ ПРОФІЛЬ.**

	Час досліджування			
	Квоа.	Н. сер.	Се-редин.	Вище сер.
1) Вага				
2) Зріст	} стоячи } сидючи			
3. Обвід огруддя				
4. Попер. розмір огруддя				
5. Пер.-задн. Розмір огруддя				
6. Ширина пліч				
7. Динамометр (смагн.)				
8. Спірометрія				

**VI. ФУНКЦІОНАЛЬНА ЗДАТНІСТЬ СЕРЦЯ ТА ЛЕГЕНІВ.**

ЧАС ДОСЛІДЖУВАННЯ	19			3			р.		
	Живчик	Дихан.	Кр. тиск	Живчик	Дихан.	Кр. тиск	Живчик	Дихан.	Кр. тиск
1. До вправ			МХ			МХ			МХ
			МП			МП			МП
2. Безпос. після вправ			МХ			МХ			МХ
			МП			МП			МП
3. Час повороту до норми			МХ			МХ			МХ
			МП			МП			МП
4. % % підвиц.			МХ			МХ			МХ
			МП			МП			МП
5. Периф. серця.			МХ			МХ			МХ
			МП			МП			МП

**VII. ДОСЛІДЖЕННЯ МОТОРОВОГО РОЗВИТКУ.**

Дата дослідження	М-ць	Чис.	СТРИБКИ З МІСЦЯ				ВИСНОВКИ			ПРИМІТКА
			Температура	Влучність	В довж.	В височ.	Відсталий	Середній	Здатний	

**VIII. ВИСНОВОК ІНСТРУКТОРА Ф.К. ПРО РОБОТУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО.**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**IX. КОНСУЛЬТАЦІЯ.**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Рис. 1. Уніфікована лікарсько-антропометрична картка (Лікарсько-антропометрична картка).

Під час моніторингу стану здоров'я та фізичного розвитку школярів підліткового віку, лікарями використовувалися (Блях В. А., 1935):

- антропометрична таблиця Ліві (індекс Ліві) – характеристика пропорцій тіла по шкалі «вузькоскладеність - ширококладеність»;
- таблиця Пірке;
- педометричні таблиці;
- деякі індекси.

Лікарський контроль дітей і підлітків рекомендувалося проводити не менш ніж два рази на рік за навчальний період й за проміжок, коли діти вільні від занять, задля можливості точної оцінки за фізичним розвитком та розвитком функціональних систем організму підростаючого покоління. Більш часті обстеження рекомендувалися проводити при участі школярів у спортивних змаганнях.

Протягом ХХ ст. було сформовано засадничі принципи державної системи медичного забезпечення осіб, залучених до сфери фізичної культури та спорту. Зокрема, у 20-х роках ХХ ст. на базі Державного Центрального інституту фізичної культури та при Головній військовій школі фізичного виховання розпочалося створення спеціалізованих структурних підрозділів, діяльність яких була спрямована на медичний супровід та моніторинг функціонального стану спортсменів.

Теоретико-методичні засади лікарського контролю дітей, які займаються фізичною культурою та спортом, були закладені в працях вітчизняних науковців, що обґрунтували необхідність системного медичного супроводу занять, визначили принципи гігієни та загартування, розробили підходи до оцінювання функціонального стану організму та адаптаційних можливостей дітей у процесі фізичного виховання. Ці дослідження стали підґрунтям для подальшого формування державної системи медичного забезпечення у сфері фізичної культури та спорту. У 30-ті роки важливим кроком у розвитку лікарського контролю було запровадження комплексу «Готовий до праці та оборони», котре вплинуло на розробку методів масового лікарського контролю, нормування навантажень для осіб різного віку та рівня підготовленості, дітей підліткового віку зокрема (Постанова, 1936).

На початку 40-х років ХХ ст. була сформована розгалужена мережа кабінетів лікарського контролю в дитячих спортивних організаціях та навчальних закладах, а також відділів і лабораторій при науково-дослідних інститутах у Харкові, Тбілісі та ряді інших великих наукових і спортивних центрів СРСР.

У другій половині ХХ ст. відбулись ряд змін, які сприяли становленню та розвитку системи лікарського контролю, серед яких:

- відкриття лікарсько-фізкультурних диспансерів;
- відкриття відділень з підготовки спортивних лікарів;
- розширення наукових досліджень тощо (Рошін, 2016).

### **Висновки та перспективи подальших наукових розвідок.**

Проведений аналіз літературних джерел дозволив встановити, що лікарський контроль у фізкультурній освіті підлітків у ХХ столітті розвивався як комплексна система, що поєднувала медичні, освітні та соціальні аспекти. Історичний аналіз свідчить, що формування системи лікарського контролю відбувалося поетапно: від окремих кабінетів і лабораторій у навчальних закладах до ширшої мережі спеціалізованих підрозділів у науково-дослідних інститутах.

