

Доктор Р. И. ГАЙКОВИЧ

Заведывающий медицинской частью Сестрорецкого Курорта

66/51

СЕВЕРНАЯ ПРИМОРСКАЯ И
ГРЯЗЕЛЕЧЕБНАЯ СТАНЦИЯ

СЕСТРОРЕЦКИЙ КУРОРТ

№718
25/8

ТИПОГРАФИЯ ГИП
Бригада № 1



ИЗДАНИЕ СЕСТРОРЕЦКОГО КУРОРТА

Л Е Н И Н Г Р А Д ☼ ☼ 1929 г.

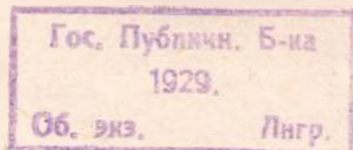
Доктор Р. И. ГАЙКОВИЧ


Заведывающий медицинской частью Сестрорецкого Курорта

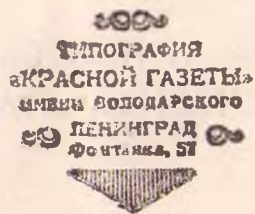
СЕСТРОРЕЦКИЙ КУРОРТ

СЕВЕРНАЯ ПРИМОРСКАЯ И
ГРЯЗЕЛЕЧЕБНАЯ СТАНЦИЯ

13.321



Л Е Н И Н Г Р А Д  1929 г.



СОДЕРЖАНИЕ

| | Стр. |
|---|------|
| Место, асположение курорта | 7 |
| Почва | 8 |
| Лечебно-профилактический характер курорта | 8 |
| Сосновый парк | 10 |
| Пляж (общий и медицинский) | 12 |
| Климат | 12 |
| Местные грязи | 16 |
| Лечебные методы | 22 |
| Результаты лечения | 24 |
| Консультанты | 26 |
| Научные совещания | 27 |
| Движение больных | 28 |
| состав больных | 29 |
| распределение по союзам | 30 |
| арендующие организации | 30 |
| распределение по болезням | 31 |
| Питание больных | 31 |
| Распорядок дня | 36 |
| Физкультура и спорт | 38 |
| Институт Физических Методов Лечения | 42 |
| водолечебница | 44 |
| грязелечебница | 48 |
| электро-лечебный кабинет | 49 |
| свето-лечебный кабинет | 51 |
| соляриум | 51 |
| механо-терапия | 52 |
| массаж | 52 |
| ингаляторий | 54 |
| рентген | 54 |
| лаборатория | 56 |
| Поликлиника | 56 |
| Показания и противопоказания для отдельных факторов | 58 |
| море | 60 |
| грязи | 60 |
| солнце и воздух | 60 |

| | С р- |
|--|------|
| Показания и противопоказания по отдельным группам болезней | 60 |
| внутренние бол. | 60 |
| детские бол. | 61 |
| нервные бол. | 61 |
| женские бол. | 64 |
| хирургические бол. | 64 |
| Санатория для взрослых | 64 |
| " для детей | 65 |
| Детская профилактическая санатория | 65 |
| Костно-туберкулезная санатория | 80 |

На протяжении 30 лет со дня основания Сестрорецкого Курорта не было выпущено ни разу полного и всестороннего описания его. Выходили только краткие проспекты справочного характера, или годовые отчеты, не дающие никакого представления о Курорте, как таковом: о характере его естественных богатств, об устройстве и оборудовании его лечебных и диагностических кабинетов, о движении и характере больных, о результатах лечения и т. п. Даже после того, как в 1908 году на Всемирной выставке в г. Спа Сестрорецкому Курорту была присуждена „высшая награда“.

Мы рассмотрели весь имеющийся статистический материал (с 1908 по 1928 г.) использовали результаты пятилетнего изучения климатических данных Курорта и сделали первый опыт детального описания, с одной стороны основных факторов — климата, моря и местных грязей, — характеризующих Сестрорецкий Курорт, как курорт крупного государственного значения; с другой стороны — всех учреждений и всех лечебных установок Института физических методов лечения, занимающего по своему устройству и по богатству аппаратурой второе место в СССР.

Главнейшей особенностью Сестрорецкого Курорта мы считаем то обстоятельство, что он является единственной северной климатической и грязелечебной станцией, функционирующей круглый год. Во все времена года, — летом, осенью, зимой и весной, — больные имеют возможность принимать и морские ванны и грязевые процедуры. Это имеет для больных громадное практическое значение, т. к. ни на одном другом курорте Союза таких удобств предоставлено быть не может.

В конце книги дано подробное описание детских учреждений Курорта: Детской профилактической санатории и Костно-туберкулезной санатории.

Сверх того, нами приведены подробно детализованные и уточненные показания и противопоказания, которыми следует руководиться при отборе и направлении больных для лечения и отдыха в Сестрорецкий Курорт.

Р. Гайкович.

Февраль 1929 г.

Сестрорецкий Курорт.

Д-р Р. И. Гайкович

Заведывающий медчастью Сестрорецкого Курорта.

Сестрорецкий Курорт возник 30 лет тому назад — в 1898 году. К тому же времени относится постройка главных зданий — Института Физических Методов Лечения, Курзала, Морской и Лесной санаторий, 1 и 2 павильонов.

Сестрорецкий Курорт расположен на восточном берегу Финского залива, в бухте между городом Сестрорецком и Финляндией, под 60°7' сев. широты и 29°57' восточной долготы, в 36 километрах от Ленинграда по Приморской линии Октябрьской железной дороги.

Впервые железнодорожное сообщение до станции „Курорт“ было открыто в ноябре 1899 г. В 1925 г. была сооружена соединительная ветка к ст. „Белоостров“. Таким образом проезд к Сестрорецкому Курорту стал возможен по обеим линиям, — что в настоящее время осуществляется многочисленными так называемыми „круговыми“ поездами. Расстояние и продолжительность пути к Курорту через Белоостров по Финляндской ж. д. и через г. Сестрорецк по Приморской линии совершенно одинаковы — и по времени 1 ч. 15. м. и по стоимости (50 к.).

С запада Курорт омывается водами Финского залива, с севера примыкает непосредственно к Финляндии. С севера, востока и юга Курорт защищен хвойными лесами. По середине территория Курорта пересекается рекой Сестрой, текущей среди высоких живописных берегов.

Все курортные здания построены на песчаных дюнах, покрытых вековым сосновым лесом. Глубина песчаных водопроницаемых слоев, достигающая местами 35 метров, обуславливает быстрое всасывание дождевых и весенних вод, исклю-

чает образование местных туманов, обуславливает ничтожность утренних и вечерних рос. Число дней с туманами в среднем за 5 лет в июне 1, в июле 1, в августе 2, в сентябре 4, в октябре 2. Максимальное число туманных дней в месяце не превышает 4. Поэтому вся местность, на которой расположены многочисленные учреждения и санатории Курорта, как не имеющая застойных вод и заболоченных участков, — является совершенно сухой. Благодаря быстрой фильтрации воды через значительную толщу песка, отмечается полное отсутствие почвенной сырости. С другой стороны обширные сосновые леса, тянущиеся за пределами Курорта на десятки верст, предохраняют и защищают Курорт от холодных северных, северо-восточных и восточных ветров. Преобладающими ветрами являются западные и юго-западные. Сила их не превышает 4 метров в секунду, т.е. такова, чтобы только хорошо вентилировать всю местность Курорта.

Воздух богат озоном, иодом и отличается идеальной чистотой; он совершенно свободен от пыли. Все вместе взятое резко отличает климат Сестрорецкого Курорта от климата Ленинграда, несмотря на близость расстояния одного от другого. Самый Курорт является не только бальнеологическим учреждением, не только Курортом местного значения, но приобретает характер Курорта общегосударственного значения, со своими специальными особенностями и свойствами.

Благодаря удачному расположению на берегу моря, среди хвойных лесов, вблизи Ленинграда, благодаря прекрасному песчаному пляжу, — Сестрорецкий Курорт является перво-классной и единственной в СССР *приморской климатической станцией* для северного и центрального районов нашего государства. Он богато оборудован и прекрасно устроен. В Сестрорецкий Курорт стекаются больные не только из Северной области, но также из Украины, приволжских областей и далекой Сибири. Это вполне понятно и естественно. Ни один из вышеуказанных районов не прилегает к морю, а если и прилегает, то только к морю, постоянно скованному льдом.

В апреле 1928 г. Сестрорецкий Курорт преобразован в Санаторно-Курортное Объединение. К ранее существовавшим учреждениям присоединены Детская профилактическая, бывш. Ермоловская санатория на 150 коек, и Костно-туберкулезная санатория на 180 коек. В общей сумме, в периоды летнего разгара, число коек на Курорте достигает 1000.

По своей новой организации и по своим целям Санаторно-Курортное Объединение в настоящее время является *лечебно-профилактическим курортом*.

Для целей *профилактических* Курорт имеет Детскую Профилактич. санаторию на 150 коек для малокровных, истощенных и ослабленных детей; пансионаты — для отдыхающих, как для взрослых, так и для детей; и наконец детские пло-

щадки, для оздоровления и укрепления подрастающего поколения,

Широко применяется разнообразный спорт — летний и зимний. Для физкультурных занятий приглашены инструктора-физкультурники.

Таким образом под влиянием морского воздуха, купанья, песочных ванн, солнечного света, под влиянием полного покоя на берегу моря, в сосновом парке, — больные хорошо отдыхают, крепко загорают и быстро восстанавливают свои пошатнувшиеся силы и здоровье.

Для целей *лечебных* Сестрорецкий Курорт имеет ряд санаторий, имеет высоко квалифицированный врачебный персонал, постоянных консультантов — клинических профессоров, имеет богато оборудованный Институт Физических Методов Лечения, специально выстроенный рентгеновский кабинет, солярий, медицинский пляж, лабораторию, аптеку.

Основные бальнеологические агенты Сестрорецкого Курорта: климатическое лечение, морские купанья и местные грязи применяются *круглый год*. Само собой разумеется, что круглый год работают также водо-электро-свето-механо — и другие кабинеты. Но я хочу подчеркнуть, что больные обширного северного района СССР могут получить наши главные факторы — *климат, море и грязь* в любое время года, независимо ни от зимы, ни от лета.

Морские купания отпускаются в ваннах и в подогревом бассейне на 5000 ведер. Грязевые процедуры в центральном здании, где живут больные. Таким образом исключена всякая возможность простуды.

Совершенно отпадает необходимость для многих больных дожидаться летнего периода, чтобы поехать на юг за грязелечением, за морскими или углекислыми ваннами. И грязь и морское купанье и углекислые ванны в Сестрорецком Курорте отпускаются круглый год. Это имеет два больших преимущества. Во-первых, юг противопоказан в знойные летние месяцы (июнь, июль и август) для целого ряда заболеваний из-за высокой температуры и высокой влажности воздуха. Многие больные, страдающие заболеваниями сердца и сосудов, крови и кроветворных органов, нервной системы, желез внутренней секреции и обмена веществ, совершенно не могут переносить той высокой температуры и той высокой влажности воздуха, какие наблюдаются в Евпатории, в Сааках, в Сочи, на Маесте, в Кисловодске, — в вышеуказанные летние месяцы.

Для целой категории больных, особенно сердечно-сосудистых и нервных, жаркий климат, к тому же насыщенный влагой — противопоказан. Состояние здоровья таких больных на юге ухудшается. Они возвращаются назад в лучшем случае не поправившись, в худшем случае с ухудшением здоровья.

Многие врачи уже учли факт гнетущего воздействия палящего солнца и раскаленной атмосферы юга на сердечно-сосудистую систему, на нервные центры и эндокринную систему у жителей северной и центральной областей.

Теперь уже не вызывает споров то положение, что многим из них гораздо полезнее проводить курс лечения углекислыми, грязевыми и др. процедурами на севере, в прохладном климате, где они постоянно чувствуют себя и бодрыми и свежими. Умеренная, относительная влажность воздуха Сестрорецкого Курорта, совершенно не задерживает испарений воды с кожи и дыхательных путей. В Сестрорецком Курорте больной не чувствует того изнеможения, вялости, апатии, сонливости, падения аппетита, какие человеческий организм получает при высокой влажности горячего воздуха, нередко достигающей в июле до 100% на Кавказском побережье, или при температуре воздуха, достигающей 40° — 50° С. на Крымском побережье.

Мне кажется, что психоз увлечения южными курортами уже проходит. Врачи и больные вносят целый ряд поправок на северные курорты, в частности на Сестрорецкий Курорт, который так удачно совмещает в себе климатическую станцию, морское купанье, грязелечение и все прочие виды физических методов лечения в кабинетах Института.

Сосновый парк, в котором размещены здания Курорта, разрезан рекой Сестрой на две половины. До реки Сестры находится прежний парк Курорта, как он был до объединения. Занимает он 55 гектаров. За рекой Сестрой находится обширная усадьба Костно-туберкулезной санатории, переходящая непосредственно в лес. Она соединена с парком Курорта деревянным пешеходным мостом. Занимает она 30 гектаров. В ближайшее время предполагается разбить ее по выработанному плану на аллеи и дорожки, с террен-курсом для сердечных больных.

В парке собственно Курорта, в разных направлениях устроены аллеи и дорожки с многочисленными скамейками для отдыха. Береговая часть парка, вдоль пляжа, представляет эспланаду с дорожками и цветочными клумбами. По краю пляжа, на протяжении всего берега устроены для прогулок две широкие дороги, длиной каждая более километра.

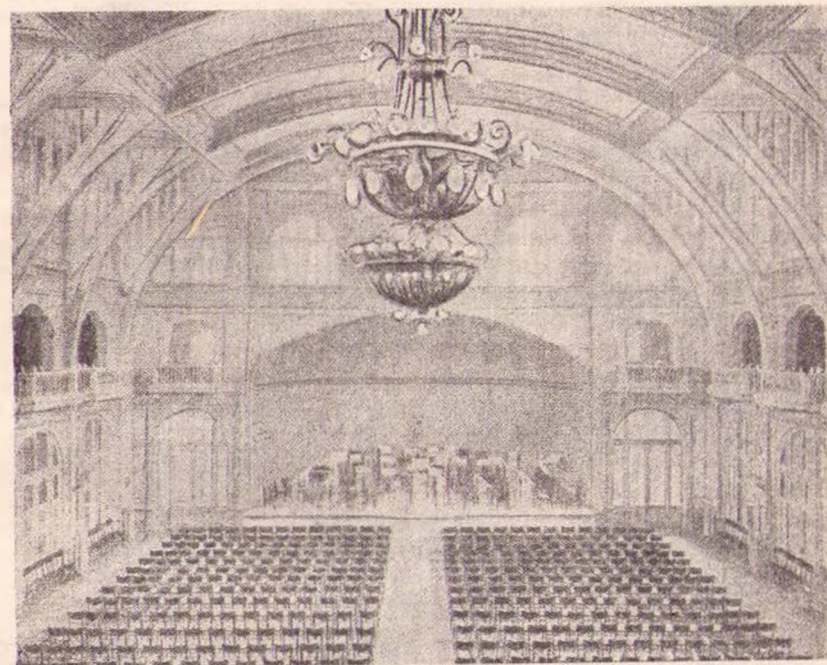
В парке, на эспланаде, и на самых отдаленных от строений дорожках имеются скамейки для отдыха гуляющих.

Против Института Физических Методов Лечения перпендикулярно к морю идет широкая аллея, а по бокам ее, если так можно выразиться, в заливах аллеи устроены площадки для аэро-болла, волей-болла, баскет-болла, крокета и городков. Тут же расставлены столы для пинг-понга.

Все здания, парк, эспланада освещаются электрическими фонарями.

Возле курзала, примыкая к нему, устроена открытая эстрада, на которой ежедневно играет оркестр музыки, а в дни отдыха устраиваются концерты и эстрадные выступления артистов ленинградских театров. Перед эстрадой имеется обширная площадка, окруженная скамейками. В обычные дни на этой площадке играют кучи детей; в дни концертов выставляются для слушателей ряды скамеек.

На самом берегу моря расположено красивое здание курзала. Перед ним имеется обширная площадка, с которой



Курзал.

Театр.

открывается чудный вид на местность „Дубки“, Кронштадт, морские дали и Финляндский берег. К морю спускается широкая гранитная терраса. С террасы и со стороны вокзала имеется вход в концертно-театральный зал на 1200 человек.

В курзале расположены обширные столовые для санаторных и пансионатных больных, могущие одновременно вместить 1000 обедающих. В полуподвальном этаже под столовыми и театром устроены две больших кухни, кладовые, ледники и др. службы. Функционировавший ранее в курзале ресторан закрыт. Все больные, живущие вне Курорта, но нуждающиеся в санаторном питании, имеют право на получение такового

по предписанию любого врача курортной поликлиники. Кроме того в летний сезон одной из организаций будет открыта общедоступная столовая с медицинскими столами.

Во-втором этаже с моря (а в третьем со стороны парка) в сезон 1929 г. предположено устроить санаторное отделение на 100 кроватей.

Пляж в Сестрорецком Курорте славится своими выдающимися качествами. Прежде всего он широк и состоит из плотного мелкозернистого желтого песка, дюнного происхождения. В теплые летние дни песок на пляже прогревается солнечными лучами на значительную глубину. Поверхностные слои нагреваются до $+18^{\circ}$ $+23^{\circ}$; на глубине 10 сант. до $+16^{\circ}$ $+20^{\circ}$ С.

Дно ровное, без камней и ям, углубляется весьма постепенно. На расстоянии 100 м глубина воды достигает только двух метров. Длина курортного пляжа около 1 км. Длина всего пляжа Сестрорецкого района достигает 3 км. По своим качествам Сестрорецкий пляж не уступает ни анапскому, ни евпаторийскому пляжам. Морская вода в части залива, прилегающей к Курорту, находится вне сферы влияния р. Невы.

Прибой умеренный. Волнение моря не превышает 2—3 баллов (по 9 бальной системе). Сильное волнение наблюдается только в ноябре, когда всякое купание в море прекращается и переносится в морской бассейн. Количество солей не выше $1\frac{1}{2}\%$. Температура воды во время купального сезона, в среднем за 5 лет:

| | |
|----------------------|-------------------|
| в июне | $+14,2^{\circ}$ С |
| в июле | $+18,2^{\circ}$ С |
| в августе | $+17,0^{\circ}$ С |
| в сентябре | $+12,0^{\circ}$ С |

максимальная $+31,5^{\circ}$ С. наблюдалась в июле 1927 г.

Согласно курортных правил купаться обязательно в костюмах, которые можно получать тут же на берегу в одной из раздевален, — мужской или женской. Кроме общих раздевален можно пользоваться одиночными брезентовыми или переносными кабинками.

Отдельно устроен *детский пляж* под наблюдением медицинской сестры. Детский пляж является частью *медицинского пляжа*. На медицинский пляж допускаются те больные, которые приняли то или иное количество солнечных ванн в соляриуме под наблюдением врача. Привыкнув к облучению, закалив до известной степени кожу, научившись дозировать солнечные лучи, — больной из соляриума переходит на медицинский пляж под наблюдение медицинской сестры, не рискуя получить ни ожога, ни перегрева.

Климат Сестрорецкого Курорта принадлежит, как мы уже упоминали, к прохладно-влажному. Отличительным свойством



Пляж.

После купанья.

его факторов является *постоянство* средних цифр, что всегда признавалось весьма ценным и чему всегда придавалось благотворное воздействие на больной организм.

Атмосферное давление воздуха на поверхность человеческого тела в Сестрорецком Курорте по месяцам имеет весьма небольшое колебание в 757,5—756,7—758,8—759,6—761,0—763,2. Средняя годовая атмосферного давления за 5 лет = 759,4, что является весьма близким к нормальному.

Дальнейшее качество климата зависит от направления и силы ветров и от температуры воздуха.

Скорость сестрорецких ветров в среднем за 5 лет не превышает 4,6 метров в секунду, что весьма важно, если принять во внимание, что умеренными ветрами считаются ветры, достигающие 8 метров в секунду. Преобладающими ветрами являются южные и юго-западные.

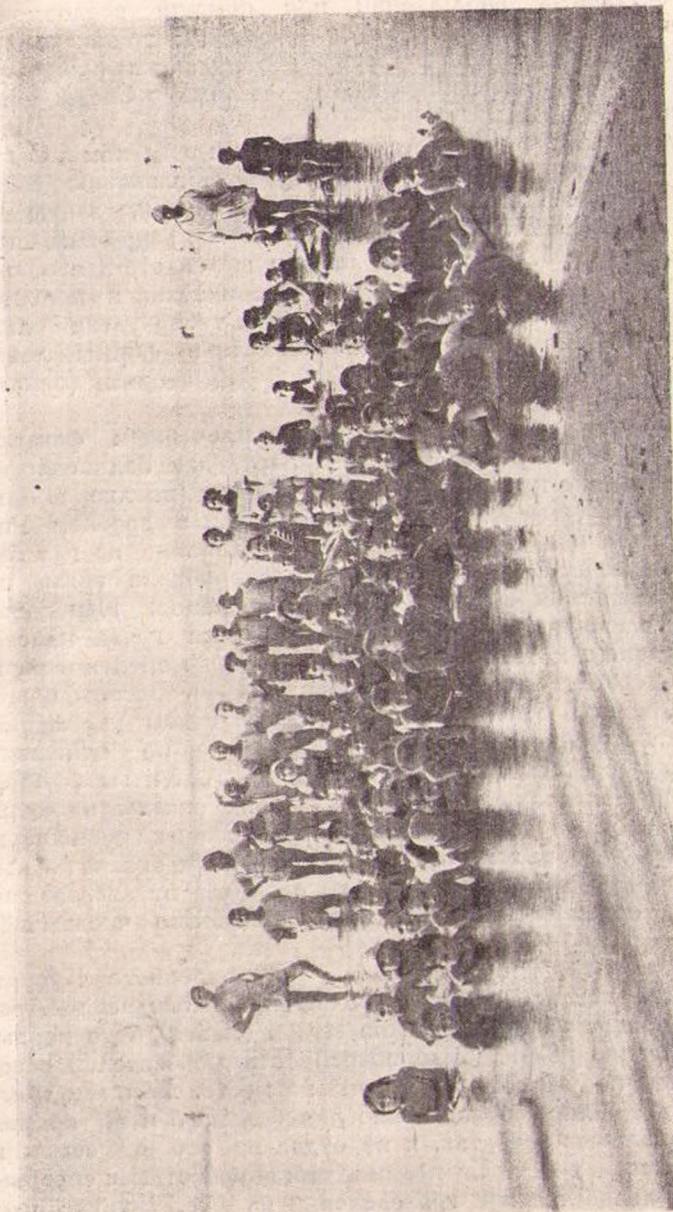
Также хорошо обстоит дело и с температурой воздуха. Почти совершенно отсутствуют резкие колебания температуры в течение месяца. Благодаря умеряющему воздействию большой водной поверхности Финского залива, движение температуры по месяцам совершается без резких колебаний (наблюдения С. В. Станьковского). Средняя годовая T° равна $+3,8^{\circ}$ С. Переходы весны к лету, лета к осени, осени к зиме совершаются постепенно, без резких скачков T° , почти незаметно.

