

О.В. Лиманкин

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ИМ. П.П. КАЩЕНКО

СТРАНИЦЫ  
СТОЛЕТНЕЙ  
ИСТОРИИ

Санкт-Петербург  
2009

**УДК 614.253.8**  
**ББК 51.1(2)21**  
**Л58**

**Санкт-Петербургская психиатрическая больница  
им. П.П. Кащенко. Страницы столетней истории.**  
О.В. Лиманкин. – СПб., 2009. – 384 с.

В монографии отражена история одной из старейших психиатрических больниц Санкт-Петербурга – больницы им. П.П. Кащенко. В книге содержится богатый фактический материал по петербургской психиатрии в различные периоды ее развития – земский, советский, современный российский; сведения о многих известных психиатрах – врачах, ученых, организаторах здравоохранения, а также рассматриваются вопросы эволюции системы психиатрической помощи в контексте общественно-политических перемен. В настоящее время, когда в России идет процесс реформирования психиатрических служб, обращение к историческому опыту представляется особенно актуальным.

Книга предназначена для психиатров, психологов, социологов, историков медицины.

**ISBN 5-85976-168-6**

©Лиманкин О.В., 2009 г.

*Издание представлено в виде электронного макета.  
Нумерация страниц может не совпадать с печатным вариантом.*

## **Оглавление**

Предисловие.....	4
Введение.....	6
Глава I. Сиворицкая усадьба.....	7
Глава II. Петербургская психиатрия на рубеже XIX-XX веков .....	30
Глава III. Создание Сиворицкой больницы.....	43
Глава IV. Под руководством П.П. Кащенко.....	55
Глава V. Довоенный период (1920-1930-е годы).....	103
Глава VI. В годы войны (1941-1945).....	143
Глава VII. Послевоенное восстановление (1940-1950-е годы).....	175
Глава VIII. Реконструкция (1960-е годы). .....	205
Глава IX. Линейный стационар (1970-1990-е годы).....	231
Глава X. В новом тысячелетии .....	282
Послесловие .....	372
Приложение .....	373
Литература .....	381

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Столетняя история Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы №1, основанной Петром Петровичем Кащенко, является важной страницей истории не только петербургской (ленинградской), но и отечественной психиатрии в целом.

Поэтому в монографии значительное место занимают материалы, связанные с развитием организации психиатрической помощи, в первую очередь, стационарной. Несомненным достоинством книги является то, что изложение этих материалов дается в контексте соответствующих общественно-политических событий и государственной политики в области здравоохранения в различные периоды. При этом вопросы развития и совершенствования практической психиатрии анализируются в единстве с историей психиатрии научной.

Большой интерес представляет раздел о дореволюционном этапе развития больницы под руководством П.П. Кащенко. Использование обширных исторических, архивных материалов позволяет дать достаточно полное представление о состоянии психиатрической помощи в Санкт-Петербурге в начале 20 века. Впервые в специальной литературе, подробно описан период формирования петербургской губернской (областной) системы психиатрической помощи в 1880-1900-х годах.

Освещая деятельность П.П. Кащенко, автор дает исправления бытующих в его биографиях ошибочных сведений и оценок, приводит ранее неизвестные факты; рассматривает творческое наследие выдающегося отечественного психиатра с позиций сегодняшнего дня, в контексте процесса реформирования, происходящего в российской психиатрии.

Убедительно показано, что именно в петербургский период деятельность П.П. Кащенко, как на посту директора Сиворицкой больницы, так и на посту председателя Центрального психиатрического бюро при Правлении Русского союза психиатров, отличалась наивысшей творческой зрелостью. Многие из теоретического и практического наследия П.П. Кащенко остаются актуальными и востребованными сегодня – вопросы децентрализации психиатрической помощи и развития многообразия ее форм, повышение качества жизни психически больных, развитие психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации.

Большое место в книге занимают материалы, касающиеся ленинградской психиатрической службы в 1920-1980-е годы, содержатся сведения о многих значительных фигурах т.н. ленинградской школы (П.А. Останкове, И.Ф. Случевском, А.С. Чистовиче, И.Е. Кашкарове,

Б.Е. Максимове, И.Т. Викторове, Е.С. Авербухе, В.К. Смирнове и многих других), работавших в стенах больницы.

Драматической страницей в истории советской психиатрии является период Великой Отечественной войны, когда десятки тысяч пациентов психиатрических учреждений, находившихся на территории, оккупированной фашистскими захватчиками, стали жертвами проводившейся нацистами политики эйтаназии в отношении душевнобольных. Автор, основываясь на большом количестве архивных и ранее «закрытых» материалов, впервые достаточно подробно исследует этот период на примере истории ленинградской больницы им. П.П. Кашенко.