Основні методичні підходи до лікарського контролю протягом ХХ століття базувалися на інтеграції медичних обстежень, оцінки фізичного розвитку та фізичної підготовки підлітків, що дозволяло своєчасно виявляти відхилення у стані здоров'я та коригувати фізкультурні навантаження. Аналіз джерел також засвідчив наявність прогалин у методології минулого, зокрема недостатнє впровадження стандартизованих процедур оцінки та моніторингу стану здоров'я підлітків, що сьогодні є важливим орієнтиром для вдосконалення сучасних підходів. Вивчення історичного досвіду лікарського контролю дозволяє зробити висновок про його значну роль у формуванні здорового способу життя підлітків та підготовці їх до систематичних занять фізичною культурою, що залишається актуальним і в сучасних умовах.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні методів лікарського контролю, інтеграції сучасних технологій, порівняльному аналізі історичного та сучасного досвіду, вивченні впливу фізкультурної освіти на здоров'я підлітків та врахуванні психолого-педагогічних аспектів формування їх здорового способу життя.

### **ЛІТЕРАТУРА**

- Блях, В. А. (1935) *Лікарський контроль у фізкультурі*: посібник для лікарів та студентів. Київ: Медвидав (Bliakh, V. A. (1935). *Medical supervision in physical education: a guide for doctors and students*).
- Лікарсько-антропометрична картка* // ЦДАВО України, ф. 166, оп. 15, спр. 3060, 144 арк (*Medical-Anthropometric Card* [Archival document]. (n.d.). Central State Archives of Higher Authorities and Administration of Ukraine (TsDAVO), fond 166, opis 15, sprava 3060, 144 sheets.).
- Постанова «Про посилення роботи з фізичної культури»*. Збірник наказів та розпоряджень Народного Комісаріату освіти Української РСР (*Resolution «On Strengthening the Work on Physical Education»* [Collection of Orders and Directives of the People's Commissariat of Education of the Ukrainian SSR]), 1936, №3.

Рощін, І.Г. (2016). *Теорія і практика загальної фізичної підготовки старшокласників загальноосвітніх шкіл України (1932–2011 рр.)* (дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01). Тернопіль (Roshchin, I. H. (2016). *Theory and practice of general physical training of senior students in general education schools of Ukraine (1932–2011)* (Doctoral dissertation, Doctor of Pedagogical Sciences: 13.00.01). Ternopil.).

*Школи та охорона здоров'я: інвестиції нашої країни (1997)* (*Schools and Health: Investments of Our Country*). Retrieved from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232693/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232693/?utm_source=chatgpt.com)

Griban, H. P., Tymoshenko, O. V., Arefiev, V. G., Sushchenko, L. P., Domina, Zh. G., Malechko, T. A., Zhuravlov, I. G., Tkachenko, P. P., Baldetskyi, A. A., Prontenko, K. V. (2020) The role of physical education in improving the health status of students of special medical groups. *Wiadomości Lekarskie*. Vol. 73, No. 3. P. 125-131. DOI: [10.36740/WLek202003125](https://doi.org/10.36740/WLek202003125)

*Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports* (2019). Vol. 23 № 6

Shachnenko, V. I. (2010). Soviet period of development of theory and practice in children's and teenagers' health formation. *School and Health, Health Education: International Experiences*, 21-3.

## SUMMARY

**Plachynda Tetiana.** Features of Medical Supervision in the Process of Physical Education of Adolescents in the 20th Century.

*The aim of the article is to analyze the features of medical supervision in the process of physical education of adolescents in the 20th century. **Research Methods.** A comprehensive set of methods was employed in the study, including historical-pedagogical and comparative-historical analysis to clarify the specifics of the formation of medical supervision; a systemic approach and content analysis to summarize scientific perspectives; analysis of archival documents and generalization of pedagogical experience to reconstruct practical aspects of medical support; as well as logical methods (analysis, synthesis, classification, chronological ordering) to organize and interpret the collected material. The article emphasizes the necessity of identifying the features of the formation, development, and functioning of the medical supervision system, taking into account social, pedagogical, and medical-biological factors. The study provides a historical retrospective of medical supervision in adolescent physical education during the 20th century. It is noted that medical supervision of schoolchildren in the USSR aimed at comprehensive health support, contributing to their physical and mental development as well as academic success. The main aspects of medical supervision of adolescents in the 20th century are outlined, including measurements of height, weight, and lung capacity, among others. A standardized anthropometric record sheet and instructions for conducting measurements are presented. Medical supervision of children and adolescents was conducted at least twice per academic year to accurately assess physical development and the functional development of the growing organism. More frequent examinations were recommended for schoolchildren participating in sports competitions. **It is concluded** that the study of the historical practice of medical supervision demonstrates its significant role in promoting a healthy lifestyle among adolescents and preparing them for systematic physical activity, which remains relevant in contemporary conditions.*

**Key words:** medical supervision, historical aspect, physical education, anthropometric measurements, medical-anthropometric record.