Относительная влажность в среднем итоге пятилетних наблюдений выразилась для мая и июня в 75%, для июля в 72% и для августа в 78%. Такая низкая относительная влажность объясняется сильной способностью песчаной почвы впитывать влагу и не отдавать ее обратно.

Умеренно влажный климат с относительной влажностью в 70—80% считается идеальным для больного организма (В. А. Александров). Летние месяцы Сестрорецкого Курорта как раз отвечают этому требованию.

Так как относительная влажность воздуха Сестрорецкого Курорта в летнем периоде лишь немного превышает относительную влажность сухого климата (70%), то мы вправе считать его для летнего периода умеренно холодно-влажным, а для всего года холодно влажным.

Радиацию, которая является одним из главнейших лечебных факторов всякого климатического курорта, в Сестрорецком Курорте, благодаря большой отражающей водной поверхности Финского залива, можно признать высокой. Средняя напряженность лучей солнца за 4 года равна 0,82 малых калорий. Абсолютный максимум в весенние и летние месяцы иногда достигает 2,8 мал. калорий. Хотя облачность в районе Сестрорецкого Курорта значительная, но летом она распределяется преимущественно по горизонту, не препятствуя прохождению солнечной энергии (С. В. Станьковский).



Купание детей.

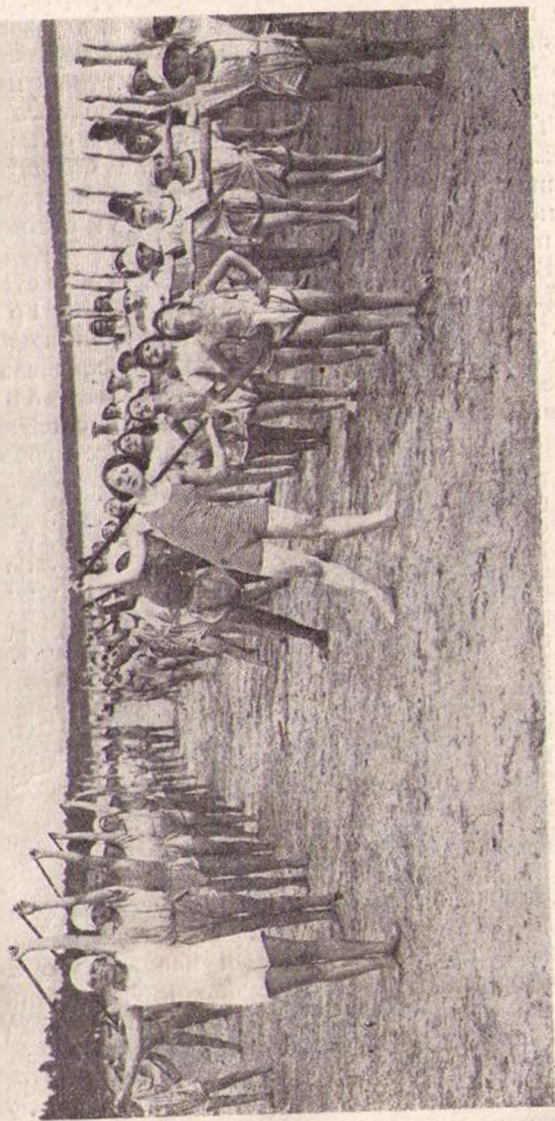
Медицинский пляж.

Такие благоприятные выводы о главнейших факторах климата Сестрорецкого курорта сделала местная метеорологическая станция на основании 5-летних, самых тщательных и обстоятельных наблюдений при помощи всевозможных запирывающих аппаратов. Для более подробного ознакомления с особенностями климата Курорта отсылаю к специальной статье В. С. Станьковского — Климат Сестрорецкого Курорта.

Для климатического лечения солнцем и воздухом в Сестрорецком Курорте показаны следующие заболевания: анемия, хлороз, катары верхних дыхательных путей, запущенные бронхиты и перибронхиты; эмфизема; астма; закрытый, вполне компенсированный туберкулез легких; железисто-плевральные формы туберкулеза; туберкулез периферических и полостных желез; активные и незапущенные формы туберкулеза больших суставов, позвоночника и костей. Последние формы лечатся в специально костно-туберкулезной санатории (описание см. ниже).

Местная грязь является третьим лечебным фактором, характеризующим Сестрорецкий Курорт, как бальнеологическое учреждение крупного значения. И это вполне понятно. Везде и всюду, тысячи лет тому назад — и в древнем Риме, и в Египте, и в древней Греции — грязелечение всегда было в большом почете среди больных. Евпаторийские грязи прогремели со времен еще бахчисарайских ханов. Наибольшей целебной славой пользовались и пользуются грязи илистого происхождения, которые образуются на дне морей и соленых озер. Местные грязи Сестрорецкого Курорта, добытые в 1923 г. из-под песчаного грунта, посредством заложенного шурфа на глубине 5 метров (в рельефе по отношению к уровню моря) были подвергнуты проф. Лялиным лабораторному исследованию. Сестрорецкая грязь оказалась плотным слоистым илом черного цвета и была отнесена к группе серно-железистых лечебных пород грязей. При этом анализ показал, что сестрорецкая грязь совершенно свободна от загрязнения отбросами органического происхождения. Это чрезвычайно важно.

В первые годы существования Сестрорецкого Курорта, до открытия местной грязи, — последняя привозилась из Аренсбурга, Франценсбада и даже из Итали (фанго). Это доказывает, насколько велика была потребность для жителей северной области получать грязелечение на месте. *Местное грязелечение* дает большую экономию для больного и во времени и в материальных затратах, и не отделяет его от семьи на сотни и тысячи верст. Со всеми этими неудобствами северный житель сталкивается при грязелечении на юге. Вообще большим неудобством является применение грязелечения только в летние 2—3 месяца. Отпуск грязей круглый год, т.-е.



Физкультура у моря.

Медицинский пляж.

и в некурортное время имеет большую будущность. Сестрорецкий Курорт к этому уже подошел: начиная с 1928 г. грязелечение в нем функционирует во все времена года.

Местные грязи Сестрорецкого Курорта, по мнению геолога проф. П. А. Православлева, изучавшего их в 1924 г., должны быть отнесены к осадкам так называемого Литоринового моря и представляют собою плотный ил, отложившийся на дне бывшего когда-то солоновато-водного залива.

Теперешняя суша Сестрорецкого района представляет обнажившееся дно древнего моря, на большую глубину пропитанное солями. Поэтому все грунтовые воды даже на значительной глубине имеют соленый вкус и потому мало пригодны для питья и приготовления пищи.

В том же 1924 г. целая комиссия в составе профессоров М. Д. Ильина, Г. А. Надсона, П. А. Православлева и М. Я. Галвяло, подвергла тщательному изучению месторасположение сестрорецкой грязи и произвела в лаборатории В.-Медицинской академии (проф. М. Д. Ильин) химический анализ, который в 100 частях показал следующий ее состав, весьма сходный с аренбургской илистой грязью:

| | |
|--|---------|
| Воды, насыщенной сероводородом | 56,1893 |
| Плотных веществ при 110°С. | 43,8127 |
| Органических веществ | 10,2936 |
| Кремневой кислоты | 29,7090 |
| Сернистого железа | 1,6042 |
| Глинозема (окиси алюм.) | 0,3716 |
| Углекислого кальция | 0,1605 |
| Сернистого аммония | 0,0572 |
| Хлористого натрия | 0,0344 |
| Хлористого калия | 0,0256 |
| Закиси железа | 1,3818 |
| Иода | следы |
| Брома | следы |
| Фосфорно-кислой магнезии | 0,0022 |
| Фосфорно-кислой извести | — |
| Электропроводность | 3,4×10 |
| Концентрация водородных ионов | 7,5 |

Задачей ближайших двух лет является обстоятельная геологическая разведка, которая должна поставить себе целью выяснить мощность, глубину и направление залежей сестрорецких грязей и установить биохимический режим грязевого водоема. Одновременно должен быть произведен полный химический анализ грязи в натуральном состоянии, для чего грязь будет добыта из разных мест. Попутно будут выяснены ее радиоактивность, электропроводность, напряжение водородных ионов, и биохимических процессов в грязи, вызываемых микроорганизмами. Отдельным, весьма существенным вопросом является изучение условий регенерации отработанной грязи.

Форма применения — в большинстве случаев лепешки из подогретой грязи как для частичных, так и для цельных



Солнечные ванны.

Медицинский пляж.

обертываний. Результаты грязелечения за последние годы отмечают значительный процент выздоровления и улучшения. Тщательные лабораторные исследования формулы крови показали, что под влиянием лечения сестрорецкими грязями увеличивается число лимфоцитов и эозинофилов. Изменение лейкоцитарной формулы неизменно наступало параллельно с первым обострением субъективных болевых ощущений, т.-е. после 4—5 сеансов.

Многочисленные наблюдения целого ряда клиницистов, как проф. А. Я. Ловцкий, проф. М. И. Аствацатуров, проф. К. К. Скробанский, проф. В. В. Срезневский, проф. Р. Р. Вреден, доц. С. М. Михайловский и др. показали высокие целебные свойства местных сестрорецких грязей при целом ряде внутренних, нервных, гинекологических и хирургических заболеваний. Благодаря этому Сестрорецкий Курорт помимо чисто морской и климатической станции приобретает значение *грязелечебной станции*, при чем особое оборудование, дающее возможность функционировать круглый год, придает курорту большое государственное значение. Ведь ни одна грязелечебная станция, за исключением Сестрорецкого Курорта, не может отпускать грязелечебные процедуры в холодное время года. Таково их оборудование. Что же касается грязелечебницы Сестрорецкого Курорта, то она расположена в 3-х этажном каменном здании, снабжена паровым нагревом и водяным отоплением. Больные, пользующиеся грязелечением, живут в том же здании, и непосредственно после грязевой процедуры отправляются в свою палату. В этом же здании находятся столовая, библиотека, кино, радио. Малейшая возможность простуды таким образом исключена. И действительно, не отмечено ни одного случая простуды после грязелечения среди больных Сестрорецкого Курорта.

Грязевую процедуру, как любую другую физическую процедуру, мы дозируем и индивидуализируем в каждом отдельном случае, применительно к роду заболевания, к конституции больного, возбудимости его нервной системы и состоянию сердечно-сосудистого аппарата. Вообще вопрос о дозировке грязи, несмотря на тысячелетия существования грязелечения, до сих пор еще не разработан, эмпиричен и научно не обоснован. Ни на одном прославленном грязелечебном курорте не сумеют ответить, а главное аргументировать: почему грязевая лепешка применяется, положим, толщиной в 5 см. а не в 2 см. или не в 10 см., т.-е. имеет ли значение и какое толщина грязи на теле? Или вообще толщина слоя не имеет никакого значения, и тело больного просто „замачивают“ грязью целиком или частично. В такой же туманной плоскости стоят и вопросы с Т^о и продолжительностью грязевой процедуры для каждого заболевания в отдельности. До

сего времени, в большинстве случаев, Т^о грязевой ванны связывается не с родом заболевания, а „с силами, возрастом и состоянием больного“ (проф. С. Бруштейн и проф. Д. Плетнев). То же самое соображение приводится в руководстве указанных авторов и в вопросе о продолжительности грязевой ванны: „от 15 до 20 мин. в зависимости от состояния больного“, и нигде ни слова о продолжительности ванны в зависимости от рода болезни и пораженного органа. Конечно, крайне необходимо учитывать общее состояние больного, возраст, сердце и т. д., но не менее важно подойти к дозировке слоя грязи, Т^о ее и продолжительности всей процедуры также и от рода заболевания. Неужели подагрический артрит, ишиас и сальпинго-оварит требуют совершенно однородной грязевой процедуры, независимо ни от продолжительности заболевания, ни от глубины пораженного участка, ни от анатомо-паталогического строения и состояния ткани?..

В течение ближайшего года научные совещания консультантов и лечащих врачей Сестрорецкого Курорта темой своих научных изыскания ставят животрепещущий вопрос об изучении научно-обоснованной дозировки грязелечебных процедур, при различных заболеваниях, при комбинации различных заболеваний, в связи с различной этиологией этих заболеваний, в связи с различными органами и тканями, подлежащими грязелечению.

Одновременно будет подвергнут пересмотру и вопрос о *количестве* грязевых процедур при различных заболеваниях тех или других органов, а также об интервалах между отдельными грязевыми процедурами. Вот актуальные вопросы, которые должны быть подвергнуты самому тщательному анализу и изучению на всех грязелечебных станциях Союза. Существующие шаблоны и эмпиризм при грязелечении должны быть в течение ближайших лет заменены точно формулированной дозировкой, научно обоснованной и проверенной. Только такая дозировка даст возможность избежать ослабления сердечной деятельности и развития упорной невралгии, которые нередко наблюдаются спустя 1½—2 месяца после возвращения с южных грязелечебных станций.

Наилучшие результаты при применении сестрорецких местных грязей дают хронические и подострые заболевания суставов, мышц, сухожилий и периферической нервной системы: невриты, полиневриты, невромозиты, невралгии, радикулиты, плекситы и пр., — независимо от того, какого они происхождения — ревматического, токсического, профессионального, подагрического или травматического. Затем хронические колиты, аппендициты, инфильтраты и послеоперационные сращения в брюшной полости, хронические холециститы, перихолециститы, перигастриты и перидуадениты.

Из хирургических заболеваний с хорошим успехом проходят периоститы, остеомиелиты и болезненные костные мозоли после переломов.

Особенно хорошо протекают хронические воспалительные заболевания наружных половых органов, матки и ее придатков, хронические заболевания пара- и периметрия, миомы матки без кровотечений, генитальный инфантилизм в нерезко выраженной форме, сопровождающийся стерильностью, дисменоррейными явлениями и скудостью менструаций. Послеоперационные осложнения в малом тазу в виде рубцов и сращений. Различные формы воспалений, как последствия тяжелых родовых процессов. Расстройство менструаций в климактерическом периоде.

Лечение на Сестрорецком Курорте сводится преимущественно к физическим методам лечения, полному отдыху и к правильной диетотерапии. Медикаментозное лечение сведено до минимума. Лекарственную терапию получают только те больные, которые поступают в стадии неустойчивой сердечной компенсации, с резким упадком питания или с значительным возбуждением нервной системы. Поэтому многие больные получают подкожно мышьяк или sol. triplex, часть — железистые препараты, часть — сердечные и успокаивающие.

В ы д а н о л е к а р с т в:

| | Л е т н и е с е з о н ы | | | | |
|---|-------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
| Число больных | 1.437 | 2.343 | 918 | 1.271 | 1.842 |
| Количество рецептов | 6.000 | 23.340 | 10.576 | 6.367 | 7.236 |
| На 1 больного в среднем приходится рецептов | 4,2 | 9,9 | 11,5 | 5,0 | 3,9 |

Первоначально количество рецептов ежегодно возрастало, вплоть до 1926 г., но начиная с 1927 года отпуск медикаментов резко понизился. Наименьшее количество рецептов отпущено было в 1928 году: 3,9 рецепта в среднем на каждого больного за месячный срок пребывания его на Курорте. Но и это количество рецептов мы полагаем высоким и приняты все меры к дальнейшему снижению лекарственной терапии и по возможности полной замены ее естественными мето-

дами лечения, как море, грязь, воздух, солнце, вода, электричество, физкультура и спорт (в дозированном виде), отдых, трудовая разгрузка, лечебный стол.

Но и в отпуске процедур мы строго придерживаемся нормы: не более 1,5 процедуры в день на больного. Лечащие врачи и консультанты стараются назначать, как правило, 1 процедуру в день, и только как редкое исключение 1,5—2 процедуры, и то лишь по прямым показаниям, при комбинации нескольких заболеваний, при сложном симптомокомплексе, когда требуется применение одновременно нескольких агентов, как-то: грязь, вода, массаж. В таких случаях процедуры отпускаются через день. К примеру: грязь по понедельникам, средам и пятницам; водяная процедура по вторникам, четвергам и субботам; массаж непосредственно после грязи или ванны в зависимости от указаний лечащего врача.

Путем личных бесед во время врачебного приема и путем специальных лекций больным разъясняется, насколько физические процедуры действуют сильно на больной организм, насколько необходимо быть осторожным при приеме нескольких процедур одновременно, и как легко вместо пользы получить вред от излишества процедур. Такие беседы охлаждают жадность больных, стремящихся получить как можно больше и притом самых сильных процедур. Понемногу большинство больных прозревает и излечивается от так называемой „процедурной болезни“.

В нижеприводимой таблице мы видим как за последние 3 года число процедур, отпущенных на одного больного, понижается:

| Летние сезоны: | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Отпущено одному больному процедур за время его пребывания на Сестрорецком Курорте | 24,5 | 34,3 | 37,0 | 31,6 | 31,4 |
| Отпущено процедур на койко-день | 0,98 | 1,37 | 1,48 | 1,26 | 1,25 |

При месячном сроке пребывания мы получаем немного больше одной процедуры в день. Если считать, что рабочих дней в месяце, когда производится отпуск процедур, 25, то каждый больной в 1928 году, в среднем, получил по 1,25 процедуры в день.

Эту цифру мы считаем вполне нормальной и полагаем, что дальнейшему снижению она не подлежит. Более подробно

об отдельных процедурах будет сказано ниже, при описании кабинетов Института Физических Методов Лечения.

Каковы результаты пребывания больных на Сестрорецком Курорте? Сводка за 5 лет показывает, что благоприятные результаты из года в год возрастают.

Результаты лечения:

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Выздоровление и улучшение | 94,3% | 90,8% | 90,0% | 91,7% | 94,9% |

Последний 1928 год достиг рекордной цифры: 94,9% больных получили улучшение или выздоровление.

Два обстоятельства способствовали этому. Во-первых отбор больных во врачебно-контрольных комиссиях значительно улучшился. В летнем сезоне 1928 г. было прислано противопоказанных не более 10 человек, из которых 6 чел. были выписаны или переведены в больницы г. Сестрорецка и г. Ленинграда. На общее число больных в 1842 человека это составит всего 0,5% противопоказанных.

Вторым обстоятельством явился особо тщательный подбор лечащих врачей. Все ординаторы прошли через конкурсную комиссию при Облздравотделе. Основным требованием ставилось наличие солидного клинического и бальнеологического стажа.

В 1928 г. на Сестрорецком Курорте работали врачи из клиник проф. О. В. Кондратовича, проф. М. И. Аствацатурова, проф. Т. П. Никитина, проф. В. П. Осипова, доцента С. М. Михайловского, проф. Г. Ф. Ланга, проф. Э. А. Гранстрем и др.

Между кабинетом лечащего врача и физическими кабинетами налажен постоянный контакт. Ординаторы и физиатры ежедневно имеют обмен мнений по поводу назначенной процедуры, по поводу того, как тот или иной больной переносит назначенную ему процедуру. Кроме того вопросы о назначении процедур неоднократно обсуждались на врачебных совещаниях. Мало того, — консультант Института Физических Методов Лечения доцент С. М. Михайловский провел с ординаторами несколько специальных бесед о сущности физических методов лечения и о практическом применении их при различных заболеваниях.

Такая высокая квалификация лечащей ординатуры гарантировала во-первых, правильную постановку диагнозов и во-вторых, самое существенное, правильное назначение и пра-

вильное применение процедур. Все вместе взятое дало высокий % выздоровления.

Ни для кого не является секретом, что практическое знакомство среди врачей с многочисленными видами различных физических процедур не соответствует их теоретическим познаниям. Вот поэтому для всякого курорта является весьма существенным, но и весьма трудным подобрать опытную ординатуру и опытных физиатров для физических кабинетов, а затем этот основной кадр сохранять из года в год. С 1928 г. Сестрорецкий Курорт твердо встал на этот путь.



Выздоровляющиеся работницы на пляже.

Многочисленные обследовательские комиссии, приезжавшие на Сестрорецкий Курорт, констатировали отсутствие жалоб больных на постановку медицинского дела, полное их удовлетворение лечением и уходом за ними, констатировали, что лечебно-санаторное дело на Курорте поставлено на здоровых началах и правильно организовано. Особенно этот факт отмечали те больные, которые побывали на других курортах или в том же Сестрорецком Курорте, но в прежние годы.