Отдельный раздел книги посвящен современному этапу развития больницы, при этом, анализируются тенденции совершенствования психиатрической помощи в России в последние десятилетия, а также даются подробные статистические и фактические сведения.

Построенная на интересных исторических, в том числе, архивных материалах, написанная хорошим литературным языком и богато иллюстрированная, монография О.В. Лиманкина, безусловно, займет достойное место в библиотеке истории отечественной психиатрии и будет интересна не только историкам медицины, но и широкому кругу читателей.

*М.А. Акименко  
доктор медицинских наук  
ученый секретарь Санкт-Петербургского  
научно-исследовательского психоневрологического  
института им. В.М. Бехтерева*

## ВВЕДЕНИЕ

История Санкт-Петербургской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко – это часть истории всей отечественной психиатрии, её разных периодов – дореволюционного (земского), советского, современного российского. Столетний опыт славных и трагических времён, вобравший все поиски и достижения, заблуждения и ошибки многих поколений, является потому весьма поучительным.

Хочу выразить признательность всем, кто оказывал помощь в поисках материалов для этой книги.

На протяжении многих лет бесценными были поддержка и участие супругов В.В. Барсукова и Т.В. Ларькиной, художников и краеведов, отдавших немало сил исследованию истории Сивориц и созданию Сиворицкого музея.

Моя признательность – хранительнице Государственного музея истории Санкт-Петербурга Г.Б. Васильевой, гатчинскому краеведу М.Е. Смородиной, начальнику архива Управления ФСБ России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области С.К. Берневу, хранительнице библиотеки Гатчинского дворца О.В. Петровой.

Хочу также поблагодарить своих екатеринбургских друзей – главного специалиста-эксперта Управления Росохранкультуры по УФО И.В. Зябликову-Исакову; сотрудников отдела русского искусства Екатеринбургского художественного музея во главе с И.В. Загородских; историка-краеведа Н.Н. Соколову; сотрудников «Демидовского центра» в г. Ревде и лично С.Г. Новикова; доцента и заведующую отделом научной библиотеки УГУ Е.П. Пирогову; директора Екатеринбургского художественного училища им. И.Д. Шадра В.В. Кисляковского.

Огромную помощь в подготовке к изданию этой книги оказала Н.В. Афанасьева, за что ей особая благодарность.