В целях быстрой консультативной ориентировки все ординаторы Курорта соединены в пары: каждый терапевт рабо-

тает одновременно с определенным невропатологом. Если невропатологу нужно заключение терапевта по какому-либо вопросу, — он тотчас же приглашает его к себе в кабинет, и вместе с ним разрешает встретившееся затруднение. Так же поступает и терапевт. Этой системой достигается быстрая консультативная помощь, более точный диагноз, а также правильное распределение больных по специалистам. До введения ее в летний сезон 1928 г. наблюдалась значительная перегрузка отдельных врачей, случалось, что невропатологи направляли больных для консультации к одному и тому же терапевту. У последнего скапливалось большое количество больных, получалась значительная очередь, задерживался окончательный диагноз, задерживалось назначение процедур, получалась неравномерная консультативная нагрузка терапевтов... Система парной работы определенного терапевта с определенным невропатологом сразу устранила все вышеуказанные недочеты. Кроме того, она дала возможность быстро перераспределять тех больных, которые ошибочно попали не к тому врачу, к которому их следовало бы назначить по роду их заболевания.

Помимо невропатологов и терапевтов на Сестрорецком Курорте для стационарных больных работают гинеколог, хирург, зубной врач, специалисты по болезням глаз, уха, носа и горла.

В качестве стационарных и поликлинических консультантов за последние 5 лет работали известные клиницисты. По внутренним болезням проф. Я. А. Ловцкий, проф. О. В. Кондратович и проф. Г. Ф. Ланг; по нервным болезням проф. М. И. Аствацатуров, и проф. В. П. Осипов; проф. В. В. Срезневский, доктор Э. А. Гизе; по детским болезням проф. В. О. Мочан; по женским болезням проф. К. К. Скробанский и проф. Г. Ц. Кипарский; по хирургическим проф. Р. Р. Вреден, проф. В. А. Оппель и проф. А. Л. Поленов; по глазным болезням проф. Зеленковский и старший врач ленинградской глазной лечебницы В. М. Остроумов; по ушным проф. А. Т. Левин.

Стационарным консультантам представляются только те больные, которых находит нужным представить лечащий ординатор. Это обычно относится к сложным или редким заболеваниям, когда являются необходимыми помощь и совет более опытного товарища. Профессорский прием происходит 2—4 раза в неделю совместно с лечащим врачом. Прежний порядок прохождения всех больных поголовно через профессорский прием даже без присутствия лечащего врача отброшен окончательно, ибо с 1928 г. больных лечат опытные врачи-клиницисты и физиатры. Профессора лишь устанавливают основные линии методов лечения и помогают во всех неясных и осложненных случаях. Это вполне правильно. Ибо значительная

часть больных имеет шаблонные заболевания и не нуждается ни в какой консультативной помощи.

По прибытии на Курорт больной сразу регистрируется в медканцелярии, получает белье и обязательно проходит через баню. В первые же 24 часа больной, как правило, пропускается через кабинет лечащего врача, где подробно инструктируется относительно санаторного режима и поведения на Курорте, получает врачебные назначения, процедуры, указания по физкультуре и спорту. Дальнейший врачебный осмотр происходит по мере надобности, но не менее двух раз в неделю.



Выздоровивающие работницы на прогулке.

Рентген и лабораторные анализы производятся по предписанию лечащего врача. Для экстренной помощи ведутся по Курорту дежурства врачей в течение круглых суток.

В течение летнего сезона 1928 г. был созван целый ряд врачебно-административных и научных совещаний врачей Курорта. На этих совещаниях были заслушаны научные доклады врачей и консультантов, и были демонстрированы больные, представлявшие тот или иной научный интерес. Приводим главнейшие из них:

1. Доцент С. М. Михайловский. — К вопросу о грязелечении на Сестрорецком Курорте.

2. Проф. Р. Р. Вреден.— Доклад о последнем хирургическом съезде.

3. Д-р Г. А. Соловьев.— Демонстрация больного с травматическим спондилитом после грязелечения на Сестрорецком Курорте.

4. Д-р А. Г. Тетельбаум.— Демонстрация больного с артропатией после грязелечения на Сестрорецком Курорте.

5. Д-р С. Д. Поюровский.— О лабораторных установках на Сестрорецком Курорте.

6. Проф. Я. А. Ловцкий.— О последнем терапевтическом съезде.

7. Доцент С. М. Михайловский.— Об измерении факторов климатического лечения.

8. Д-р Н. Н. Лебедев.— Демонстрация больных костным ТВС после операции „загвоздки“ по методу проф. Р. Р. Вредена.

9. Д-р Ф. И. Арванитопуло. К патогенезу и лечению соха vara.

10. Д-р В. Е. Макаров.— О явлениях акклиматизации у неврастеников на Сестрорецком курорте.

11. Д-р Н. А. Завадский.— Менингомиелит и грязелечение.

12. Проф. В. О. Мочан.— О методах учета курортно-климатического лечения в детском возрасте.

13. Д-р Ю. Н. Попова.— Демонстрация случая с дистрофией *adiposo genitalis*.

14. Д-р М. М. Вайсенблюм.— Демонстрация случая приобретенной декстрокардии.

Научные совещания привлекали большое количество врачей, проходили с большим подъемом и горячими дебатами, особенно если доклад касался животрепещущих вопросов курортной жизни и работы.

Движение больных на Сестрорецком Курорте мы сумели представить лишь за период с 1906 по 1908 г. и за последние пять лет.

| | 1906 г. | 1907 г. | 1908 г. | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | лето | лето | лето | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Прошло стационарных больных | 916 | 932 | 1010 | 1435 | 3379 | 1654 | 1271 | 2362 |

Наибольший наплыв больных был в 1925 г. когда Курорт функционировал 12 месяцев, — 3379 больных. Второе место занимает 1928 г. — 2362 больных (за 8 месяцев, с 1/V по 31/XII).

В то время, как в первые три года, т. е. с 1906 г. по 1908 г. в санаториях курорта не было ни одного рабочего и можно смело утверждать, ни одного служащего, по крайней мере низкой и средней квалификации, — последние 5 лет явили совершенно иную картину больных Сестрорецкого Курорта по социальному составу:

Состав больных:

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Рабочих | 71,5 | 61,7 | 52,3 | 41,0 | 45,0 |
| Служащих | 22,3 | 30,8 | 38,3 | 44,0 | 43,3 |
| Партработников | 3,8 | 6,8 | 7,8 | 9,0 | 5,5 |
| Прочие (учащиеся, дом. хоз., инвалиды, свободн. профес.) . | 2,4 | 0,7 | 1,6 | 6,0 | 6,2 |
| Итого | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Видимое, как-будто, падение числа рабочих находит себе объяснение в том обстоятельстве, что с 1927 г. в графу „рабочие“ вносятся только рабочие от станка. Можно смело утверждать, что ближайшие годы покажут еще больший % рабочих от станка. Это произойдет за счет сокращения служащих, число которых, как и вообще на всех курортах, из года в год возрастало за счет рабочих. Последние мероприятия центральной власти по распределению курортно-санаторных коек внесут, несомненно, резкий перелом в сторону полного орабочивания курортов, в том числе и Сестрорецкого Курорта.

Рассматривая состав больных по профессиональным признакам, мы видим, что на протяжении всех 5 лет первое место занимают работники металло-обрабатывающей промышленности. Затем, в нисходящем порядке, идут совторгслужащие, работники просвещения, химики, строители, медсантруд и т. д.

Союзы железнодорожников, швейников, бумажников, нарпит, водников, горнорабочих, земледельцев, нарсвязи, коммунальщиков и т. д. арендуют настолько незначительное количество коек, что в таблицу не введены. Некоторые союзы, как напр., союзы совторгслужащих и химиков из года в год увеличивают число арендованных коек, в то время как другие союзы арендуют неровно — скачками, — один год берут больше коек, другой год меньше, следующий год опять увеличивают и т. д.

Распределение больных по союзам:

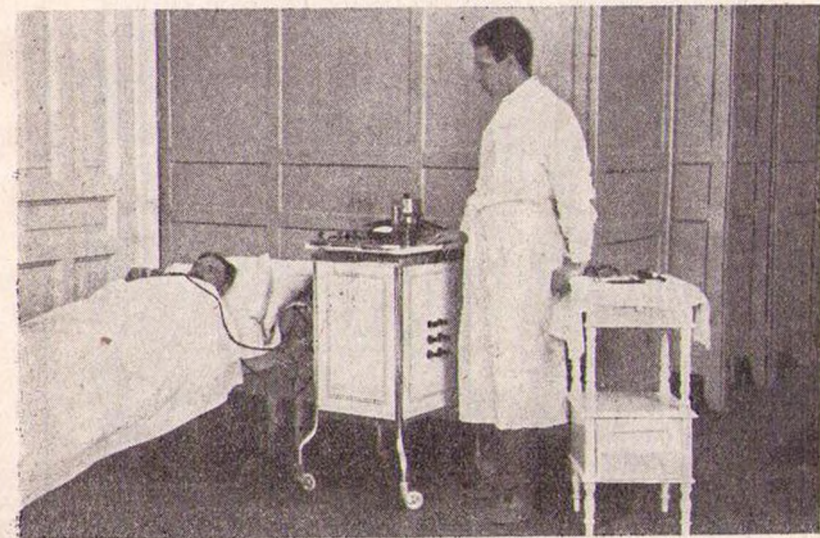
| С О Ю З: | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Металлисты . . . | 26,9 ⁰ / ₀ | 23,8 ⁰ / ₀ | 18,6 ⁰ / ₀ | 19,0 ⁰ / ₀ | 18,6 ⁰ / ₀ |
| Совторгслужащие | 7,2 ⁰ / ₀ | 9,0 ⁰ / ₀ | 20,7 ⁰ / ₀ | 19,0 ⁰ / ₀ | 17,7 ⁰ / ₀ |
| Раб. просвещения | 5,7 ⁰ / ₀ | 7,1 ⁰ / ₀ | 6,9 ⁰ / ₀ | 7,6 ⁰ / ₀ | 10,0 ⁰ / ₀ |
| Химики | 6,2 ⁰ / ₀ | 5,2 ⁰ / ₀ | 8,0 ⁰ / ₀ | 8,5 ⁰ / ₀ | 12,6 ⁰ / ₀ |
| Строители . . . | 3,8 ⁰ / ₀ | 4,0 ⁰ / ₀ | 6,1 ⁰ / ₀ | 5,3 ⁰ / ₀ | 1,7 ⁰ / ₀ |
| Полиграфич. . . | 8,2 ⁰ / ₀ | 5,8 ⁰ / ₀ | 5,2 ⁰ / ₀ | 1,0 ⁰ / ₀ | 4,1 ⁰ / ₀ |
| Текстильщики . . | 7,2 ⁰ / ₀ | 6,7 ⁰ / ₀ | 1,7 ⁰ / ₀ | 0,9 ⁰ / ₀ | 4,7 ⁰ / ₀ |
| Медсантруд . . . | 4,5 ⁰ / ₀ | 5,0 ⁰ / ₀ | 8,1 ⁰ / ₀ | 4,2 ⁰ / ₀ | 4,0 ⁰ / ₀ |
| Деревообделочн. . | 2,8 ⁰ / ₀ | 4,4 ⁰ / ₀ | 1,8 ⁰ / ₀ | 2,1 ⁰ / ₀ | 2,6 ⁰ / ₀ |
| Пищевкус | 4,5 ⁰ / ₀ | 4,7 ⁰ / ₀ | 1,9 ⁰ / ₀ | 2,9 ⁰ / ₀ | 3,4 ⁰ / ₀ |
| Кожевники . . . | 6,1 ⁰ / ₀ | 3,5 ⁰ / ₀ | 2,6 ⁰ / ₀ | 3,8 ⁰ / ₀ | 5,0 ⁰ / ₀ |
| Транспортники . . | 2,1 ⁰ / ₀ | 2,9 ⁰ / ₀ | 1,9 ⁰ / ₀ | 1,4 ⁰ / ₀ | 2,3 ⁰ / ₀ |
| Ра б и с | 1,6 ⁰ / ₀ | 1,7 ⁰ / ₀ | 0,9 ⁰ / ₀ | 0,6 ⁰ / ₀ | 1,4 ⁰ / ₀ |

За чей счет были арендованы койки, видно из нижеприводимой таблицы:

Арендующие организации:

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Страховые | 77,4% | 69,0% | 3,1% | 4,8% | 10,1% |
| Профсоюзы | 7,8% | 12,0% | 52,3% | 60,1% | 38,2% |
| Разн. госуд. и хозрасчет. учреждения | 5,4% | 8,1% | 20,8% | 16,1% | 24,1% |
| Парторганизации | 5,4% | 5,2% | 6,3% | 8,6% | 14,6% |
| За личный счет | 2,7% | 3,3% | 17,5% | 10,4% | 13,0% |
| Медпомощь застрахованным | 1,3% | 2,4% | — | — | — |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Начиная с 1926 года страховые резко сократили количество арендуемых коек в Сестрорецком Курорте. В это же время профсоюзные организации в той же пропорции увеличили число арендуемых коек. Однако в 1928 году и они сократили аренду их на 36⁰/₀, что находит себе объяснение исключительно в затруднениях финансового характера. Увеличили число коек и продолжают увеличивать партийные организации, разные государственные и хозрасчетные учреждения. Возросло за последние 3 года и число больных, приобретающих койки за свой личный счет.



Электро-леч. каб. Диатермия.

Из таблицы на 32 стр. „распределение по болезням“ видно, что по характеру заболеваний центр тяжести в летний сезон 1928 года переместился. Число нервных больных уменьшилось: 40⁰/₀ вместо 55⁰/₀ за 1927 год. Число сердечно-сосудистых заболеваний увеличилось с 20⁰/₀ до 24,2⁰/₀. Увеличилось также и число легочных заболеваний — с 8,3⁰/₀ до 13,5⁰/₀.

На питание больных с 1928 г. было обращено особое внимание. Медицинская часть смотрит на питание больных не как на простое довольствие, но как на диетотерапию. Для этого приглашены, в качестве консультантов по питанию, врачи диететики. Под их руководством выработаны научно-обоснованные меню для различных групп заболеваний. В соответствии с характером болезни больные получают один из семи медицинских стандартизованных столов: общий, диетический, молочно-растительный (подагрический), язвенный

Распределение по болезням:

| | 1927 г. | 1928 г. |
|---|---------|---------|
| Функциональн. заболевания двигательн. нервной системы | 50,2% | 6,1% |
| Органич. заболевания централн. нервной системы | 2,4% | 1,6% |
| Неврастения и истерия . . | 2,4% | 31,8% |
| Болезни сердца | 13,3% | 14,8% |
| „ кровеносн. сосудов | 6,9% | 9,4% |
| „ мочеполовых путей | 0,4% | 0,3% |
| „ желудочно-кишечн. тракта | 1,9% | 4,0% |
| „ обмена веществ . . | 3,3% | 2,3% |
| „ желез внутренней секреции . . . | 2,6% | 2,4% |
| „ женской половой сферы | 4,3% | 1,2% |
| Ревматизм и заболевания суставов | 3,4% | 3,6% |
| Болезни легких и плевры . | 8,3% | 13,5% |
| Хронич. малярия | 0,1% | 0,3% |
| Прочие | 0,5% | 8,7% |
| | 100% | 100% |

(слабый), диабетический, тучный I и тучный II. В некоторых случаях, по согласованию с профессором-консультантом допускается индивидуальный стол. Для лиц физического труда и для больных сильно истощенных допускается выписка лечащим врачом различных добавочных порций, как молоко, яйца, омлет, сыр, ветчина, молочная каша, винигрет, творог со сметаной. Как правило, добавочные порции назначаются со второй недели пребывания на курорте, всецело в зависимости от показаний и колебаний веса, а также от характера получаемых процедур. Так, грязевые и обще-световые ванны, обуславливающие большие потери в весе, также могут являться моментом для назначения больному усиленного питания.



Столовая.

Центральная санатория.

Калорийная ценность суточного санаторного пайка в среднем колеблется от 5.000 до 5.500 калорий. Тучники получают паек, не превышающий в столе N I — 3.500 калорий, а в столе N II — 2.000 калорий. Результаты получаются удовлетворительные, так как больные тучного стола за месяц пребывания на курорте теряют в весе в среднем до — 4,6 кг. Средняя прибавка веса на общем столе +2,4 кг, на молочно-растительном +2,2 кг. В отдельных случаях она поднималась у некоторых больных до +8, +11, +12,5 килограмм в месяц.

Качественная сторона диетического и молочно-растительного столов вполне удовлетворительна, насколько можно судить по результатам, полученным у подагриков и желудочно-кишечных больных.

Основным столом является общий стол, где меню самое разнообразное. Исключаются из него лишь самые жирные, грубые и неудобоваримые сорта мяса и рыбы, как например, баранина, треска и т. п. Следующим по распространенности столом является диетический стол, где блюда имеют щадящий, не раздражающий характер; этот стол предназначен преимущественно для больных с желудочно-кишечными заболеваниями. Поэтому из этого стола исключены все острые приправы и пикантные соусы; мясо и рыба допускаются только более нежные и удобоваримые.

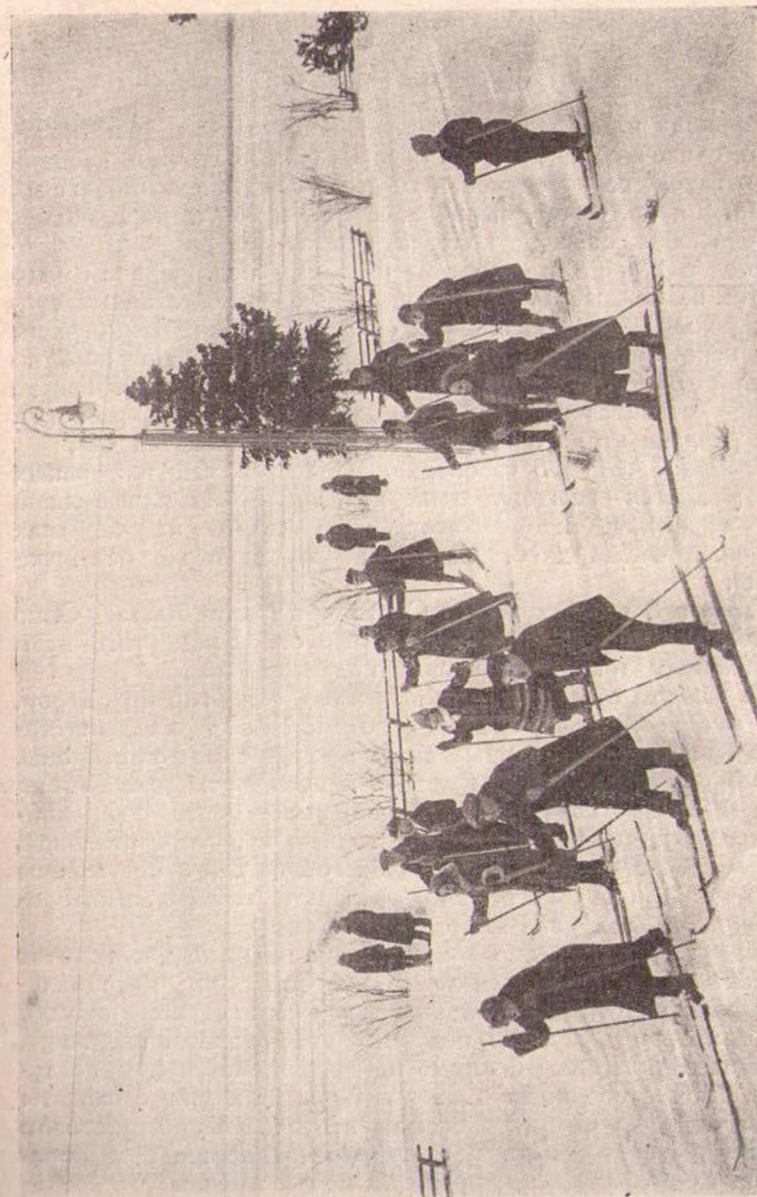
Для группы больных, которым показано питание, бедное экстрактивными веществами, для подагриков и артериосклеротиков, для страдающих вялостью кишек имеется молочно-растительная диета.

Наконец, стол тучников для лиц, страдающих ожирением или склонных к нему. Этот стол беден жирами и углеводами, отличается резко пониженной калорийностью, а также уменьшенным количеством самой пищи.

На язвенном столе находятся больные, страдающие язвой желудка или кишек, а также те, кто страдает тяжелым поражением желудочно-кишечного тракта. В меню этого стола входят блюда жидкие, полужидкие, кашицеобразные, крем, желе, кисели и т. п.

Диабетический стол резко ограничен в углеводах; сахар в нем совершенно исключен и заменен сахарином.

Больные завтракают, обедают и ужинают в общей столовой за отдельными столиками, по 8 человек за столом. За каждым столом принимают пищу больные, получающие одну и ту же диету. Не допускается подача разных диет на один стол. Поэтому новые больные, приходящие в столовую в первый раз, обязательно проходят через сестру-хозяйку, которая на основании отметки лечащего врача в куркнижке о характере диеты, прикрепляет больного к месту за определенным столом. С переменной диеты сестра-хозяйка переводит больного на другой соответствующий стол.



Прогулка больных на лыжах.

Зимний спорт.

Во время приема пищи в столовой соблюдается абсолютная тишина. За раздачей пищи наблюдают сестра-хозяйка, ее помощницы и завпит. В столовой присутствуют дежурный врач и консультант по питанию.

Распорядок дня:

Завтрак в 8 часов утра. Подается чай или кофе, молоко, сливочное масло (без ограничения), батоны и весовой хлеб, и затем, согласно меню, одно из следующих блюд: сыр, ветчина, 2 яйца, омлет, сырники, котлеты, семга, икра, балык, молочная каша, сосиски, колбаса, паштет.