*О.В. Лиманкин*

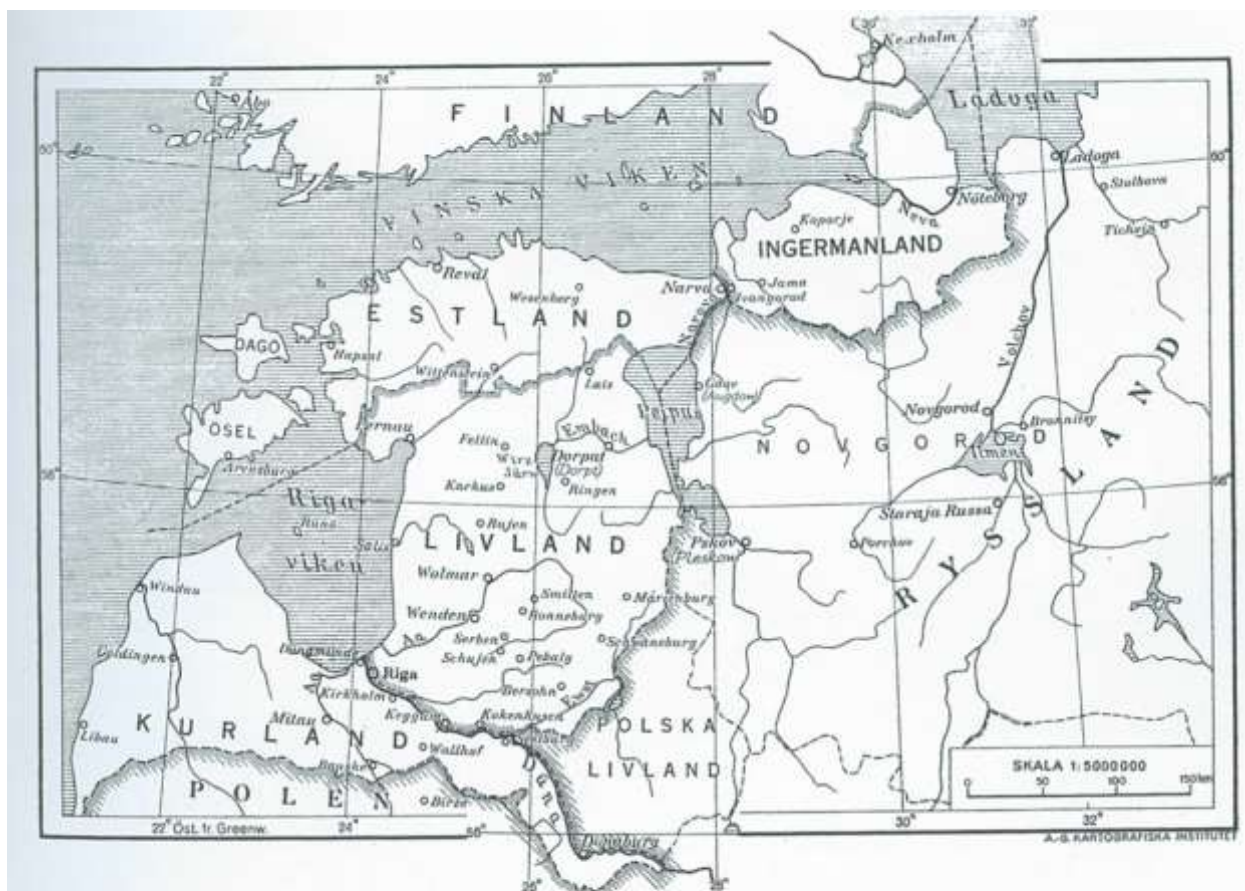
## ГЛАВА I. СИВОРИЦКАЯ УСАДЬБА

История Сивориц уходит корнями в далёкое прошлое.

По местному преданию, однажды помещики Демидовы принимали в своем имении царя Петра I. Пока гости с хозяином обедали, кто-то из дворовых ободрал бархат и кожу с царской кареты. И позже разгневанный Пётр, вспоминая место, где учинился такой скандал, говорил – там, где «сиворы».

Легенда забавная, хотя Пётр I никогда не бывал в Сиворицах, а само название появилось задолго до Демидовых.

Ещё в Новгородской писцовой книге за 1499 год упоминается сельцо Живорицы, своим названием, предположительно, обязанное речке Живорке (позднее Сиворке), притоку реки Суйды.



На этой карте показано распространение шведского владычества в Прибалтийских провинциях в эпоху великодержавия Швеции в XVII в. Как видим, граница с Россией проходит в глубине прежней русской территории, южнее Ладуги. Из книги: *Sveriges historia till våra dagar*. Stockholm, 1927. Ч. 6

Южное побережье Финского залива издревле было заселено финно-угорскими племенами водью и ижорой. Славянская колонизация этих мест началась в IX-X вв. и охватила весь Ижорский край в X-XI вв. В течение нескольких столетий он являлся объектом постоянных нападений и захватов со стороны немцев-ливонцев и шведов. В начале XVII века в период «смуты» Россия лишилась этой территории, и по Столбовскому договору 1617 г. Ижорская земля перешла под власть шведской короны, став частью провинции Ингерманландия.

Главной задачей внешней политики Петра I было возвращение Финского залива. В результате Северной войны (1700-1721), после успешных сражений русских войск под руководством П.М. Апраксина со шведами, Ижорский край был возвращен в состав России. Значительную часть земель, вновь ставших русскими, Пётр I раздавал своим родным и приближённым. Мыза Сиворицкая с деревеньками Менкова и Розина в 1712 году была пожалована сподвижнику царя, генерал-адмиралу российского флота графу **Фёдору Матвеевичу Апраксину** (1671-1728).



*Ф.М. Апраксин*

Стремительное возвышение Апраксиных началось с того дня, когда одна из них – Марфа Матвеевна – стала (хоть и ненадолго) супругой царя Фёдора Алексеевича, старшего брата Петра I. После смерти мужа она



сохранила титул царицы и оставалась весьма уважаемой и влиятельной фигурой.

Три её брата – Пётр, Фёдор и Андрей – были приближены к царю Петру и принимали деятельное участие как в дворцовой жизни, так и в осуществлении многочисленных начинаний Петра I, внесли большой вклад в его созидательную деятельность.

Старший – Пётр, прославившийся в сражениях Северной войны, был сенатором и президентом юстиц-коллегии, казанским губернатором, участвовал в суде, вынесшем смертный приговор царевичу Алексею.

Средний – Фёдор, первый хозяин Сивориц – начал свою карьеру в 1689 г., став стольником царевича Петра, участвовал в создании «потешного войска» и флотилии Переславского озера. В 1693-1696 гг. Ф.М. Апраксин был назначен двинским воеводой и губернатором Архангельска, единственного в те годы русского военного и торгового порта. За 4 года правления Апраксин заложил основы коммерческого и военного судостроения, отправлял первые русские торговые суда за границу.