Обед в 1 час дня — состоит из трех блюд. Первое блюдо подается на каждый стол в специальных никелированных супниках; больные сами разливают себе в тарелки, без ограничения; некоторые больные на первых порах съедают по 2 по 3 тарелки. Второе блюдо разносится подавальщицами. Третье сладкое — ставится на стол до обеда (кроме мороженого). После раздачи второго блюда желающим разносится чай.

Вечерний чай в 5 часов дня. Подается чай или какао, молоко; дается каждому одна венская булка или сухари; на всех столах кроме этого расставлен на тарелках нарезанный белый хлеб. Сахар на каждом столе без ограничения.

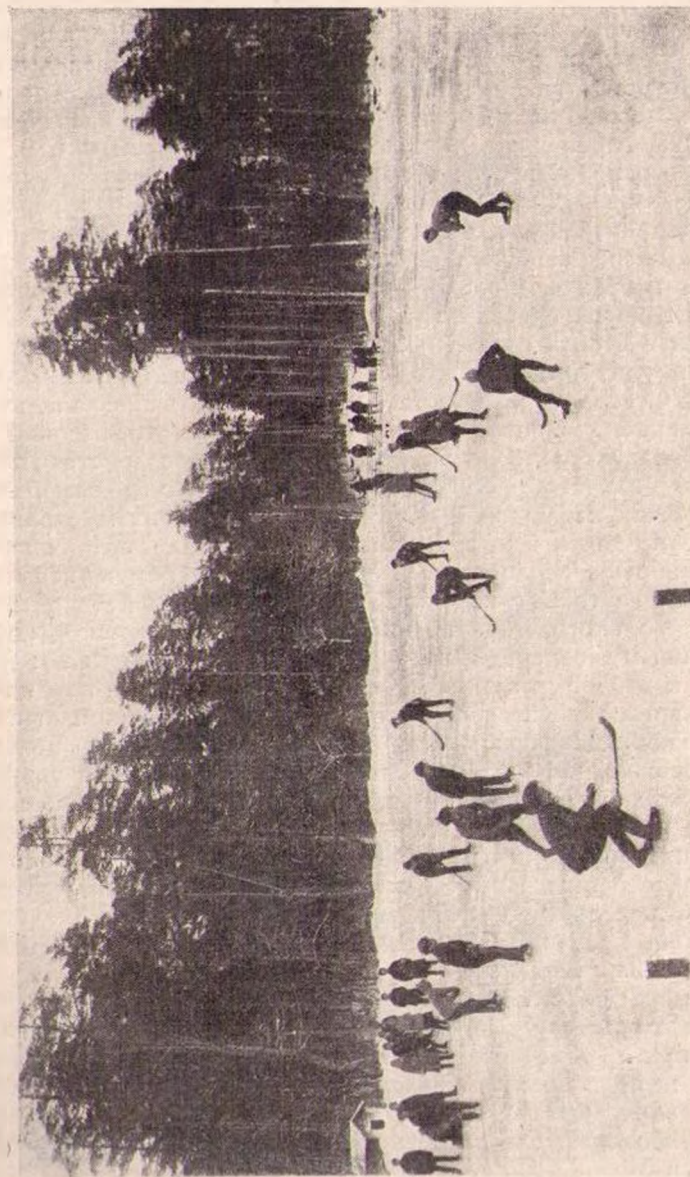
Ужин в 8 часов вечера. Состоит из двух блюд. Одно обязательно горячее — мясное или рыбное. Кроме того всем расставлено молоко, а желающим подается чай.

На каждом столике стоит все: хлеб, соль, горчица, перец, сахар, сахарный песок, графин с водой. Так как каждый столик на 8 человек, и больные сидят по-двое с каждой стороны, то больному не требуется вставать и идти ни за хлебом, ни за супом, ни за сахаром, что обычно имеет место при длинных столах, и что всегда создает толчею и шум в столовой.

Все добавочные порции заблаговременно поставлены перед прибором больного. Больные знают № стола, к которому прикреплены, и свое место за столом.

Никакие разговоры во время приема пищи не допускаются и пресекаются в самом начале. В столовой стоит максимальная тишина, нарушаемая только неизбежным стуком посуды, ножей и вилок, и шумом подавальщиц, разносящих пищу. О соблюдении тишины больные предупреждаются при поступлении, кроме того во всех столовых висят крупные плакаты „полная тишина“. Отсутствие шума в столовой при массовом питании действует весьма благотворно на нервных и переутомленных больных, жаждущих покоя и тишины.

Вообще *правила санаторного режима* запрещают шум, крики, хлопанье дверями, громкие разговоры в коридорах, пение и музыку. Для пения и музыки отведены гостиные, где



Больные играют в хоккей.

Зимний спорт.

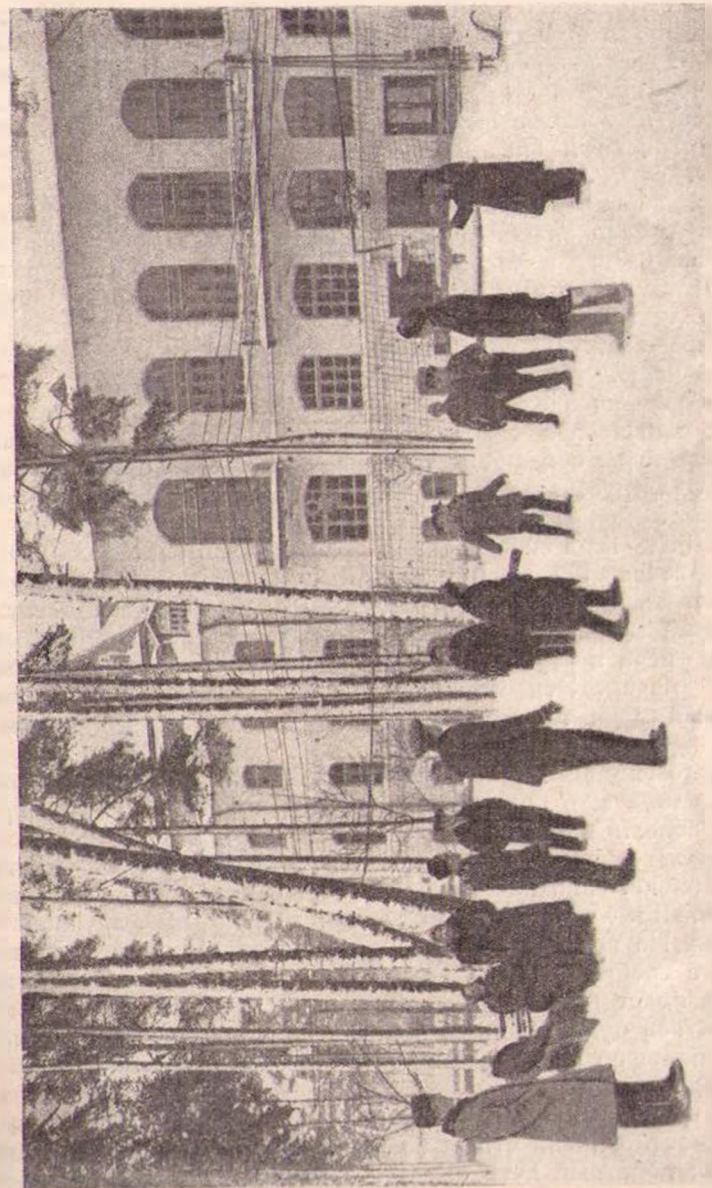
имеется рояль и громкоговоритель. Пение, музыка и радио разрешаются только в определенные часы, чтобы не нарушать покоя больных. В „мертвый час“ с 2 до 3 час. после обеда и с 10 час. вечера соблюдается абсолютная тишина. В 11 часов вечера дежурные сестры обходят палаты, проверяют наличие больных и тушат свет. Также в точно определенные часы производятся медицинскими сестрами подкожные инъекции, перевязки, выдача лекарств и врачебные назначения, как банки, горчичники, клизмы, грелки, компрессы и т. п.

Строго преследуется появление на территории Курорта в нетрезвом виде. Замеченные в этом больные без всякого предупреждения немедленно выписываются. При чем о причине выписки сообщается в соответствующую проф.- или парт-организацию. Только такими беспощадными мерами удастся в корне пресекать всякие попытки к употреблению алкоголя в стенах санаторий.

Физкультура и спорт широко культивируются среди больных Сестрорецк. Курорта. Благотворное влияние на курортных больных дозированных игр и физических упражнений на свежем воздухе, лечебное и физиологическое воздействие их на организм больного, — общепризнано и доказано целым рядом практических наблюдений и научных экспериментов. Приводя в движение почти всю группу мышц, они усиливают их питание, тренируют сердце и легкие, повышают обмен веществ, устраняют застойные явления. Велико их воздействие и на психику больного. Как правило, все игры сопровождаются повышенным жизнерадостным настроением и вызывают ряд бодрых и здоровых эмоций. Хандрящих, желчных и придирчивых больных меньше всего среди играющих и занимающихся гимнастикой. На основании большого опыта мы пришли к заключению, что физкультура на Курорте является ценнейшим, а в некоторых случаях и главным средством, активизирующим и тонизирующим все функции организма больного и уравнивающим его психику. Это с одной стороны. С другой стороны, широкое вовлечение в ряды физкультурников взрослых рабочих и служащих, составляющих 90% курортных больных, является пропагандой этих ценнейших методов оздоровления населения.

Размер физкультурных упражнений на Сестрорецком Курорте складывается из трех привходящих моментов. Во-первых, курортники — люди больные и для обычных физкультурных занятий не пригодны. Во-вторых — 90% их никогда не занималось никакими видами спорта или гимнастики. И в третьих, средняя продолжительность физкультурных занятий на Курорте равняется 15 — 22 дням.

Отсюда вытекают характер и размах физкультурных упражнений на Сестрорецком Курорте: они просты, легко усвояемы, сильно не утомляют, легко дозируются.



Игра больных в аэро-болл.

Зимний спорт.

Летом проводится урок утренней зарядовой гимнастики: больные встают в 7 час. утра; сеанс длится от 3 до 15 минут; после гимнастики троекратное окунание в море (или душ), затем одевание, двух-минутный бег и потом завтрак. Днем ставятся подвижные игры. Ценность игр состоит в том, что в них нет непрерывности усилий: напряжение и отдых все время чередуются. Между тем, заключая в себе все виды движений, подвижные игры действуют благотворно на весь нервно-мышечный аппарат и укрепляют сердечно-сосудистую систему.

При первичном осмотре больного врач отмечает в кур-книжке, в специальной графе „физкультура“, что больному позволено из игр и физических упражнений, и что запрещено. Руководствуясь этими записями инструктор по физкультуре распределяет больных в связи с той нагрузкой, которая для них разрешена,— по группам, и ведет с ними те или иные занятия и игры.

Для более крепких больных допускается баскет-болл. Площадка уменьшена почти вдвое против нормальной, продолжительность игры сокращена также вдвое. Затем организованы волей-болл, русская лапта и игры с набивным мячом небольшого веса.

Для больных менее крепких практикуется аэро-болл. Эта игра является настоящей массовой курортной игрой, дающей возможность играть всем с различными, но вполне компенсированными заболеваниями. Для этой категории больных разрешены—игра в городки (рюхи), крокет, пинг-понг и разные игры с мячом. Эти игры обязательно входят в утренний зарядовый урок гимнастики, как его неотъемлемая составная часть.

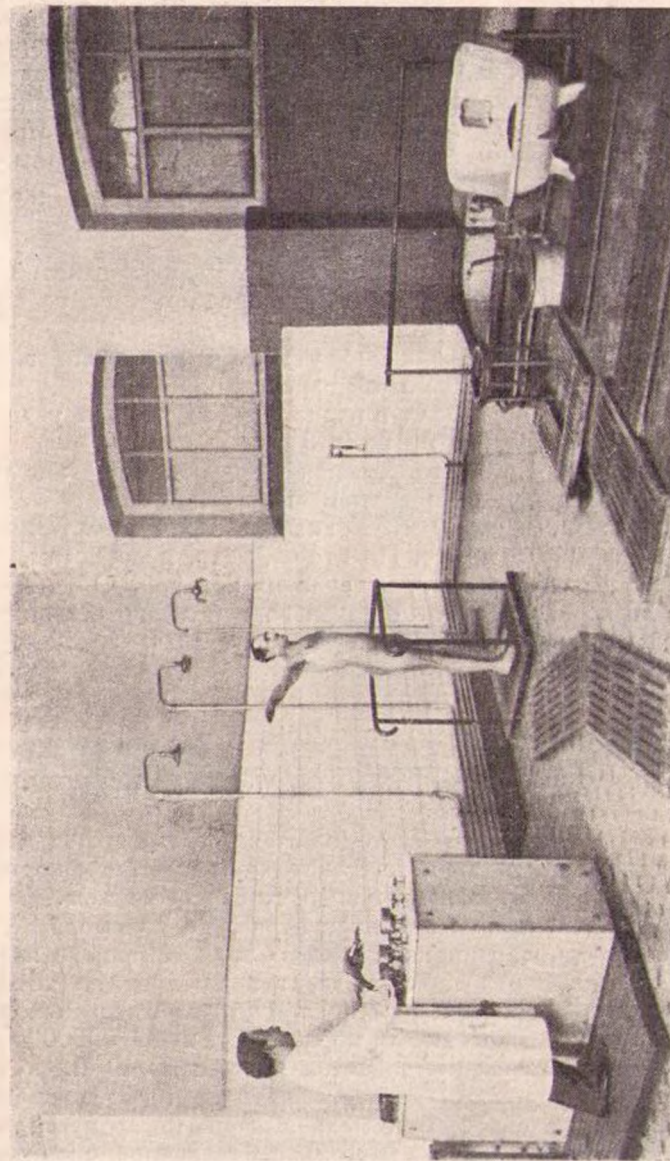
После гимнастических упражнений практикуется купанье в море или душ в соляриуме в те дни, когда купанье в море бывает невозможно.

Зимой широко применяются все виды зимнего спорта: лыжи, коньки, саночное катанье с гор, хоккей, финские санки.

Коньки и лыжи требуют от больного некоторой активности и усилия. Не все больные на это способны. Поэтому катание с гор, не требующее предварительного обучения, для многих больных более приемлемо, нежели каток и лыжи. С горы могут кататься буквально все, получая при минимальной затрате усилий большое удовольствие длительного пребывания на свежем воздухе.

На Сестрорецком Курорте ледяная гора сознательно сделана односторонней, чтобы больные имели хороший моцион, совершая обратный путь на гору с санями. При двусторонней горе катание приобретает слишком пассивный характер.

Катание на финских санках проводится на многочисленных аллеях парка.



Душевое отделение.

Водолечебница.

Катанье на лыжах также легко осуществимо для большинства больных, ибо оно почти не требует предварительной выучки и больные взамен пеших прогулок предпочитают „ходить“ на лыжах, получая от этого удовольствие и пользу.

Катание на коньках один из самых приятных и здоровых видов зимнего спорта. Коньки доступны всем возрастам — от 7-летнего до пожилого, ибо размах усилий при катании на коньках крайне невелик. Отсюда их полная пригодность для больных даже с очень большой ограниченностью в физкультурном отношении. На катке Сестрорецкого Курорта имеется мужская и женская обувь с наглухо приделанными коньками. Оборудована специальная грелка.

Приводим зимний распорядок физкультурных занятий для больных, который применяется в Сестрорецком Курорте в данное время:

8 час. 10 м. утра ежедневно утренняя зарядовая гимнастика в помещении центральной санатории.

12—12¹/₂ час. аэро-болл в парке на воздухе, при условии, что температура воздуха не ниже 8° Ц.

3 час. 15 м.—4 ч. 30 м. Лыжная прогулка. Обучение лыжному спорту. По понед., средам и пятницам.

3 час. 15 м.—4 ч. 30 м. Хоккей на льду. Два тайма по 15 мин. Перерыв 15 минут. По вторн., четв. и субботам,

4 ч.—5 час. ежедневно, катанье на коньках. Обучение.

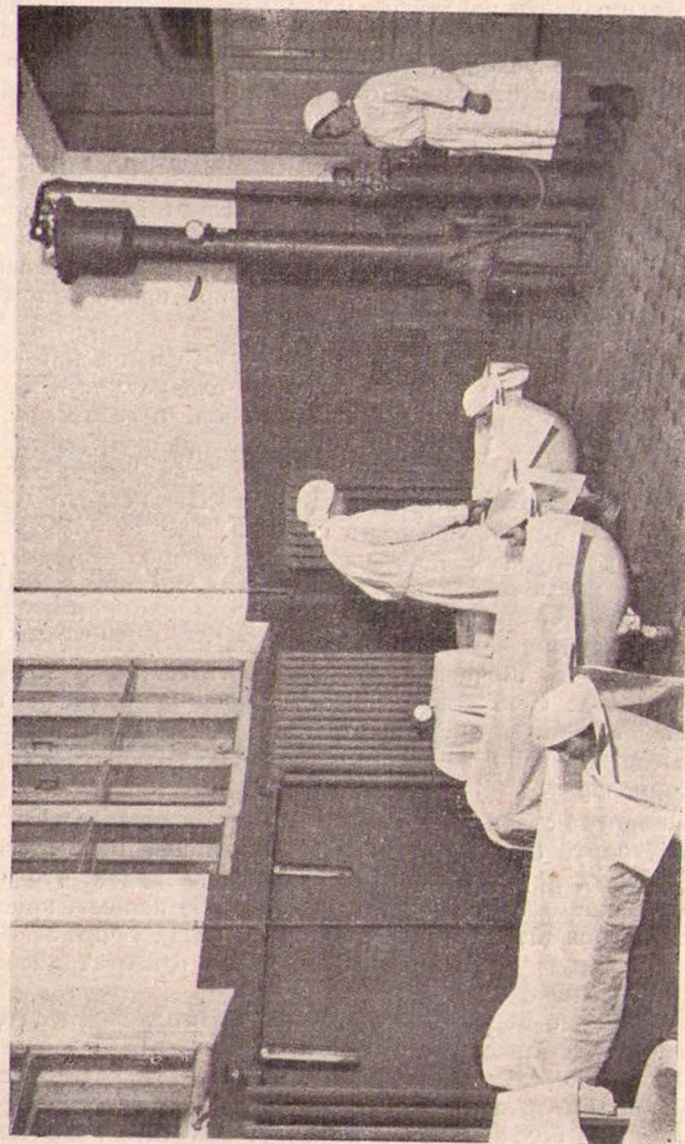
5 ч. 30 м.—7 ч. 30 м. Ледяная гора и лыжи для индивидуального катанья. Кроме того утром от 10 ч. до 12 ч. дня по вторн., четв. и субботам также выдаются лыжи для индивидуального катания.

Институт Физических Методов Лечения.

Институт Физических Методов Лечения находится в специально выстроенном для него трехэтажном каменном корпусе, с мансардными надстройками в виде четвертого этажа.

Здание расположено в центре парка, вблизи моря, с которыми его соединяет широкая аллея. Сзади каменного здания имеется полукаменная пристройка, в первом этаже которой расположены прачешная и кочегарка, а во втором двухсветном этаже—громадный бассейн для морских купаний на 5000 ведер. Оба здания соединены крытой стеклянной галлереей.

В главном корпусе Института находятся водолечебница, грязелечебница, электро-свето-механо-кабинеты, рентген, массажная, лаборатория, аптека (зимой), перевязочная, специально оборудованные ушной, глазной, гинекологический и зубоорточеские кабинеты, кабинеты ординаторов, „центральная“ санатория на 100 кроватей, библиотека, зимняя столовая на 250 человек, зимняя кухня (последняя в мансардной надстройке).



Углекислые ванны.

Водолечебница

Попутно я хочу коснуться вопроса: *где быть центру физических методов лечения для стационарных больных?* В городе или возле него, на курорте?

Чтобы получить наилучшие и наиболее устойчивые результаты от физических методов лечения, необходимо поставить больного в такие условия, чтобы он получал различные виды процедур в соответствующих благоприятных климатических и бытовых условиях.

И грязелечение, и кварц, и морские ванны, и всевозможные другие физические методы лечения потеряют 50% своего лечебного эффекта, если будут применяться в пыльном городе, в дымном фабричном центре, в сырой и болотистой местности. И несравненно выиграют—в хороших климатических условиях, в тиши соснового леса, на берегу моря, при полноценном санаторном пайке и санаторном режиме.

Поэтому созидать и строить институты физических методов лечения для стационарных больных следует не в центре крупных городов и промышленных районов, а *возле них*, на расстоянии не более 1 часа езды, в сухой здоровой местности, среди хвойных лесов, у воды.

Основное положение: стационарных больных надо лечить *возле городов, амбулаторных—в городах.*

Из всех крупных промышленных центров—Ленинград находится в исключительно благоприятных условиях. Вблизи него находится Сестрорецкий Курорт, в котором имеется специально выстроенный и широко оборудованный Институт Физических Методов Лечения,—один из богатейших институтов в СССР, после Севастопольского. Особенное значение приобретает наличие в Сестрорецком Курорте сухой песчаной почвы, морских ванн и местных грязей,—чего нет в городских стационарах.

Перебросив стационарных больных из Ленинграда в Сестрорецкий Курорт, Горздрав и НКЗ, без всяких материальных затрат, вернее, при тех же материальных расходах, что и теперь,—получат два больших достижения. Во-первых, круглый год трудящиеся (стационарные больные) могут лечиться физическими методами в условиях курортного благоустройства и санаторного режима.