В 1697 г. Ф.М. Апраксин надзирал за судостроением в Воронеже, с 1700 г. он – главный начальник Адмиралтейского приказа, Азовский губернатор и практически создатель Азовского флота. В 1707 г. он был произведён в адмиралы и президенты адмиралтейств, получил личное командование над флотом в Балтийском море, а также часто командовал и сухопутными войсками. На его счету немало успешных операций в 1708 году – разгром шведских корпусов Штромберга и Либекера, отражение нападения шведов на Кроншлот, Котлин и Санкт-Петербург, что спасло столицу и весь российский флот. За эти победы Ф.М. Апраксин был произведён в действительные тайные советники и награждён графским титулом; в его честь Пётр I повелел отчеканить специальную медаль. С конца 1708 г. Апраксин числится генерал-адмиралом, что по табелю о рангах соответствует генерал-фельдмаршалу.

В 1710 г. русские войска под командованием Ф.М. Апраксина взяли Выборгскую крепость, в 1713 г. – Гельсинфорс, разбили шведов при реке Пелкине. В 1714 г. галерный флот, руководимый своим генерал-адмиралом, одержал первую морскую победу над шведами у мыса Гангут. В 1716-1719 гг. во главе Балтийского флота Апраксин совершает набеги на шведское побережье, после заключения Ништадского мира получает высшую морскую награду – кайзер-флаг.

После 1717 года Ф.М. Апраксин управлял всем российским флотом и морским ведомством в звании президента учреждённой в этом же году Адмиралтейств-коллегии. В 1722 г. он участвовал в походе на Персию, командуя флотилией в Каспийском море; в 1723, 1725 и 1726 гг. руководил операциями флота в Финском заливе и Балтийском море.

Со смертью Петра I военно-морская деятельность Ф.М. Апраксина подходит к концу. В 1726 г. он стал членом Верховного Тайного Совета, на который было возложено распоряжение всеми государственными делами, однако спустя год, не приняв разгоравшихся дворцовых интриг преемников

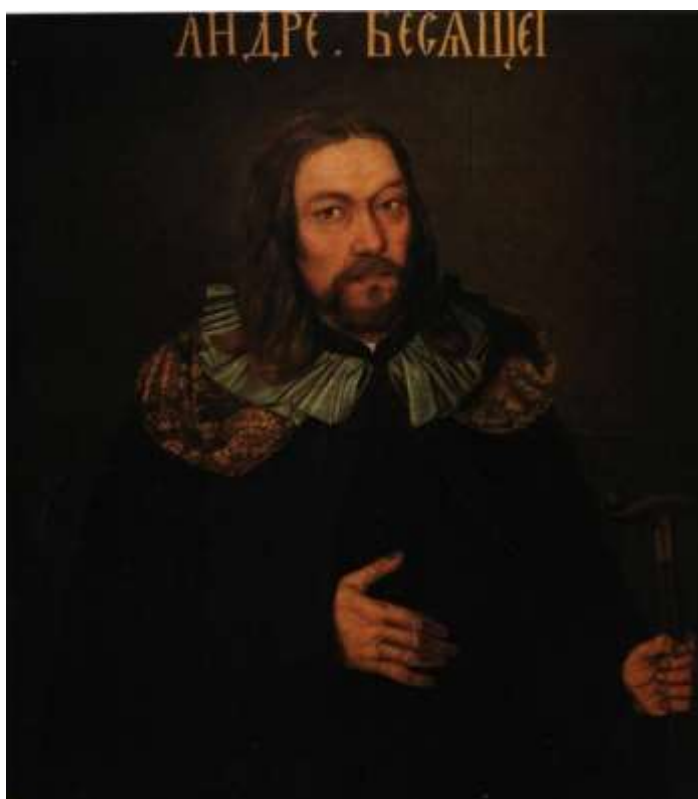
Петра I, Апраксин отошёл от государственных дел. Вместе с императорским двором он переехал в Москву, где скончался 10 ноября 1728 года и был похоронен в Златоустовском монастыре.

Ф.М. Апраксин был в числе главных сподвижников Петра I в его преобразовательной деятельности, хотя, по свидетельству современников, не отличался выдающимися способностями. Зато все отмечали его доброту, правдивость, гостеприимность и весёлый нрав. Усердный и точный исполнитель (даже тех повелений, с которыми был не согласен), он нёс службу, по собственному выражению, «по силе ума своего радостным сердцем и чистой совестью» [177].

Ф.М. Апраксин был хозяином Сивориц с 1712 по 1728 год. При нём на возвышенном берегу реки Сиворки была построена небольшая деревянная усадьба, следов которой и каких-либо сведений о её устройстве не сохранилось. В 1719 г. граф построил в селе Сиворицы деревянную церковь Вознесения Словущего; с 1731 г. храм упоминается как церковь Святого и Чудотворца Николая. С того времени село стало называться Никольским, а название Сиворицы осталось за барской усадьбой (вплоть до 30-х годов прошлого столетия населённый пункт в устной речи и документах именовался и Никольским, и Сиворицами).