Во-вторых, с переводом стационарных больных за город, все кабинеты физических методов лечения разгружаются и освобождают места для *амбулаторных больных*, которые в настоящее время целыми месяцами ожидают своей очереди. Причем многие больные так и не могут получить назначенной процедуры из-за перегруженности аппаратуры городских кабинетов.

Перейдем теперь к описанию отдельных кабинетов Института физических методов лечения в Сестрорецком Курорте.

Водолечебница расположена в специально построенном и оборудованном помещении с большими окнами и высокими—до 7 метров потолками. Она состоит из двух отделений. В первом отделении находится зал ожиданий, регистратура, общая раздевальня, пять отдельных раздевален перед кабинками, кабина с двумя обще-световыми ваннами „Sanitas“ и кабина для измерения кровяного давления.

Во втором отделении имеется большой зал с 15 ваннами, из которых 6 заключены в отдельные кабинки. В этом же зале имеются 2 колонки для углекислых ванн и души: игольчатый, дождевой, поясной, спинной, ножной, восходящий, Шарко и шотландский, бассейн на 300 ведер и душевая кафедра „Sanitas“ с многочисленными приборами для точной дозировки температуры и атмосферного давления различных душей, как душ Шарко, шотландский, ножная проточная с душем, сидячая с восходящим и спинным душем и т. д.

Непосредственно ко второму отделению примыкают *римская и русская бани*. В римской бане в первом отделении стоит шесть кушеток, на которых производится сухое и влажное укутывание больных.

Для смены воздуха в водолечебнице устроена сильная нагнетательная и вытяжная вентиляция, приводимая в движение электрической энергией. Нагнетаемый наружный воздух, проходя через горячие резервуары, нагревается и поступает в помещение в подогретом виде. Все помещение очень светлое и теплое.

К водолечебнице относятся еще 10 кабин с 16 ваннами, расположенные в 1 этаже. Они предназначены для приходящих поликлинических больных. Из них одна кабина с двумя ваннами снабжена колонкой для изготовления углекислых ванн.

Водолечебные процедуры:

| | 1906 г. | 1907 г. | 1908 г. | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | лето | лето | лето | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Отпущено: | | | | | | | | |
| Водолечебных процедур—всего . | — | — | — | 21.009 | 45.341 | 28.883 | 21.959 | 36.181 |
| Из них: | | | | | | | | |
| ванн разных . | 6 046 | 6.320 | 9.189 | 15.552 | 33.261 | 21.490 | 14.906 | 25.467 |
| душ Шарко . | 709 | 776 | 1.544 | 5.160 | 11.278 | 5.409 | 3.006 | 4.299 |

Таким образом всего в водолечебнице имеется 31 ванна, в которых отпускаются хвойные, соленые (морские), соленохвойные, углекислые и др. ванны.

В число вышеуказанных (в таблице) гидропатических процедур не включены морские купания, которые трудно поддаются точному учету.

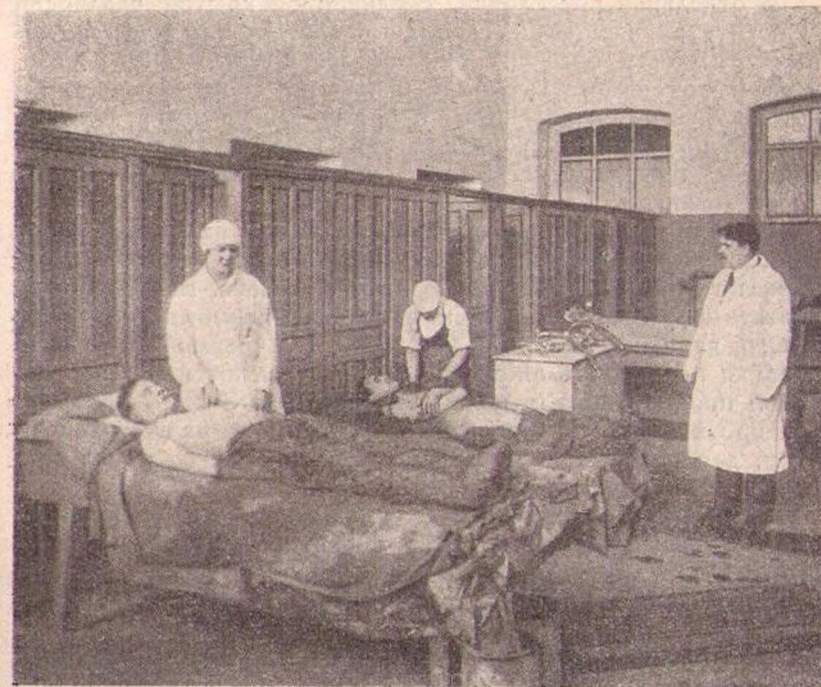
Отпуск водолечебных процедур происходит по специальной таблице с точным обозначением дня и часа для каждого больного, о чем у каждого из них имеется отметка в кур-



Морские ванны в подогретом бассейне (5000 вед.).

книжке. Благодаря этому устранены какие бы то ни было очереди, даже в самый разгар летнего сезона.

Исходя из количества водолечебных установок, количество гидропатических процедур может быть легко отпущено вдвое больше при увеличении, конечно, обслуживающего штата, а тем более при двойной смене. В 1929 году предполагено произвести расширение водолечебницы с таким расчетом, чтобы мужчины и женщины могли проходить одновременно. Пропуск сначала мужчин, а потом женщин, как это практикуется в настоящее время, очень мешает правильному отпуску процедур для тех же больных, особенно в других кабинетах Института.



Грязелечебница. Лепешка наложена; предстоит укутывание в одеяла.



Грязелечебница.

Зал для отдыха.

В отдельной пристройке, соединенной крытой галлереей с Институтом, находится громадный бассейн для морских купаний. Емкость бассейна 5000 ведер. Стены и пол резервуара выложены метлахскими плитками; сооружена сложная система труб для наполнения и опорожнения бассейна, а также сеть паропроводных труб для нагрева воды до известной температуры. Кругом бассейна в 2 этажа устроено 40 кабинок для раздевания.

Бассейн много лет не функционировал. В настоящее время решено приступить к капитальному ремонту, который предполагается закончить к открытию летнего сезона. Бассейн будет работать круглый год. Больные получают возможность иметь морские ванны в любое время года, что чрезвычайно важно и крайне необходимо. Морские купанья являются мощной лечебной процедурой для целой категории больных, для которых противопоказан юг, с его палящим и изнурительным зноем, для больных, которые в летний период не могут воспользоваться морскими купаньями.

Заведывает водолечебницей, наблюдает за отпуском процедур и производит измерение кровяного давления врач-бальнеолог.

Грязелечебница. Помещение построено по тому же плану, как и для водолечебницы, такое же высокое, с такой же мощной вентиляцией—нагнетательной и вытяжной,—приводимой в движение электричеством, такое же обширное, светлое и теплое.

В первом зале находятся общая раздевальня, шесть отдельных раздевален в кабинках, комната для отдыха и регистратура.

Во втором зале стоят 12 кушеток для обертывания в грязевые лепешки, 4 ванны в кабинках для грязевых болтушек с различными примесями, для грязи — электричество, паровой ящик для хранения приготовленной и нагретой грязи, дождевой душ для обмывания теплой водой, душевая кафедра. Между первым этажом, где происходит приготовление грязи, и собственно грязелечебницей (2 этаж) устроен лифт для подъема приготовленной и для спуска отработанной грязи.

В особом каменном помещении, а также в бетонированных ямах хранятся большие запасы местной илистой грязи, добытой из слепого рукава р. Сестры. Накануне отпуска грязевых ванн необходимое количество сухой грязи ежедневно извлекается из грязехранилища, переносится в грязетерку, где механическим путем растирается в мелкий порошок, очищается от ракушек и камушек, разбавляется морской водой до тестообразной консистенции и нагревается до той температуры, которая данному больному назначена. Использованная грязь выносится и складывается в особые ямы, где хранится в течение двух лет.

Перед отпуском грязевой ванны каждому больному измеряется температура, записывается пульс до и после ванны, а также определяется кровяное давление в тех случаях, где на то имеется указание лечащего врача.

О результатах грязелечения имеются данные во втором клиническом отделе настоящего сборника.

Грязелечебница.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Всего отпущено грязевых процедур . . | 2.979 | 3.677 | 1.663 | 822 | 3.700 |
| В месяц в среднем отпущено процедур | 425 | 306 | 139 | 205 | 463 |

Наибольшего развития на протяжении пяти лет грязелечение достигло в 1928 году, когда средний месячный отпуск грязевых процедур достиг 463 процедур. По сравнению с 1927 годом отпуск грязевых процедур в 1928 году возрос на 126%, а по сравнению с 1926 годом—на целых 233%!

Подобное явление находит себе объяснение в плановом осуществлении задач, поставленных себе медчастью Сестрорецкого Курорта: клинически и экспериментально изучить сестрорецкие грязи на протяжении ближайших лет. Поэтому в предстоящем году следует ожидать еще большего отпуска грязевых процедур, чем это имело место в 1928 году. В связи с этим весной предстоит значительное расширение, переоборудование и механизирование всей грязелечебницы.

Электролечебный кабинет расположен во втором этаже, в двух больших комнатах. Этого количества комнат совершенно недостаточно. Аппаратура поэтому размещена весьма скученно. К летнему сезону предстоит значительное расширение и полная перепланировка имеющихся аппаратов. В настоящее время в двух комнатах производится отпуск токов слабого и высокого напряжения, токов большой частоты, статического электричества, гидро-электрических 4-х камерных ванн и т. д.

Из токов слабого напряжения, применяемых в медицине, больные получают гальванический, фарадический и синусоидальный токи, вибрационный массаж, электро-ионотерапию, электролиз и каутеризацию.

Для отпуска вышеуказанных процедур имеются 3 пантостата Reiniger, Gebbert и Schall, 1 пантостат Siemens и Halske, 1 мультостат, 4-х камерная ванна и 1 аппарат для вибрационного массажа системы „Sanitas“ с тремя гибкими валами. Кресло Бергонье уже выписано из Франции и в ближайшее время будет поставлено для производства общей и местной бергонизации.



Грязелечебница.

Грязевая ванна.

Для отпуска токов высокого напряжения и большой частоты имеются 2 аппарата для местной и общей дарсонвализации фирмы Reiniger, Gebbert и Schall, 2 аппарата для диатермии той же фирмы и 3 франклина на 5 стульев.

Электролечебный кабинет.

| | 1906 г. | 1907 г. | 1908 г. | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | лето | лето | лето | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Отпущено процедур | 139 | 123 | 241 | 6.291 | 18.591 | 13.880 | 9.235 | 20.177 |

Последние 4 года дали чрезвычайно резкое увеличение отпуска электролечебных процедур; особенно выдвинулся 1928 год—20.177 процедур!.. Из них франклин—8.636; д'Арсонваль—4.955; диатермия—3.081; гальванизация—2.608; 4-х камерная ванна—790 и т. д., в нисходящем порядке.

Светолечебный кабинет для отпуска фото-термо-лечебных процедур расположен в одной комнате второго этажа. Весной предстоит значительное расширение его. Для устройства „кварцевой комнаты“ из Германии выписаны новые кварцевые лампы Jösiönek и большие соллюксы.

Для отпуска световых и тепловых процедур в настоящее время имеется следующая аппаратура: 3 кварцевых лампы Jösiönek (Hanau), 3 больших кварцевых лампы Баха (Hanau), 1 большой соллюкс и 1 малый соллюкс, 1 спектросоль фирмы Reiniger, Gebbert и Schall; 2 прожектора „Sanitas“, 2 обще-световых ванны „Sanitas“ и 1 обще-световая (без фирмы), 4 накидки для местных световых ванн, 1 аппарат Линдемана.

При обще-световых ваннах имеются охладители на голову и сердце, с проточной водой, а также электрический ветрообразователь перед лицом больного.

Светолечебный кабинет.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Отпущено процедур | 1.676 | 16.504 | 7.990 | 1.897 | 6.017 |

В 1928 году наибольшее число процедур отпущено было по кварцу—1.991 облучение; далее идет соллюкс—1.454 процедуры; световые ванны—1.418; спектросоль—646 и прожектор—508.

С устройством „кварцевой комнаты“, которая даст возможность производить массовое облучение больных не только зимой и осенью, но и летом в пасмурные и дождливые дни,—количество процедур по светолечебному кабинету значительно возрастет.

Соляриум построен всего два года тому назад, в 1927 г. Имеется мужское и женское отделения, каждое на 70 лежанок. Дождевой душ. Все лежанки снабжены подвижными зонтиками для защиты головы от непосредственного действия солнечных лучей. Имеется фотоквантиметр системы д-ра Залкиндсона. Выписан из Германии актинограф. С получением его дозировка солнечной радиации будет производиться не по

минутам, как это делалось до сего времени, а согласно показаниям актинографа.

Механотерапия и массаж. Кабинет механотерапии занимает большую комнату, в которой находятся 4 аппарата Крукенберга—Карро для целей механотерапии, и 22 цандеровских аппарата для целей ортопедических при различных контрактурах и анкилозах.



Электро-леч. кабинет.

Диатермия.

Механотерапия и массаж.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Механотерапия | 137 | 235 | 242 | 5 | 891 |
| Массаж | 5.557 | 12.653 | 9.239 | 4.636 | 4.641 |

Осенью 1928 года врачами Курорта было обращено особое внимание на применение у некоторых больных с функциональными поражениями периферической нервной системы,



Франклинизация.

Электро-леч. кабинет.

а также при плохом обмене веществ, — принципа дозированных физических упражнений на аппаратах механотерапевтического кабинета. Больные охотно работали, получая в результате приятное утомление, правильное отправление кишечника, крепкий сон и хороший аппетит.

На научных совещаниях врачей постановлено проводить широкое применение принципов градуированной мышечной работы в кабинете механотерапии там, где это показано. До 1928 г. кабинет механотерапии был как бы заброшен и забыт.

В той же комнате помещается массажное отделение. Зимой работает 1 массажистка, летом — 3. Производится общий и местный массаж по назначению лечащих ординаторов.

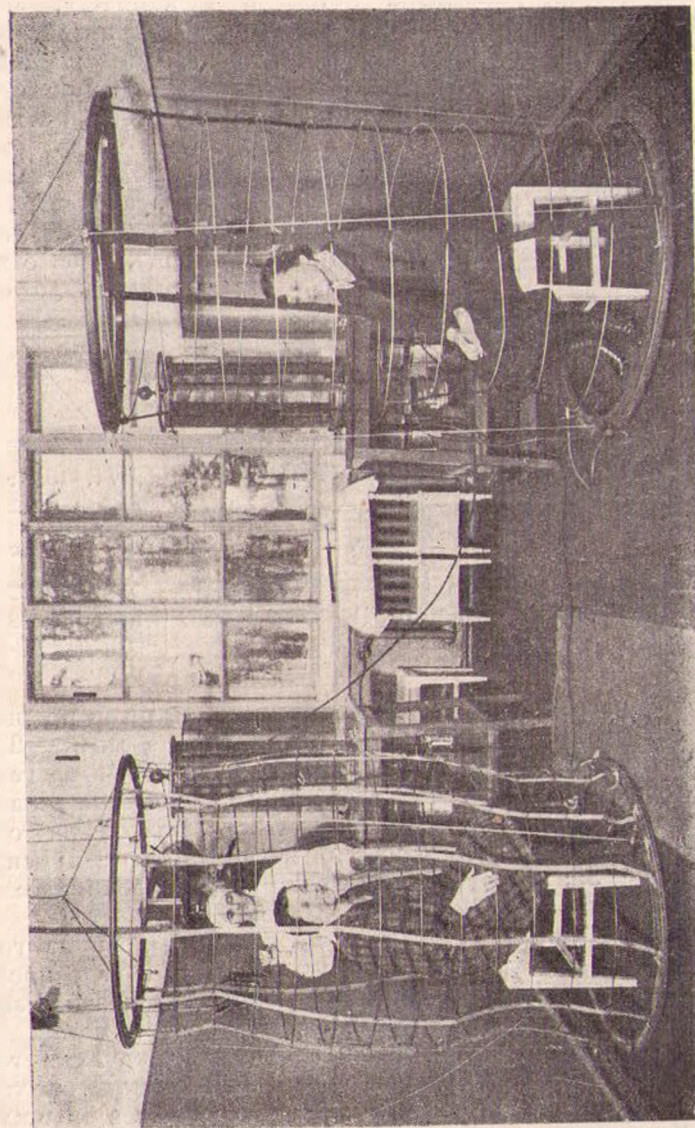
Ингаляторий, существовавший до 1918 года, в настоящее время восстанавливается и в летний сезон 1929 года будет функционировать. Заграничная аппаратура уже получена и находится в Институте.

Рентген. В Институте пока работает один аппарат „Гелиодор“ фирмы Velf Werke, на трубке Кулиджа. Летом кабинет работает ежедневно, зимой — 2 раза в неделю. В настоящее время из Германии выписан мощный, новейшей конструкции аппарат, который даст возможность делать снимки больших суставов и органов брюшной полости.

Рентгеновский кабинет Института.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Произведено просвечиваний | 658 | 2.123 | 966 | 446 | 658 |
| Из всего числа больных прошло через кабинет . . . | 60% | 62% | 57% | 35% | 28% |

Из года в год отмечается резкое падение отношения количества больных, прошедших через Рентгеновский кабинет, к общему количеству больных Курорта. С 60% в 1924 году число просвечиваемых постепенно понизилось в 1928 году до 28%. Такое явление находит себе объяснение в двух обстоятельствах. С одной стороны прибывающие на Курорт больные привозят с собой-результаты рентгеноскопии, которую они проделали для врачебно-контрольной комиссии. С другой стороны высоко квалифицированные ординаторы с солидным клиническим стажем, работающие на Сестрорецком Курорте,



Общая д'Арсонваляция

Электрод-леч. кабинет.

менее нуждаются в рентгене, а потому направляют в кабинет только таких больных, которые действительно нуждаются в рентгенокопии.

Лаборатория размещена летом в 4 комнатах, зимой в двух. Имеется оборудование для всех видов анализов, за исключением реакции Вассермана. Для производства последней кровь направляется в г. Ленинград в Пастеровский институт. В летний сезон 1928 г. производились, кроме того, микрохимический анализ, определение резервной щелочи, исследование основного обмена. С осени 1928 года производятся запасы различных культур, чтобы в тех случаях, когда имеется подозрение на дифтерию и др. инфекционные заболевания, посев производить на месте, в курортной лаборатории, а не отправлять с нарочным в Ленинград, как это делалось до сего времени.

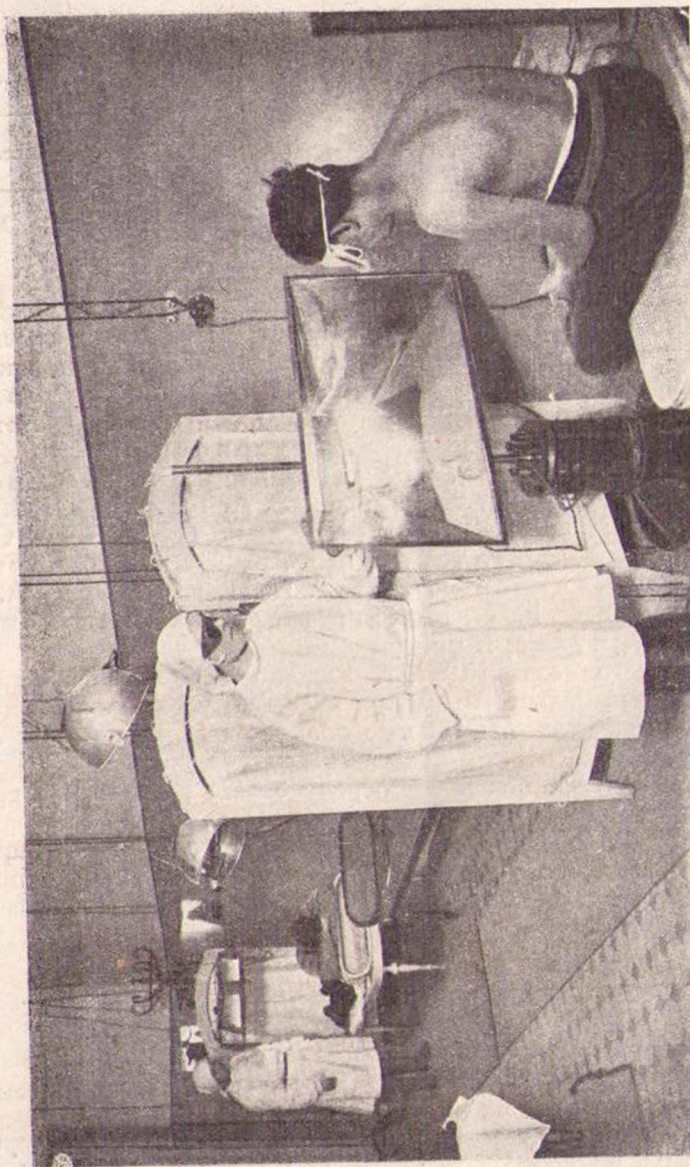
Лаборатория.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 7 мес. | год | год | лето | 8 мес. |
| Произведено анализов . . . | 4.341 | 4.469 | 2.637 | 1.671 | 6.383 |

Наибольшее количество взвозможных анализов произведено в 1928 году — 6383. Из них исследование мочи — 2794 раза; кала на глисты — 904, на кровь — 76; крови на гемоглобин 183; на реакц. Вассермана — 148; клиническое крови — 855, мокроты 131; желудочного сока 297; мазков на гонококки — 62; посев на дифтерию — 6; посев на тиф — 1; основной обмен — 35; резервная щелочь — 52; микрохимический анализ — 840.

Поликлиника. При Институте физ. мет. леч. из года в год функционирует Курортная Поликлиника. Прием происходит ежедневно, не исключая и воскресных дней. Ранее Поликлиника открывалась только на летний сезон, но с 1928 г. работа в Поликлинике происходит круглый год. Всякий амбулаторный больной, желающий воспользоваться теми или иными процедурами, должен пройти через Поликлинику и получить соответствующее назначение у одного из поликлинических врачей.

В 1928 году было принято 2259 больных, которые по роду заболевания распределились след. образом: по внутренним болезням 682 посещения; по нервным — 378; по хирургия-



Облучение ультрафиол. лучами.

Светолечебный кабинет.

ческим — 230; по женским — 153; по кожным — 193; по зубным — 157; по ушным — 109; по глазным — 16; и по урологии — 40.

Поликлиника.

| | 1924 г. | 1925 г. | 1926 г. | 1927 г. | 1928 г. |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | лето | лето | лето | лето | 8 мес. |
| Сделано посещений . . . | 5.229 | 2.153 | 2.433 | 2.146 | 2.259 |

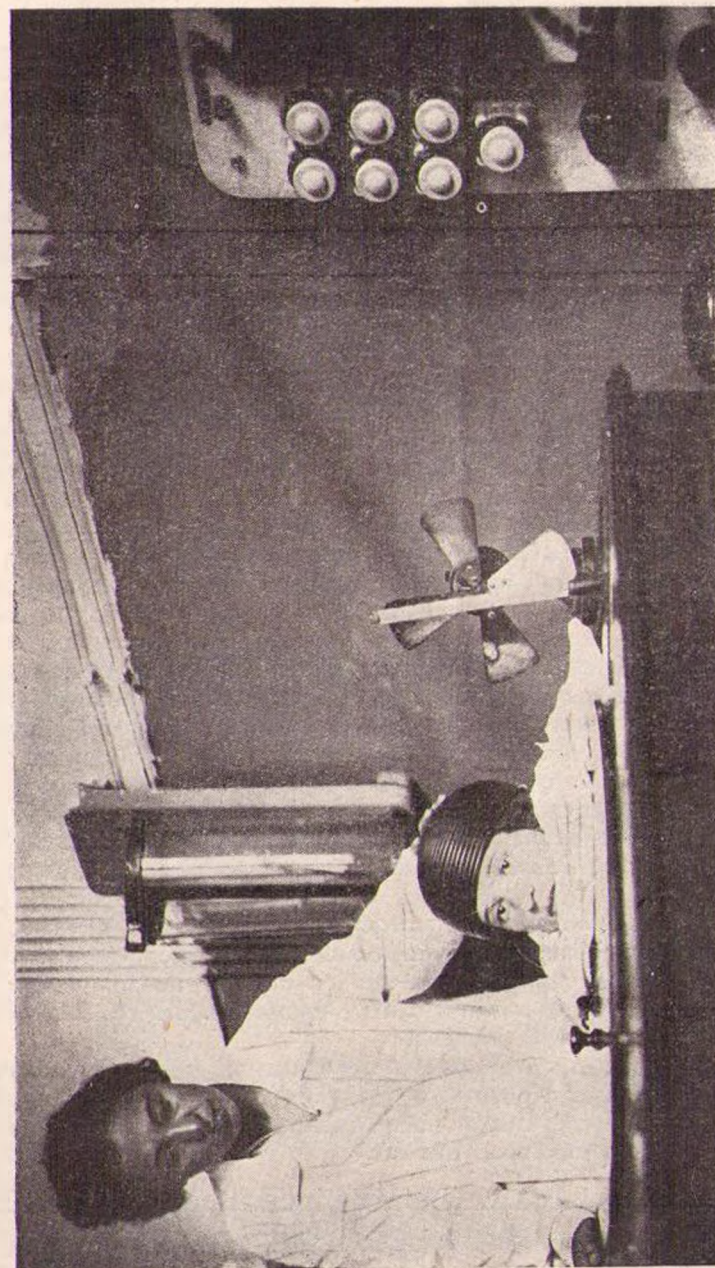
В поликлинике работает свыше 30 врачей, в том числе известные профессора и врачи-специалисты ленинградских и др. клиник. За 5 лет существования Курортной Поликлиники в ней вели прием больных проф. О. В. Кодратович; проф. Я. А. Ловцкий; доцент С. М. Михайловский; проф. Г. Ф. Ланг; д-р А. Я. Штернберг; д-р Р. И. Гайкович; доцент Э. А. Ратнер; проф. В. П. Осипов; проф. М. И. Аствацатуров; д-р Э. А. Гизе; проф. В. В. Срезневский; проф. Р. Р. Вреден; проф. В. А. Опель; проф. А. Л. Поленов; проф. К. К. Скробанский; проф. Т. Ц. Кипарский; проф. Т. П. Павлов; проф. А. Т. Левин; проф. В. О. Мочан; проф. Ф. П. Поляков д-р Г. Б. Конухес; и мн. др.

С летнего сезона 1928 г. введено для застрахованных амбулаторных больных и членов их семьи удешевленное курсовое лечение, так называемые *абонементы на курсовое лечение*.

Абонементные больные по роду своего заболевания прикрепляются к тому или иному врачу Поликлиники, который наблюдает за больным в продолжении всего курса лечения. В курс лечения входят: врачебные приемы в Поликлинике, все виды процедур и лабораторные исследования по назначению лечащего врача.

Показания и противопоказания.

Показания и противопоказания для отбора больных на Сестрорецкий Курорт в октябре 1928 г. были наново просмотрены, уточнены и детализированы. В выработке точных показаний принимали участие зав. Медчастью Курорта д-р Р. И. Гайкович и консультанты: проф. Р. Р. Вреден, проф. Я. А. Ловцкий, проф. В. О. Мочан, проф. К. К. Скробанский, проф. В. В. Срезневский и завед. Профилактич. детской санаторией д-р М. М. Вайсенблюм.



На голове охладитель с прогонной водой.

Общая световая ванна.

Показания и противопоказания для отдельных факторов.

Море. Показаны: болезни обмена веществ: ожирение, подагра. Болезни крови: малокровие, хлороз. Общее истощение. Реконвалесценты. Конституциональные заболевания и расстройства эндокринной системы: инфантилизм, астения; болезни щитовидной железы, выраженные в умеренной степени; легкие формы акромегализма; слабо выраженные формы спазмофилии. Функциональные неврозы: неврастенические состояния, легкие формы истерии и психостении.

Грязи. Показаны: хронические и подострые заболевания суставов, мышц, сухожилий, периферической нервной системы (невриты, полиневриты, невромиозиты, невралгии, радикулиты, плекситы и пр.) ревматического, токсического (профессионального), подагрического и травматического происхождения. Хронические колиты, аппендициты, инфильтраты и после-операционные сращения в брюшной полости. Хронические холециститы, перихолециститы, перигастриты и перидуадениты. Хронические периоститы, остеомиелиты и болезненные костные мозоли после переломов. Хронические воспалительные заболевания наружных половых органов, матки и ее придатков. Хронические заболевания пара- и периметрия. Миомы матки без кровотечений. Генитальный инфантилизм в невыраженной форме, сопровождающийся: а) стерильностью, б) дисменоррейными явлениями, в) скудостью менструаций. Расстройство менструаций в климактерическом периоде. Послеоперационные осложнения в малом тазу в виде рубцов и сращений. Различные формы воспалений, как последствия тяжелых родовых процессов.

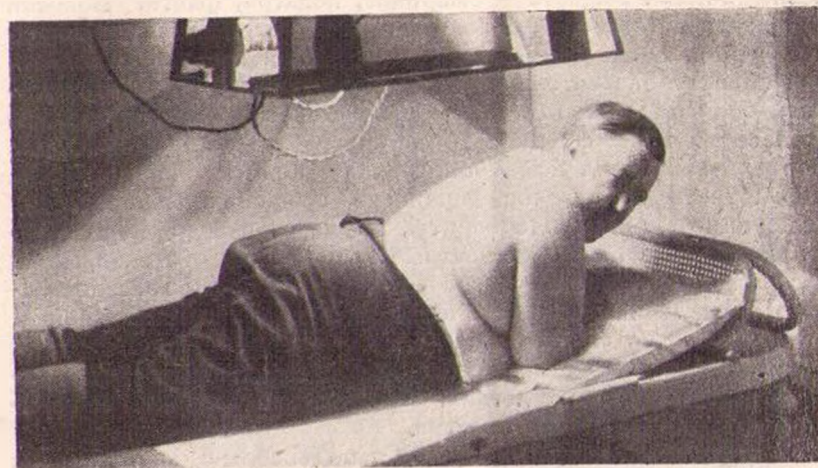
Противопоказаны: острые формы заболеваний вышеуказанных органов. Резкие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Солнце и воздух. Показаны: туберкулез легких — закрытый, компенсированный. Туберкулез желез — периферических и полостных. Туберкулез больших суставов, позвоночника и костей — активные, незапущенные процессы. Железисто-плевральные формы туберкулеза.

Противопоказаны: открытые и активные формы легочного туберкулеза. Костный туберкулез со свищами и вторичными инфекциями; амилоидные процессы с параличами заднего прохода и мочевого пузыря.

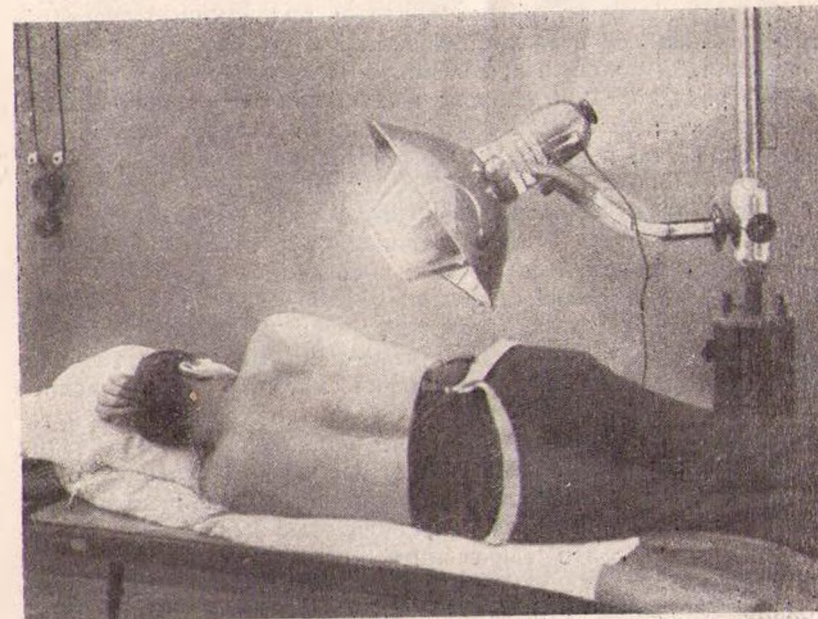
Показания и противопоказания по отдельным группам болезней.

Внутренние болезни. Показаны: болезни сердца и сосудов: хронические заболевания сердечной мышцы и клапанного аппарата. Артериосклероз (недалеко зашедший). Ожире-



Свето-леч. кабинет.

Спектрозоль.



Свето-леч. кабинет.

Прожектор.

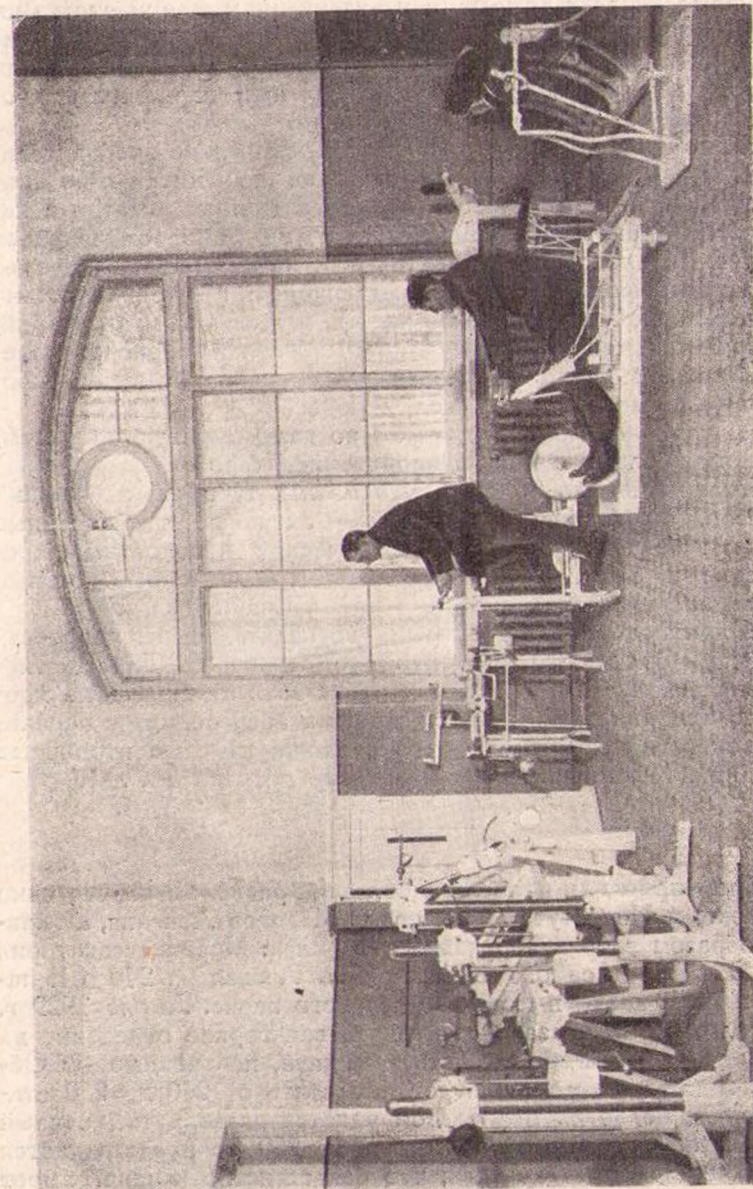
ние сердца. Гипертония в нерезко выраженной форме. Болезни обмена веществ — ожирение, подагра, цынга. Болезни крови: малокровие, хлороз, свинцовое отравление. Общее истощение. Реконвалесценты. Конституциональные заболевания и расстройства эндокринной системы: инфантилизм, астеня; болезни щитовидной железы, выраженные в умеренной степени; легкие формы акромегализма; слабо выраженные формы спазмофилии. Хронические колиты, аппендициты, инфильтраты и послеоперационные сращения. Хронические холециститы, перихолециститы, перигастриты и перидуадениты. Хронические и подострые заболевания суставов, мышц и сухожилий — ревматического, токсического (профессионального), подагрического и травматического происхождения. Железисто-плевральные формы туберкулеза. Катарр верхних дыхательных путей; начальный, закрытый, вполне компенсированный туберкулез легких. Хронические бронхиты и перибронхиты. Бронхиальная астма.

Противопоказаны: острые и подострые эндокардиты; декомпенсированные формы сердечных заболеваний; воспаление почек; грудная жаба; резкая форма гипертонии; открытые и активные формы туберкулеза легких; туберкулез горла и кишек; злокачественные новообразования.

Детские болезни. Показаны: рахит; малокровие; общее истощение; болезни обмена веществ; эндокринные расстройства; реконвалесценты; хроническое воспаление желез — периферических и полостных; железисто-плевральные формы туберкулеза; резидуальные явления заболевания плевры и брюшины; подострые и хронические заболевания суставов; остатки детского паралича; невриты токсического происхождения.

Противопоказаны: заразные и лихорадочные заболевания; сердечные заболевания в стадии декомпенсации; дети, страдающие конвульсивными припадками; открытые и активные формы туберкулеза легких; воспаление почек.

Нервные болезни. Показаны: заболевания периферической нервной системы: невралгии, невриты, полиневриты, невромииозиты, плекситы, радикулиты — ревматического, токсического (профессионального), подагрического и травматического происхождения, не требующие постельного содержания; органические заболевания центральной нервной системы в стадии начальной или в периоде выздоровления; множественный склероз, табес, менингомиелиты инфекционного, токсического или ревматического происхождения; сосудистые заболевания головного мозга без резко выраженных поражений, не требующие постельного содержания; неврастения и неврастеническое состояние (неврозы утомления); истерия, истероневрастения, психостения без судорожных припадков; неврозы вегетативной нервной системы (неврозы сердца, сосудодвигательные и секреторные неврозы).



Механотерапия.

Противопоказаны: душевные болезни; органические нервные страдания со стойкими явлениями; эпилепсия; истеро-эпилепсия (судороги, крики, плач, бег и т. д.); психостения, сопровождающаяся тяжелыми навязчивыми мыслями, страхами, резкой аффективностью, склонность к агрессивным и анти-социальным поступкам; травматические неврозы, с припадками судорог, и моментов резкого возбуждения; наркоманы; алкоголики недержание мочи; паркинсонизм.

Женские болезни. Показаны: хронические воспалительные заболевания наружных половых органов, матки и ее придатков; заболевания пара-и периметрия; миомы матки с резко выраженными симптомами и не сопровождающиеся тяжелыми кровопотерями; генитальный инфантилизм в нерезко выраженной форме и сопровождающийся: а) стерильностью; б) дисменоррейными явлениями; в) скудостью менструаций; расстройство менструаций в климактерическом периоде; послеоперационный период после тяжелых операций; общее укрепляющее лечение после тяжелых родов.

Противопоказаны: острые воспалительные процессы, с резкими болями и повышенной температурой.

Хирургические болезни. Показаны: туберкулез больших суставов, позвоночника и костей — активные незапущенные случаи; туберкулез желез периферических и полостных; хронические периоститы, остеомиелиты и болезненные костные мозоли после переломов.

Противопоказаны: острые воспалительные процессы, с резкими болями и повышенной температурой. Для Костно-туберкулезной санатории противопоказаны: безнадежные хроники с амилоидом, с множественными абсцессами, с параличем мочевого пузыря и заднего прохода; тяжелые вторичные инфекции. Не принимаются маленькие дети до 3-х лет.

Санатории для взрослых больных расположены частично (100 мест) в Институте Физических Методов Лечения, а главным образом в трех деревянных зданиях: Морская санатория на 120 мест—у самого берега моря, Лесная на 240 и II павильон на 40 коек—в глубине соснового парка. Летом 1929 г. предполагается в Курзале развернуть санаторное отделение на 100 коек, а затем оборудовать три дачи, полученные от Облоно, в которых можно будет поместить от 200 до 250 стационарных больных. Если летом удастся развернуть коечный фонд до 850, то зимой более как на 250 не представляется возможным, вследствие того, что большинство зданий имеет тип летних построек и совершенно не приспособленно для зимнего жилья. Поэтому на зимний период Сестрорецкий Курорт сокращает число санаторных коек, как было уже ска-

зано, до 250, размещая их в 3-м этаже Института Физических Методов Лечения и в Лесной санатории. Последняя имеет центральное водяное отопление, широкие коридоры, обширные балконы, две гостиные. В одной гостиной стоят рояль и радио, разрешаются всевозможные игры; другая — „тихая“, для чтения книг и газет.

В Сестрорецком Курорте имеются также пансионаты, которые функционируют круглый год. Места в них сдаются на любое время, хотя бы на одни сутки (так наз. „воскресный пансионат“). Живущие в пансионате получают в общей комнате кровать со всеми постельными принадлежностями и полное санаторное питание. Желающим может быть предоставлена отдельная комната.

Санаторный режим обязателен и для пансионеров, за исключением лишь „мертвого часа“. Пройдя через Поликлинику, всякий пансионер имеет право пользоваться за известную плату всеми видами процедур.

Санатории для детей имеют тип постоянных, расположены они на собственных усадьбах, в зданиях, приспособленных для зимы. Функционируют круглый год.

Детская Профилактическая санатория.

Основана в 1920 году. Санатория размещена в четырех павильонах, — сравнительно позднейшей постройки частных владельческих дачах, хорошо сохранившихся. Дачи расположены на обширной усадьбе в 28 гектаров, среди соснового парка, на расстоянии полукилометра от берега Финского залива и на высоте 12 метров над уровнем моря. Почва песчаная, сухая.

В 1925 году устроена сливная канализация, проведена вода во все павильоны, восстановлено центральное отопление, отремонтирована электрическая сеть.

Санатория обслуживает детей школьного возраста от 8 до 16 лет. Главный контингент больных составляют дети истощенные, малокровные, страдающие рахитом, перибронхитами, бронхоаденитами, лимфоаденитами туберкулезного характера, суставным хроническим ревматизмом; переутомленные, а также нуждающиеся в укреплении здоровья после перенесенных тяжелых болезней. Не принимаются дети, страдающие туберкулезом легких, с декомпенсированными пороками сердца, заразные, эпилептики, душевно-больные и дефективные.

Летом санатория развертывает до 150 коек, зимой не свыше 100.

При поступлении детей в санаторию производится полное физическое и отчасти педологическое обследование.

У всех поголовно исследуются моча, кал на присутствие глист, кровь на гемоглобин.

Весь день ребенка строго распределен:

В 8 час. утра дети встают.

В 8½ час. холодное обтирание и корректирующая гимнастика.

В 9 час. завтрак, состоящий из молока, булки, масла, яиц и бутербродов.

После завтрака дети делают дыхательную гимнастику, затем осматриваются врачом и получают те назначения, которые им предписаны.



Детская санатория.

III-й павильон.

Утренние занятия педагогов, преимущественно клубного характера.

В 11—12 час. прогулки, экскурсии, солнечные ванны, морские купанья—в зависимости от времени года и состояния погоды. Зимой лежание на верандах.

В 1 час дня обед из трех блюд.