Ф.М. Апраксин был женат на Домне Богдановне Хрущевой, но овдовел в 1707 году и умер бездетным. Всё своё добро – землю, дворцы, вотчины и деньги – он распределил между родственниками, благодетелями и служившими ему.

Следующим хозяином Сивориц стал младший брат Фёдора – Андрей.



*А.М. Апраксин-Бесяцкий*

**Андрей Матвеевич Апраксин** (1679-1743) по прозвищу *Бесящий* не прославился в сражениях и на государственной службе, однако был не последним человеком при дворе российского императора. В 1722 году по просьбе старших братьев Петра и Фёдора и по монаршей милости Андрей Матвеевич был, как и они, возведён в графское достоинство, причём с весьма необычной мотивировкой: ему передали титул, введённый Петром I и бывший редким тогда в России, как оставившему потомство (род Петра прервался со смертью внука, а Фёдор был бездетным). Так младший из братьев возглавил графский дом Апраксиных и позже унаследовал большую часть наследства Фёдора Матвеевича.

А.М. Апраксин служил вначале стольником, а затем спальником при царях Фёдоре Алексеевиче, Иоанне Алексеевиче. Он был членом знаменитого всешутейшего и всепьянейшего собора – дружеской компании приближенных лиц государя, в котором председательствовал Н.М. Зотов, учитель Петра I. Грубые развлечения этой компании, водящей знакомство с «Ивашкой Хмельницким», как царь называл вино, слышны и в прозвище А.М. Апраксина – *Бесящий*.

В 1697-1698 гг. он входил в состав Великого посольства, участвовал в переговорах в Гааге и Амстердаме, путешествовал по Италии, описав это в своих «Записках», распространившихся в списках (были изданы только в 1788 г.). В конце 1690-х гг. А.М. Апраксин служил в канцелярии своего брата Фёдора Матвеевича, с 1722 г. – стал обер-шенком при Петре I, а позже – и при Екатерине I. В 1728 г. получил звание генерал-майора.

Сиворицами А.М. Апраксин владел недолго – с 1728 по 1731 год, а затем передал имение своему сыну от брака с Акулиной Фёдоровной (1668-1743) – Фёдору.



*Герб Апраксиных*

**Фёдор Андреевич Апраксин** (1703-1754) был хозяином Сиворич с 1731 по 1754 год, вплоть до самой своей кончины. Он занимал видные государственные должности, был камергером при дворе Анны Иоановны. В 1739 году императрица за усердную службу даровала ему чин генерал-

поручика и обширный участок земли вдоль реки Фонтанки – нынешний Апраксин двор.

Ф.А. Апраксин был женат на внучке фельдмаршала графине Александре Михайловне Шереметьевой (1710-1750) и имел от брака с ней трёх дочерей и пятерых сыновей, один из которых – **Александр Фёдорович Апраксин** (1734-1792) – и стал последним из рода Апраксиных хозяином Сиворицкой усадьбы с 1754 по 1771 год.

Сам А.Ф. Апраксин служил мало и значился в чине капитана. Однако члены его семьи хорошо известны. Один брат – Пётр Фёдорович (1728-1813) был генерал-поручиком, отличился в Семилетней войне (1756-1763) и во время похода в Померанию. Другой брат – Матвей Фёдорович – отличался хозяйственной жилкой. Если его отец жил весело и беззаботно, как и полагалось вельможе елизаветинского царствования, то деловитый Матвей с 1754 года начал сдавать родовые земли в Санкт-Петербурге под купеческие лавки внаём и продавать их с землёй. И когда в те же годы часть усадьбы графа Чернышева, граничащую с землями Апраксиных, приобрёл купец Иван Щукин, возникли знаменитые Щукин и Апраксины дворы. Сын А.Ф. Апраксина – Иван Александрович (1756-1818), генерал-поручик, участвовал в турецкой войне во время правления Екатерины II и лично преподнёс её величеству ключи от крепости Аккерман. Внуки – Пётр Иванович (1784-1852) и Александр Иванович (1728-1848) были сенаторами, тайными советниками.

Апраксины владели Сиворицами на протяжении почти 60 лет и, как уже было упомянуто, каких-либо следов их усадьбы не сохранилось. Затем имение перешло к представителям другой знаменитой фамилии – Демидовым.



*Герб Демидовых*

Демидовы, русские заводчики и землевладельцы, происходившие из тульских кузнецов, вошли в круг высшей знати в конце XVIII века. Родоначальник династии Никита Демидович Антуфьев был первым

простолудином, возведённым Петром I в 1720 г. под фамилией «Демидов» в дворянское достоинство, которое после смерти Никиты распространилось на его сыновей и их потомков. Род Демидовых пользовался большой известностью не только благодаря огромным богатствам и выдающимся заслугам в развитии отечественной горнозаводской промышленности, но и за его широкую благотворительную деятельность.

В 1771 г. имение Сиворицы покупает Григорий Акинфиевич Демидов для своего сына – **Петра Григорьевича Демидова** (1740-1826).

Практически на месте старой апраксинской усадьбы выдающийся зодчий русского классицизма И.Е. Старов, женатый на сестре П.Г. Демидова Наталье, возводит новую, соответствующую статусу и имущественному положению владельца.

**Иван Егорович Старов** (1744-1808) в 1762 году блестяще окончил Академию художеств с золотой медалью (обучался у А.Ф. Кокоринова и Ж.Б. Вален-Деламота). В течение нескольких лет путешествовал за границей как пенсионер Академии – был в Париже (учился у Ш. де Вайи) и Риме. Вернувшись в Петербург, получил звание академика за проект здания для кадетского шляхетского корпуса. В 1770 году занял в Академии должность адъюнкт-профессора, позже – профессора, в 1794 году стал адъюнкт-ректором. В 1772-1774 гг. был главным архитектором «Комиссии о каменных строениях Санкт-Петербурга и Москвы», в 1784 году стал главным архитектором Конторы строений домов и садов дворцового ведомства.

Вдумчивое изучение античного наследия способствовало формированию архитектурного мастерства Старова, ставшего видной фигурой русского классицизма.



*И.Е. Старов*

Наиболее выдающиеся работы: Троицкий собор в Александро-Невской Лавре, Таврический дворец, Воскресенская церковь на Литераторских мостках, Князь-Владимирский собор – перестройка (всё – в Санкт-Петербурге); Софийский собор в Софии близ Царского Села; Екатерининский собор в Херсоне, дворцовые ансамбли в Богородицке, Тайцах, Сиворицах, Пеле, Никольском-Гагарине.

И.Е. Старов был женат на сестре П.Г. Демидова – Наталье. Семья Старовых проживала в усадьбе Раболово (д. Голятицы) на северо-западе нынешнего Гатчинского района. Для двух братьев своей жены – Петра и Александра – Старов выстроил в Сиворицах и Тайцах два усадебных комплекса, являющихся жемчужинами русского классицизма.

Центральную часть некогда грандиозного ансамбля Старов раскинул на склоне холма, полого спускающегося к речке Сиворке (приток речки Суйда). Была построена запруда, и образовалось живописное по конфигурации озеро, ставшее композиционной основой главной части сиворицкого пейзажного парка.

По Сиворицам сохранился обширный, ещё во многом неисследованный иконографический материал – т.н. Сиворицкие альбомы, находящиеся в музее истории Санкт-Петербурга. В них вошло более 200 чертежей и рисунков, которые дают представление не только об облике первоначальных построек усадьбы, но и о тех постройках, которые возникли позже [223].

Усадьба «обстраивалась» в два периода. В 1775-1777 гг. была создана центральная часть - с главным господским домом и прилегающим парком на территории 33 десятины. В 1792 г. П.Г. Демидов покупает у своего соседа **П.А. Ганнибала** мызу Елицы и включает её в состав усадьбы. Елицы были известны ещё со времён шведской Ингерманландии, когда-то там находилась лютеранская кирха (давно утраченная). Кроме Елиц, в демидовскую усадьбу входят ещё три новых района, соединённых с Сиворицами дорогами. Судя по чертежам Сиворицких альбомов, автором новой планировки был известный садовник Д. Буш.

Главный усадебный дом из камня, двухэтажный с бельведером, был поднят на высокий цоколь. Первый этаж занимали вестибюль с большой лестницей в два пролёта и парадные комнаты, среди которых выделялся Большой (Белый) зал и примыкавший к нему кабинет П.Г. Демидова, а также столовая, которая имела выход в лоджию и через неё в парк. Жилые комнаты второго этажа в зависимости от назначения соединялись переходами и лестницами. Дом объединялся с двухэтажными, более низкими, флигелями дугами каменных оград. Выдвинутые несколько вперёд, они образовывали парадный двор с партером в центре, к которому вела подъездная дорога. За северным флигелем находился хозяйственный двор в форме каре, в нём, примыкая друг к другу, разместились молочня, ледник, творожня, конюшня, каретный сарай, жилые квартиры дворовых. Рядом стоял скотный двор, ледник, кузница и проч. За южным флигелем расположились огороды, оранжереи, теплицы, дом садовника.