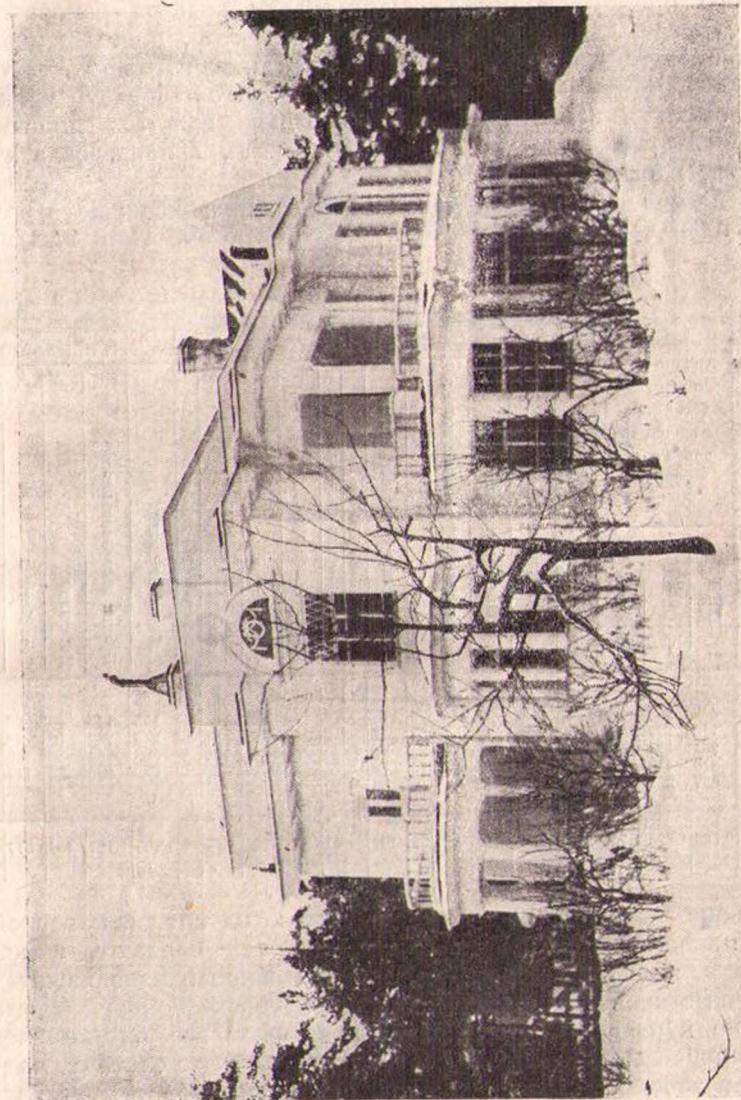
В 2—3 часа лежание в постели („мертвый час“), летом при открытых окнах, зимой при открытых фрамугах.

В 4 часа чай с булкой и с маслом.

После чая прогулка в хорошую погоду, или занятия и игры в здании при дурной погоде.

В 7 часов ужин из двух блюд. Молоко.

В 8 часов отход ко сну.



Детская санатория.

I-й павильон.

Весь день ребенок проводит под наблюдением и руководством педагогов и сестер воспитательниц. К педагогической работе относится поддержание санаторного режима, привитие санитарно-гигиенических навыков путем практических указаний, личного примера и бесед. Параллельно ведется работа по физкультуре, для которой имеется инструктор, приглашенный из Института им. проф. Лесгафта. Инструктор участвует в антропометрическом обследовании детей, ведет уроки гимнастики и игры, проводит солнечные ванны и морские купания, организует зимний спорт: лыжи, коньки, салазки, ледяные горы.

Система размещения детей строго-павильонная; дети разных павильонов между собой не общаются. При каждом

Движение больных детей в Профилак

| ГОДЫ | Общее количество детей прошедших через санаторию | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ДИАГНОЗАМ | | | | | | | | | | | | | | СОЦИАЛЬНЫЙ СОС | | | | | | | |
|---------|--|----------------------------|-----------|----------|------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------|-----------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|-----------|-------------|--------------------------|---------|----------------|
| | | В СЕГО | Мальчиков | Девочек. | Малокровие с упадком питания | Увелич. бронхальных желез | Увелич. периф. желез | Не активный туберкулез легких | Р а х и т | Заболевания нервной системы | Реконвалесценция | Кисти, тубер. законченной формы | Пр. заболевания | А л е м и я | Малокровие, болевая упадка питания | Активный туберкулез легких | Рабочих от станка | Прочих застрахованных | Испытатов | Безработных | Без указания социального | Крестян | Возвращающихся |
| 1923/24 | 447 | 225 | 222 | — | 161 | 36 | — | — | 17 | — | — | — | — | — | — | 173 | 118 | — | — | — | — | — | — |
| 1924/25 | 718 | 315 | 403 | — | 228 | 46 | — | — | 18 | — | — | — | — | — | 83 | 276 | 236 | — | — | — | — | — | — |
| 1925/26 | 951 | 525 | 426 | — | 330 | 416 | — | — | 20 | — | — | — | — | — | 130 | 368 | 254 | — | — | — | — | — | — |
| 1926/27 | 813 | 470 | 343 | — | 137 | 371 | — | — | 16 | — | — | — | — | — | 89 | 282 | 280 | — | — | — | — | — | — |
| 1927/28 | 687 | 361 | 306 | — | 167 | 290 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 71 | 176 | 259 | — | — | — | — | — | — |
| ВСЕГО | 3.596 | 1.896 | 1.700 | — | 615 | 1.464 | — | — | 49 | — | — | — | — | — | 302 | 1.295 | 1.127 | — | — | — | — | — | — |

павильоне имеются обширные веранды, на которых весной дети принимают солнечные ванны, летом — обедают, зимой лежат в мешках на воздухе. Летом широко используются солнечные ванны на пляже или на песчаных дюнах; а также морские купанья, которые резко повышают все био-химические процессы, тонизируют сердечно-сосудистую систему, поднимают работу желез внутренней секреции. Все вместе взятое весьма укрепляет и закаляет детский организм, делает его в будущем более устойчивым в борьбе с различными инфекциями.

Лечение заключается главным образом в применении солнечных, воздушных морских и разных лечебных ванн (соле-

ных, хвойных, солено-хвойных, марганцевых), в усиленном витаминном питании, в закаливании, в легком спорте и в дозированной физкультуре. Из медикаментозного лечения широко применяются рыбий жир, дрожжи, кальций, мышьяк, железо.

В необходимых случаях санатория пользуется врачебным советом у консультантов Института Физических Методов Лечения. За отчетный год получили такую консультативную помощь у глазного врача 16 детей, у хирурга — 36, у ушного — 72 и у кожного — 10.

Постоянный консультант и научный руководитель проф. В. О. Мочан. Возглавляет санитарию врач М. М. Вайсенблюм.

Табл. № 1.

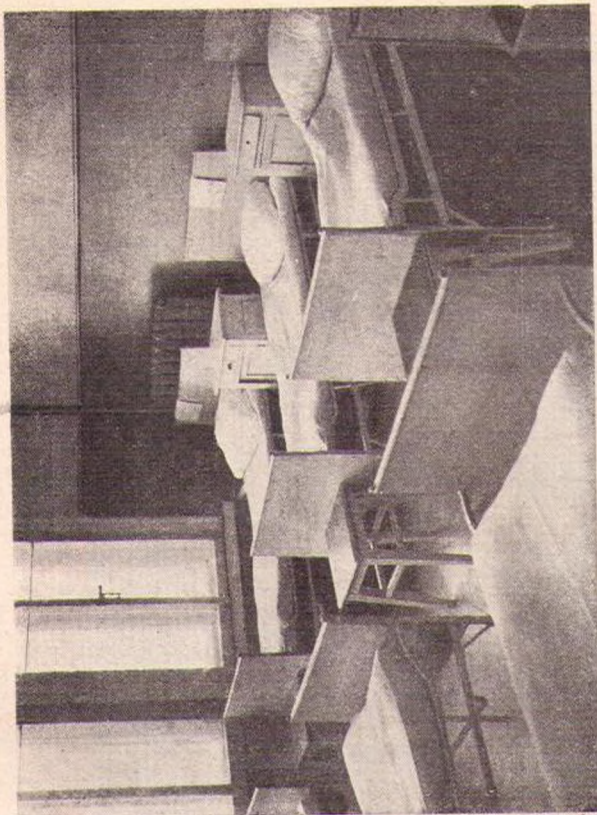
Профилактической детской санатории за 5 лет.

| ТАБ | ОРГАНИЗАЦИИ | | | | | | | | | | | | | | | | ИСХОД | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|------------|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------|--------|----------|--------------------|----------------|-----------------|-----------|------------------------------|-----------|---------------|----------------|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------------|------------------------|----------|---------------|----------|---|---|---|---|
| | Детских | Палаточков | Кустарей и домовладелиц | Местные средства | Мастские — платане | О-во „Друг Детей“ | Сов.-Зав., Музей и Дет. жол. дор. | Класса взаимопомощи ВКП(б) | Завком завода им. Воксова | Совоз советскомузыкалца | Упр. вокзалов и вод. транспорт | Класса соцдетраха | Губово | Губадрав | Фабрика „Скорость“ | Товарная биржа | Торговая палата | Медпомощь | Медпомощь и класс соцдетраха | Шатралаты | Совоз Наршанг | Совоз Пиндокуе | Совоз Металлостет | Совоз Химиков | Совоз Саян | Совоз Кожеников | Выздоровление | Значительное улучшение | Улучшено | Без изменения | Ухудшено | | | | |
| 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | | |
| 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | | |
| 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 8 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 9 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 10 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| 11 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 12 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

На таблице № 1 приведено движение больных по Детской санатории за последние 5 лет.

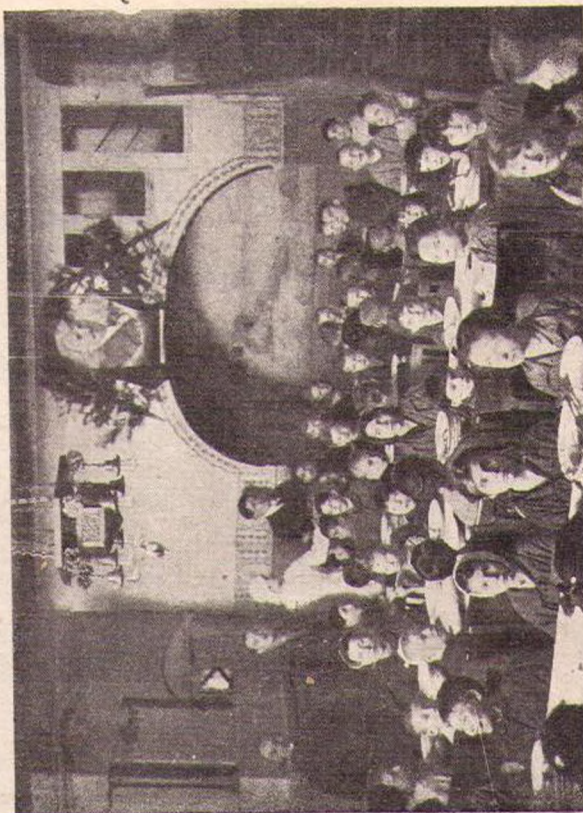
За пять лет через детскую Профилактическую санаторию прошло 3596 детей, из них 1896 мальчиков и 1700 девочек. По социальному составу подавляющее число детей принадлежало к числу застрахованных — 2422, среди которых 1295 детей прибыли исключительно из семей рабочих от станка.

Наибольший контингент больных составляют дети с поражением бронхальных желез — 1464, затем идут малокровные с режимом упадка питания — 615; малокровные без упадка питания — 302 и т. д. в нисходящем порядке.



Спальня.

Детская санатория.



Столoвая.

Детская санатория.



Детская санатория.

Комната для игр и занятий.

Детская санатория.



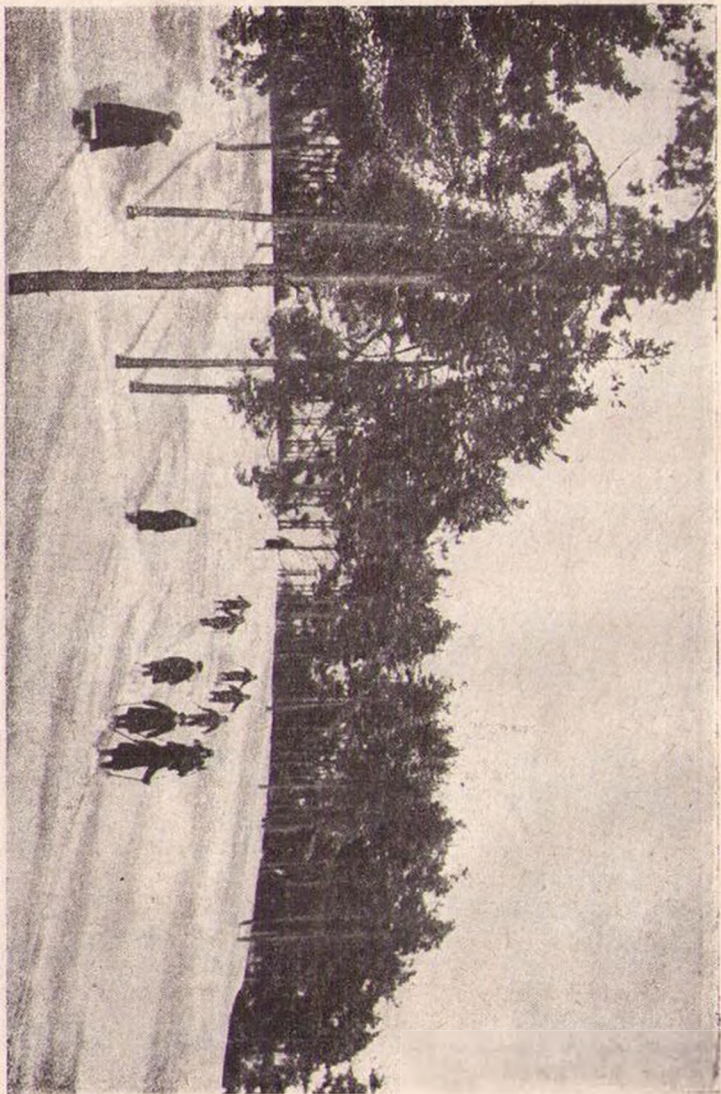
Катание с горы.



Детская санатория

Дети на лыжах.

Детская санатория



Дети на лыжах.



Дети на пляже.

Детская санатория.

Полное выздоровление получили 73 ребенка или 2⁰/₀; значительное улучшение 234 ребенка или 6,5⁰/₀, улучшение — 3.141 или 87,3⁰/₀, без изменения 136 или 3,8⁰/₀ и ухудшение 12 человек или 0,4⁰/₀.

Таким образом благоприятные результаты от пребывания в санатории получили 3448 детей, что составляет 95,8⁰/₀ из общего числа прошедших через санаторию детей. Результаты следует признать блестящими, если принять во внимание, что дети действительно прибывают из нуждающихся слоев населения, с весьма подорванным здоровьем и находятся в санатории всего лишь 5 недель.

Из лечебных процедур в 1928 году, наибольшее количество падает на кварцевое облучение — 4.312 сеансов. Далее в нисходящем порядке идут прохладные обтирания — 966 раз; хвойные ванны — 940 ванн; воздушные ванны — 521 человек, соленохвойные — 165 ванн; соленые — 142 ванны; марганцевые — 67 ванн; грязевые — 60 ванн; диатермия 36 сеансов. Через рентгеновский кабинет пропущено — 16 детей. Реакция Пирке сделана у 608 детей, из которых дали положительную — 440 человек. Реакция Дика у 43; из них 37 дали отрицательный результат, а 6 — положительный. Реакция Вассермана у 3 — отрицательная.

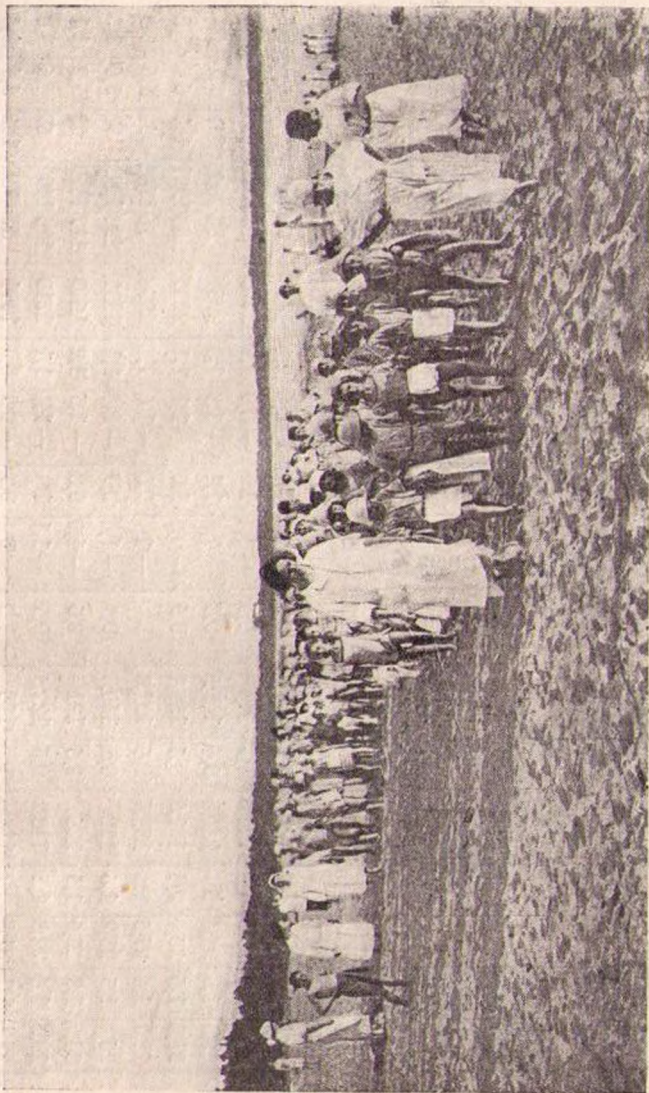
Исследование испражнений на присутствие глист произведено у 710 детей; заражение глистами обнаружено у 250 детей, т.е. в 35,2⁰/₀ всех обследованных случаев.

Общий анализ крови произведен у 153 детей; на гемоглобин у 483 детей. Прибыль гемоглобина при выписке из санатории у всех обследованных детей показала в среднем увеличение гемоглобина на 3⁰/₀.

В течение двух последних летних сезонов при детской Профилак. санатории была открыта детская площадка для приходящих детей. В 1927 г. через площадку прошло 20 детей, в 1928 г. — 44 ребенка, по преимуществу дети дошкольного возраста.

Дети являются на площадку в 10 часов утра и остаются на ней до 4 часов дня, находясь все время под надзором врача Санатории и специально приглашенных педагогов. Под руководством их дети проводят целый день на воздухе в играх и занятиях, принимают солнечные ванны и обтирание морской водой. В 10 часов утра дети получают кружку молока с белым хлебом, в 1 час дня санаторный обед из трех блюд. После обеда в течение одного часа отдых („мертвый час“).

Так как в материальную основу площадки положен принцип самокупаемости, то месячная плата за пребывание ребенка на площадке вместе с питанием выразилось в небольшую плату — 19 р. — вполне приемлемую для трудящихся слоев населения и служащих Сестрорецкого Курорта.

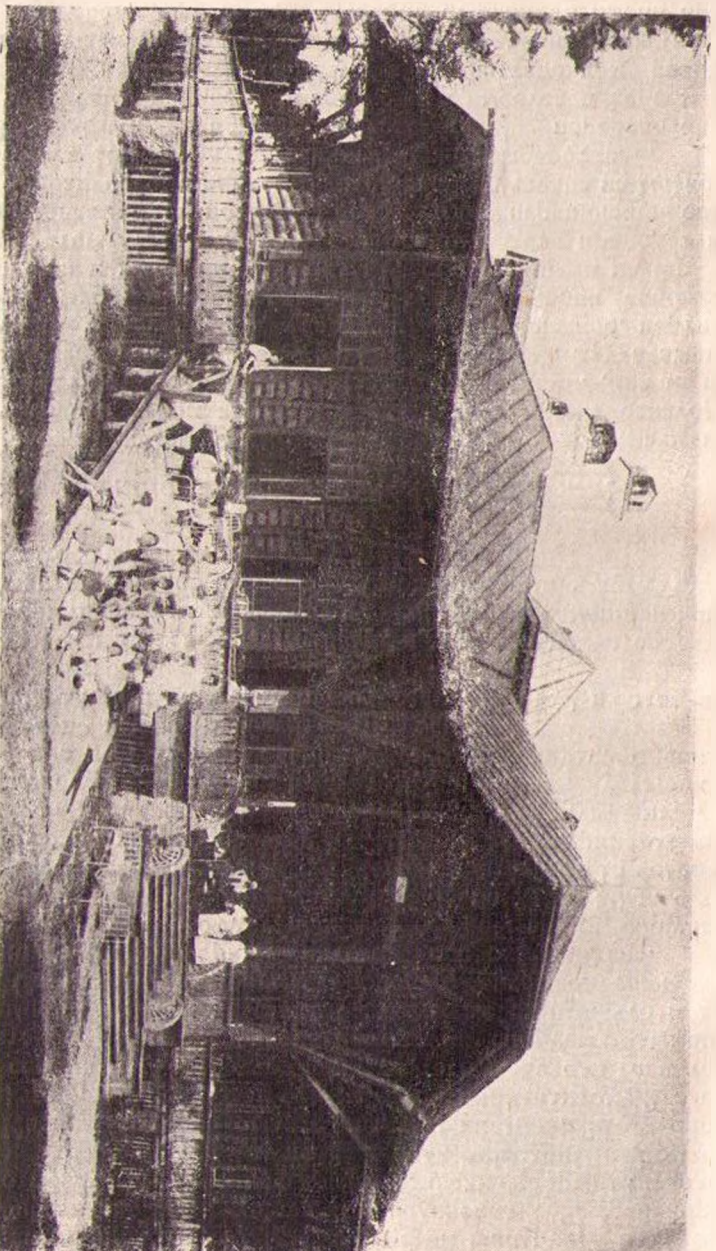


Детская санатория.