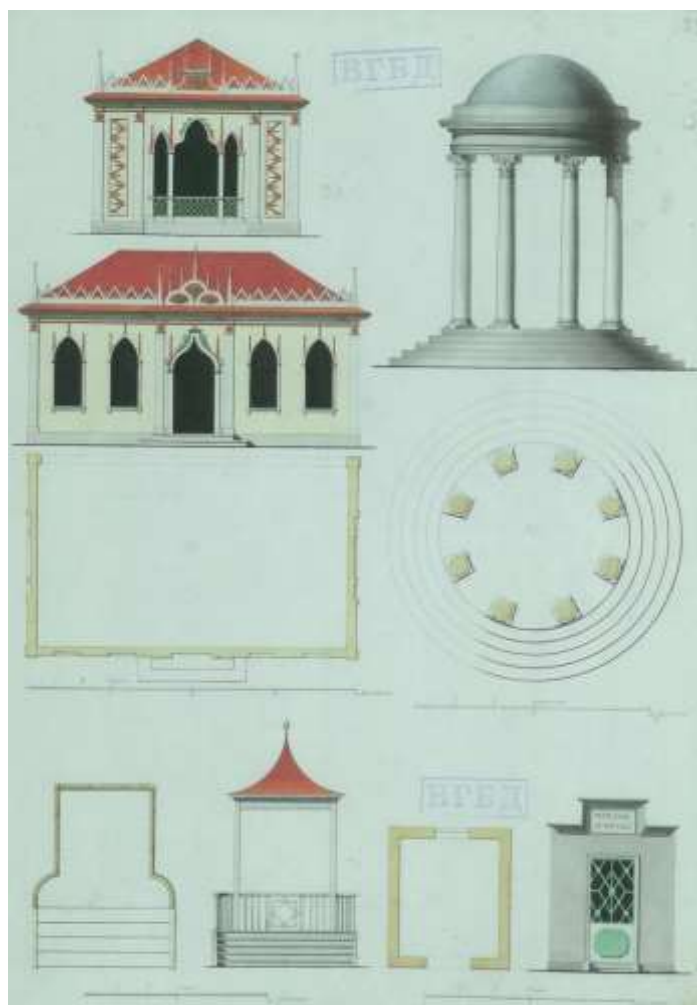
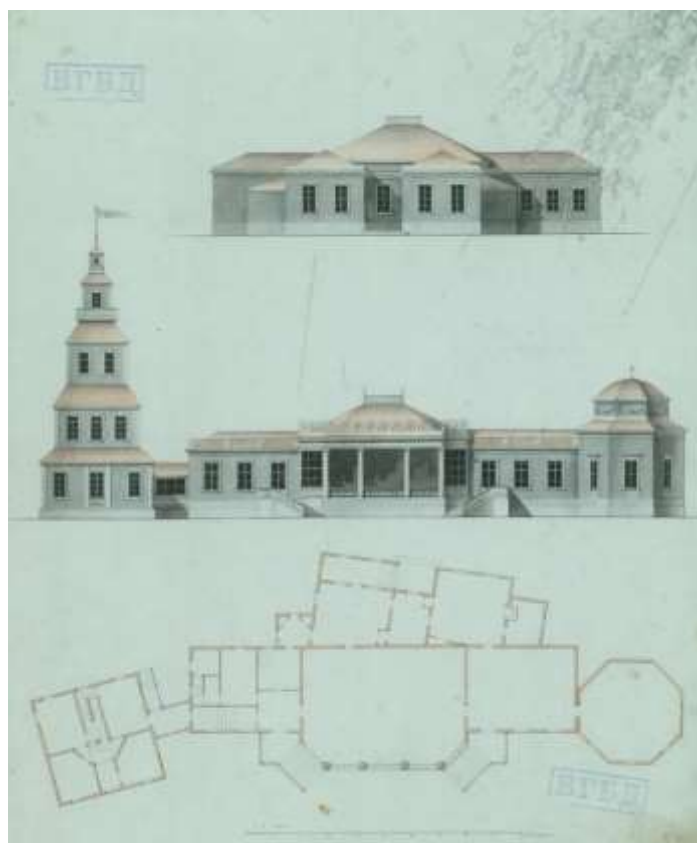


*Главный фасад Сиворицкой усадьбы*

Около дома был разбит регулярный сад, а за ним раскинулся обширный пейзажный парк. Его центром стало свободных очертаний озеро, изгибы рельефа и береговой линии которого повторяли дорожки и аллеи парка. Древесные насаждения располагались с учётом глубоких перспектив, акцентированных архитектурными сооружениями. Своеобразная красота и живописность природного ландшафта пойм рек Суйды и Сивориц были использованы в развитии общей композиции поместья и включены в переплетенье дорог-просек, прорезавших лес. Там, где сходились просеки, устанавливались павильоны, а на поворотах и изгибах ставились беседки, смотровые вышки; перспективы подъездных дорог к мызам завершались вертикалями башен. Постройки были сделаны в китайском, готическом, русском духе.