Купаться.

Антропометрические данные Профилактицы детской санатории с 1-го октября 1927 г. по 1-е октября 1928 г.

| ВОЗРАСТ | ВЕС | | | РОСТ | | | Показатели упитанности | | | Женская емкость | | | АНТРОПУДА | | | | | | | |
|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|------------------------|---------|---------|-----------------|---------|---------|-----------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | мальчики | девочки | прибыль | мальчики | девочки | прибыль | мальчики | девочки | прибыль | мальчики | девочки | прибыль | мальчики | девочки | прибыль | | | | | |
| 17 лет | 46,3 | 1,5 | 54,7 | 4 | 163,5 | 1 | 160 | 0,2 | -5 | 1 | +4,5 | - | 3650 | - | 2525 | 125 | 7,5 | 1,5 | 5,5 | 2,5 |
| 16 лет | 40,1 | 2,7 | 44,3 | 3,7 | 139 | 0,7 | 153,2 | 0,2 | -1,9 | 1,1 | -1,2 | 1,9 | 2461 | 105 | 2566 | 144 | 6,5 | 0,1 | 6,1 | 0,6 |
| 15 лет | 45,4 | 2,3 | 4,9 | 4,2 | 156,6 | 0,8 | 154,2 | 0,2 | -1,6 | 0,7 | -0,8 | 2,1 | 1733 | 72 | 2553 | 150 | 6,3 | 0,6 | 5 | 0,7 |
| 14 лет | 35,5 | 2,2 | 39,5 | 2,5 | 147,6 | 0,9 | 148 | 0,6 | -1,4 | 1 | -0,9 | 1,2 | 2645 | 84 | 2546 | 138 | 6,3 | 0,6 | 5,7 | 1,3 |
| 13 лет | 33,5 | 1,8 | 35,4 | 3 | 140,8 | 0,4 | 145,3 | 0,4 | -1,5 | 1,1 | -1,3 | 1,3 | 2267 | 84 | 2065 | 113 | 7,1 | 0,9 | 5,6 | 0,7 |
| 12 лет | 31,3 | 1,6 | 30,4 | 2,4 | 131,3 | 0,6 | 135,1 | 0,6 | -0,7 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 2139 | 88 | 1951 | 187 | 6,5 | 1,2 | 4,9 | 1,2 |
| 11 лет | 28,2 | 1,4 | 27,6 | 2,4 | 132,5 | 0,6 | 131,3 | 8 | -1 | 0,8 | -1,6 | 1,4 | 2058 | 76 | 1748 | 97 | 5,5 | 0,9 | 5,7 | 0,8 |
| 10 лет | 26,4 | 1,5 | 23,2 | 1,6 | 138 | 0,5 | 130,8 | 0,5 | -1,4 | 0,7 | -1,4 | 1,1 | 1831 | 194 | 1495 | 73 | 5,6 | 1,3 | 5,1 | 0,8 |
| 9 лет | 24,7 | 1,3 | 23,6 | 1,5 | 126 | 0,6 | 121 | 0,6 | -1,0 | 0,8 | -1,5 | 1,2 | 1649 | 117 | 1459 | 93 | 5,2 | 1,1 | 5 | 1 |
| 8 лет | 23,5 | 1,4 | 22,3 | 1,5 | 118,2 | 0,5 | 122,5 | 0,5 | -1,1 | 1 | -1,4 | 1,1 | 1210 | 126 | 1402 | 69 | 4,6 | 1,0 | 5,7 | 0,6 |
| 7 лет | 21,1 | 1,1 | 21,8 | 0,7 | 114,4 | 1 | 118 | -0,8 | -0,4 | 0,7 | -0,9 | 0,2 | 1071 | 57 | 958 | 108 | 5,4 | 0,5 | 5,7 | 1 |
| 6 лет | 22,4 | 0,8 | 20,2 | 0,3 | 115,6 | 1 | 112 | 1,5 | +0,5 | 0,4 | -0,5 | - | 850 | 140 | 700 | - | 5,2 | 0,5 | - | - |



Костно-туб. санатория.

1-й павильон.

Детский дом отдыха. В зимние каникулы — декабрь 1928 г. и январь 1929 г. — впервые был открыт при Детской санатории Дом отдыха для детей школьного возраста, преимущественно 1-й ступени: 106 человек детей, требующих чистого воздуха и хорошего питания, были отобраны Отделом охраны здоровья детей и на 2 недели присланы в Дом отдыха. Из них 56 детей было с упадком питания, 29 с бронхоаденитами, 4 с неврозом сердца, 3 со спондилитом, 2 с пороком сердца и 11 переутомленных. Дети получали санаторное питание, широко пользовались зимним спортом — лыжами, коньками и салазками. Режим был тот же самый, что и для детей Санатории. Лечебных процедур, антропометрических измерений и лабораторных анализов не производилось.

Стоимость такого двухнедельного пребывания обошлась для учреждений, арендовавших койки, по 27 р. 50 к. с ребенка. Обслуживались дети специальным штатом в 15 человек.

По социальному составу прибывшие дети принадлежали 42 к семьям рабочих, 39 — безработных, 13 — служащих, 7 — пенсионеров, 3 — из детских домов и 7 к семьям кустарей.

За две недели дети очень хорошо отдохнули, окрепли, большинство из них прибавилось в весе.

Проделанный опыт решено повторить в 1929 в более широком масштабе.

Разрабатывается проект-план и изыскиваются средства для открытия в ближайшие годы *школьной санаторий* при Профилактич. детской санатории. Срок пребывания детей будет удлинен до 6 месяцев.

Костно-Туберкулезная санатория.

Основана в 1906 году. Вначале больные дети размещались только в одном здании. В настоящее время санатория располагает для больных уже тремя павильонами. Два из них деревянные на фундаменте, третий — каменный, двухэтажный. Отопление всюду печное, освещение электрическое, вентиляция — фрамуги и форточки. Все три павильона снабжены обширными и широкими верандами, обращенными на юг, запад и восток. На этих верандах больные дети проводят все дни, а иногда и ночи, пользуясь воздухом без ограничения, солнцем — в дозированной форме. Санатория оборудована на 180 коек, из которых 150 арендует Ленинградский Здравотдел.

В каждом павильоне оборудована своя перевязочная и свой кварцевый кабинет. Операционная имеется в первом павильоне, одна для всех. Приступлено к постепенному снабжению всех павильонов пантостатами для гальванизации. Первому павильону присвоено название „Павильон имени врача С. Ю. Малевича — Малевского“, почетного консультанта санатории, работающего в ней со дня ее основания.



Лечение воздухом зимой на верандах

Костно-туб. санатория.

Размещение больных довольно тесно, а потому медчастью Сестрорецкого Курорта намечено к 1930 г. открыть и оборудовать еще IV павильон в бывшем здании Экспедиции Заготовления государственных бумаг. Это здание позднейшей постройки, каменное, двухэтажное, с просторным полуподвальным помещением, требующее весьма небольших переделок и нуждающееся лишь в пристройке веранд. С открытием нового павильона решено не повышать общего числа коек свыше 200, — для того, чтобы за счет новых палат разредить больных в первых трех павильонах.

Движение больных представлено на нижеприлагаемой таблице.

Движение больных

| | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 | 1915 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Состояло | — | 17 | 33 | 54 | 49 | 53 | 39 | 50 | 53 | 52 |
| Поступило | 25 | 29 | 35 | 18 | 29 | 15 | 29 | 30 | 25 | 41 |
| Итого | 25 | 46 | 68 | 72 | 78 | 68 | 68 | 80 | 78 | 93 |

Последний — 1928 год является рекордным годом за все 23 года существования Костно-туберкулезной санатории. Кругооборот больных резко возрос. Если в течение предыдущих трех лет поступление больных не превышало 97 человек за год, а выбытие 88, то в 1928 году поступило больных 331 человек, а выписано 307 человек. Таким образом пропускная способность санатории в последнем отчетном году возросла на 300% — 400%. При нашей бедности санаториями вообще, а костно-туберкулезными в особенности, это имеет громадное общественное значение.

За все 23 года в санаторию поступило 1.408 больных, которые по роду заболеваний распределяются следующим образом:

| | абс. числа | % к общему числу поступ. |
|------------------------------------|------------|--------------------------|
| ТБК позвоночника | 515 | 36,6% |
| „ тазобедренного сустава | 244 | 17,3 „ |
| „ коленного сустава | 208 | 14,8 „ |
| „ голеностопного сустава | 41 | 2,9 „ |
| „ стопы | 8 | 0,6 „ |
| „ предплечья | 4 | 0,3 „ |
| „ локтевого сустава | 11 | 0,8 „ |
| „ лучезапястного сустава | 3 | 0,2 „ |

абс. числа % к общему числу поступ.

| | | |
|------------------------------------|----|-------|
| ТБК запястья | 5 | 0,3% |
| „ ребра | 7 | 0,7 „ |
| „ желез | 95 | 6,7 „ |
| „ брюшины | 10 | 0,6 „ |
| Множественный туберкулез | 96 | 6,7 „ |
| Кожный туберкулез | 3 | 0,2 „ |
| Легочный туберкулез | 3 | 0,2 „ |
| Остеомиелит | 18 | 1,2 „ |
| Соха <i>vaga</i> | 3 | 0,2 „ |
| Косолапость | 10 | 0,6 „ |

в Костно-туберкулезной санатории.

| 1916 | 1917 | 1918 | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 | 1923 | 1924 | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | Итого |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 42 | 70 | 64 | 69 | 58 | 54 | 65 | 63 | 65 | 111 | 91 | 99 | 122 | |
| 43 | 43 | 42 | 50 | 61 | 62 | 48 | 50 | 146 | 68 | 91 | 97 | 131 | 1408 |
| 85 | 113 | 106 | 119 | 119 | 116 | 113 | 113 | 211 | 179 | 182 | 196 | 453 | 1408 |

| | | |
|---------------------------------------|----|-------|
| Врожденный вывих бедра | 7 | 0,5 „ |
| Флегмона | 3 | 0,2 „ |
| Рахит | 47 | 3,3 „ |
| Детский паралич | 11 | 0,8 „ |
| Другие нетуберкулезные забол. | 56 | 4,3 „ |

1.408 100%

В начале 1928 года количество больных со свищами достигало 58%. В настоящее время, благодаря более тщательному отбору, число их понизилось до 36%.

Вновь прибывающие дети выдерживаются в карантине 2 недели и затем распределяются по павильонам. В III павильон поступают маленькие дети; во II павильон — дошкольный возраст; в I павильон школьный возраст и взрослые. При распределении детей внутри павильонов по палатам участвуют и педагоги для того, чтобы более правильно развить детей в смысле воспитания и обучения — на определенные группы.

Пять педагогов ведут занятия с детьми: дошкольников обучают чтению и письму; со школьниками проходят соответствующие их возрасту программы. Помимо того ведется интенсивная воспитательская работа в условиях нового быта; имеется пионер — работник; организуются кружки, беседы, стенгазеты, журналы, общее чтение.

Из методов лечения наибольшее применение получили физические: воздух, солнце, море, песок, кварц, гальванизация, массаж. В некоторых случаях, строго показанных, применяются оперативные способы лечения, у многих больных — ортопедические. С 1928 года ни одна операция без консультации с профессором Р. Р. Вреденом, который является научным руководителем санатории, — не производится. За истекший 1928 год было произведено 169 операций. Из них наибольшее число — 40 — пало на операцию „загвоздку“ по методу проф. Р. Р. Вредена. Различных остеотомий (закрытых, двойных, клиновидных и т. д.) — 39 случаев. На коленном суставе произведено 24 операции, на позвоночнике 17. Помимо того производятся пункции, разрезы, выскабливания, вливания иодоформенной эмульсии, наложение гипсовых корсетов и кроваток.

И С Х О Д З А Б О

| | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 | 1915 |
|---|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| Выбыло | 8 | 14 | 13 | 23 | 25 | 29 | 18 | 27 | 26 | 51 |
| Из них: | | | | | | | | | | |
| Выздоровело | 7 | 8 | 11 | 18 | 17 | 21 | 12 | 24 | 20 | 37 |
| Значит. улучшение | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 | — |
| Улучшение | — | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 10 |
| Всего благоприятных результатов, абс. ч. | 7 | 11 | 13 | 20 | 22 | 28 | 17 | 24 | 24 | 47 |
| Всего благоприятных результатов в процентах | 87,5 | 78,6 | 100,0 | 86,9 | 80,8 | 96,5 | 94,4 | 88,9 | 92,4 | 92,2 |
| Без перемен, абс. ч. | 1 | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 2 | — | 2 |
| Без перемен в процентах | 12,5 | 14,3 | — | — | 6,4 | 3,5 | — | 7,4 | — | 3,9 |
| Ухудшение, абс. ч. | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ухудшение, в процентах | — | — | — | — | — | — | — | — | 3,8 | — |
| Смерть, абс. ч. | — | 1 | — | 3 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Смерть, в % | — | 7,1 | — | 13,1 | 12,8 | — | 5,6 | 3,7 | 3,8 | 3,9 |

В санатории имеется рентгеновский кабинет, в котором в течении 1928 года произведено 123 просвечивания и 1227 снимков. Мощный рентгеновский аппарат, приобретенный для Курорта, будет поставлен в Костно-туберкулезной санатории. С постановкой нового аппарата можно будет получать снимки тончайшей костной структуры и снимки с больших суставов.

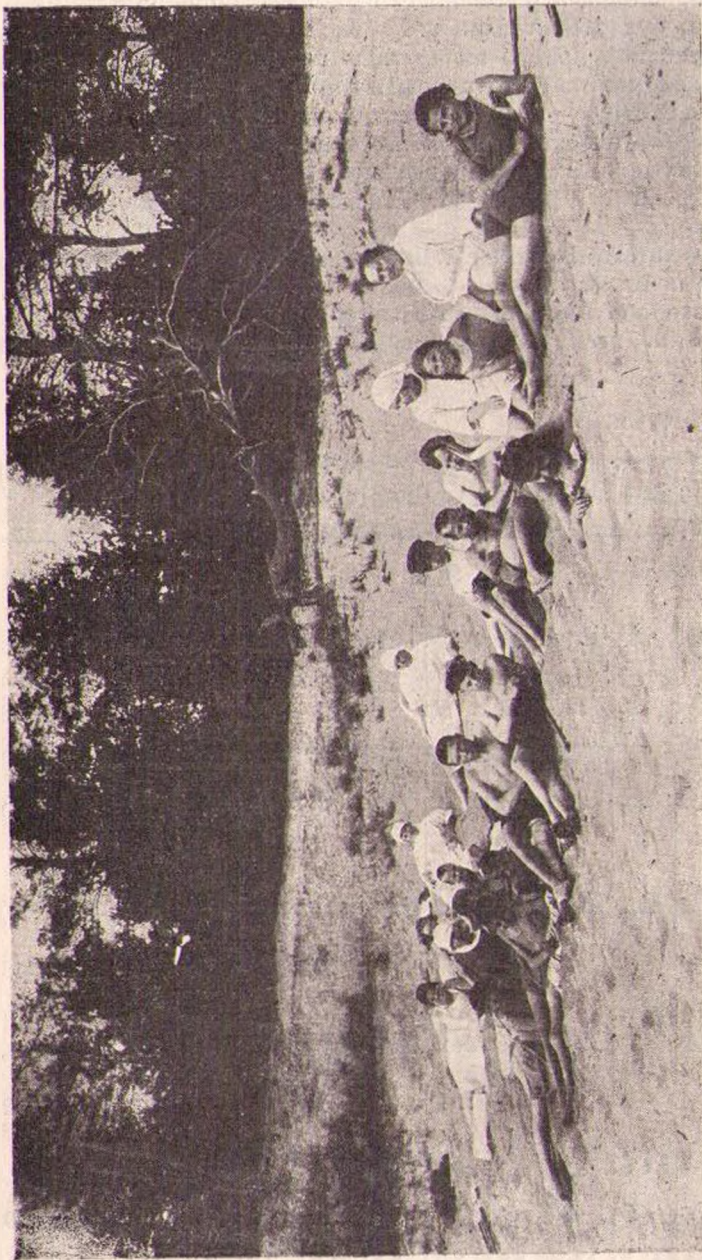
В настоящее время в санатории производится испытание двух ортопедических кроватей, сконструированных ординаторами санатории Р. И. Лившиц и Б. Н. Штенберг. Описание кровати д-ра Р. И. Лившиц помещено в данном сборнике.

Результаты лечения и исход заболевания представлены на отдельной таблице.

Благоприятные результаты среди выбывших больных на протяжении всех 23 лет составляют 79, 3⁰/₀ (998 больных).

Л Е В А Н И Я .

| | 1916 | 1917 | 1918 | 1919 | 1920 | 1921 | 1922 | 1923 | 1924 | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | ИТОГО выбывш. |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------|
| | 51 | 49 | 37 | 61 | 65 | 51 | 50 | 48 | 100 | 88 | 83 | 71 | 307 | 1259 |
| | 8 | 32 | 18 | 31 | 31 | 27 | 32 | 21 | 33 | 23 | 40 | 20 | 60 | 551 |
| | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 24 | 11 | 22 | 61 |
| | 5 | 10 | 12 | 18 | 16 | 11 | 5 | 17 | 31 | 48 | 5 | 16 | 158 | 386 |
| | 13 | 42 | 30 | 49 | 47 | 38 | 37 | 38 | 64 | 71 | 69 | 47 | 246 | 998 |
| | 86,6 | 85,6 | 81,1 | 80,3 | 72,3 | 74,5 | 74,0 | 79,1 | 64,0 | 80,7 | 82,3 | 66,2 | 77,9 | 79,3 |
| | — | 5 | 4 | — | 6 | 10 | 8 | 5 | 14 | 9 | 9 | 15 | 44 | 138 |
| | — | 10,2 | 10,8 | — | 9,2 | 19,6 | 16,0 | 10,4 | 14,0 | 10,2 | 10,8 | 21,1 | 14,3 | 10,9 |
| | 2 | — | — | 4 | 4 | — | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 24 |
| | 13,4 | — | — | 6,6 | 6,2 | — | 8,0 | 2,1 | 1,0 | 1,2 | 2,1 | 1,5 | 1,3 | 1,9 |
| | — | 2 | 3 | 8 | 8 | 3 | 1 | 4 | 21 | 7 | 3 | 8 | 20 | 99 |
| | — | 4,2 | 9,1 | 13,1 | 12,3 | 5,9 | 2,0 | 8,4 | 21,0 | 7,9 | 4,8 | 11,2 | 6,5 | 7,9 |



Больные дети на песчаных дюнах.

Костно-туб. санатория.

К числу благоприятных результатов отнесены больные, получившие или полное анатомическое выздоровление, или клиническое выздоровление, или значительное улучшение, или просто улучшение.

Болезненный процесс без изменений остался у 138 детей, что составляет 10%. Ухудшение наступило у 24 человек (1,9%); умерло за 23 года больных или 7,9% общего числа выбывших из санатории. Причиной смерти послужили основной туберкулезный процесс у 54 больных. От миллиарного туберкулеза скончалось 2, от менингита 12, от амилоида 13, от саркомы 1, от холеры 1, от кори 6, от дизентерии 6, от туберкулеза легких 2, от остеомиелита — 2.

Всех своих консультантов и клиницистов Курорт по мере надобности направляет в Костно-Туберкулезную санаторию для консультативного осмотра детей по внутренним, нервным, глазным, ушным и кожным болезням. Один из педиатров Профилактич. Детской Санатории регулярно каждую неделю посещает Костно-туб. санаторию для осмотра тех детей, которых ему представляют ординаторы-хирурги. Сверх того он является в санаторию эпизодически по отдельным вызовам.

При санатории имеется лаборатория, в которой за 1928 год произведено 4410 анализов крови, мочи, кала и т. д.

Питание больных происходит 6 раз в день:

| | | | |
|-----------------------|------|---|---|
| В 7 час. | утра | — | молоко, только маленьким детям. |
| " 9 " | " " | — | каша. |
| " 10 ^{1/2} " | " " | — | кофе, хлеб с маслом, бутерброды. |
| " 1 час | дня | — | обед из двух блюд. По воскресеньям третье блюдо — сладкое. |
| " 4 " | " " | — | чай с бутербродами. |
| " 6 " | веч. | — | Ужин из 1 или 2-х блюд. |
| " 8 " | " " | — | молоко (всем детям, кроме маленьких, которые получают его в 7 час. утра, так как в 8 час. вечера они уже спят). |

Для малышей и более взрослых детей имеется два меню. В меню маленьких детей преобладают каши, пудинги и рубленое мясо. Суточная калорийность в меню маленьких детей = 2800 калориям, в меню более взрослых = 4.000 калориям.

Приему в Костно-туберкулезную санаторию подлежат больные, страдающие туберкулезом только больших и средних суставов, позвоночника и костей, в активной, не запущенной стадии.

Противопоказаны для приема в санаторию безнадежные хроники, с амилоидом, с множественными абсцессами, с параличами мочевого пузыря и заднего прохода, а также с тяжелыми вторичными инфекциями. Дети до 3-летнего возраста не принимаются. Во главе санатории стоит известный знаток костного туберкулеза ортопед-хирург доцент Ленинградского гос. университета доктор медицины А. А. Козловский.