Основная ось проходила через усадебный дом и беседку-ротонду на противоположном берегу озера. Поставленный на вершине холма, дом служил центром композиции не только для прилегающих построек и парка, но и доминировал над общим пространством демидовского поместья. К парадному двору усадьбы веером сходились дороги, проложенные к мызам: на запад вдоль границы парадного двора – к Екатеринбушу (названной так в честь жены хозяина Екатерины); на юг – к Ферме; на восток по старой новгородской дороге – к Елицам; продолжением центральной оси усадьбы – к Пентосу.

Наиболее сложным из четырёх сиворицких мыз-шале был Пентос, включавший главный корпус с многоярусной башней и пятиугольной колоннадой, углы которой закреплялись павильонами. В живописной композиции Пентоса были использованы и элементы классицизма, и интерпретации древнерусских и готических форм.



*Из Сиворицких альбомов И.Е. Старова*





*Из Сиворицких альбомов И.Е. Старова*

Одновременно с усадьбой П.Г. Демидов по проекту И.Е. Старова строит в селе рядом со старой новую каменную церковь, на освящении которой 6 августа 1778 года присутствовала местная знать [162]. Первым настоятелем церкви был священник **Косьма Сергеев** [132].

По мнению исследователей, Сиворицкая усадьба относится к лучшим образцам усадебного зодчества XVIII века. Не удивительно, что она вызывала восхищение многих современников. В 1800 году немецкий путешественник **Генрих фон Реймерс** (1768-1812) писал: «Почтовая дорога идёт большей частью среди нив, а затем через большое село Никольское. Слева от него лежит поместье Сиворицы, несколько удалённое от столбовой дороги, к которой выходит далеко раскинувшийся парк поместья. Около тридцати лет назад местность, где лежит ныне парк, отличный своей красотой, была болотистой равниной, через которую пробиралась узенькая речка Сиворка... Четыре дороги-аллеи ведут из парка в разные стороны к четырём прелестным шале, названия которых Елицы, Пентос (пятиугольник), Ферма и Екатеринбуш... В Елицах, отдаленных от Сивориц на три версты, с балкона открывается пленительный вид на нивы и поля. Парк вокруг очень велик и разделён на много частей... Кто любит красоты природы, тот не

должен пропустить Сиворицы...» [115]. Другой известный путешественник **Иоганн Георги** (1729-1802) описывал в Сиворицах «массивный сельский дом с великолепным садом, который стоит того, чтобы его увидеть» [162].

Выдающийся общественный деятель **Александр Иванович Тургенев** (1784-1845), родственник Петра Григорьевича, писал: «Я был у Демидова в деревне и восхищался красотами, искусством произведённые. Сколько ума, вкуса и даже поэзии в расположении садов его...» [140].

Поэтическая красота Сиворицкой усадьбы притягивала и художников. Ряд картин с изображением Сивориц принадлежит выдающемуся художнику, родоначальнику пейзажного жанра в русской живописи **Семёну Фёдоровичу Щедрину** (1745-1804).



*С.Ф. Щедрин*

В Государственном Русском музее находятся две его парных работы – «Вид в усадьбе П.Г. Демидова Сиворицы под Петербургом» (изображающая главный усадебный дом со стороны озера) и «Вид парка в усадьбе П.Г. Демидова Сиворицы под Петербургом» (с изображением одного из уголков имения, возможно, Фермы). В Государственной Третьяковской галерее хранится гуашь С.Ф. Щедрина «Вид усадьбы Сиворицы под Петербургом», представляющая собой почти точную копию аналогичной картины из Русского музея.



*С.Ф. Щедрин. Вид усадьбы Сиворицы под Петербургом  
Государственная Третьяковская галерея*



*С.Ф. Щедрин. Вид в усадьбе  
П.Г. Демидова Сиворицы  
под Петербургом  
Государственный Русский музей*



*С.Ф. Щедрин. Вид парка в усадьбе  
П.Г. Демидова Сиворицы  
под Петербургом  
Государственный Русский музей*

В Екатеринбургском музее изобразительных искусств находятся две парных картины – «Сцены екатерининской эпохи», атрибутированные совсем недавно – в 2007 г. – как работы **Ивана Танкова** (1740-1799) конца XVIII века, изображающие Сиворицкую усадьбу. На первой из них – гуляние знати на празднике у главного усадебного дома, на второй – вид Пентоса. Включенные в поле зрения исследователей, работы Танкова стали своеобразным открытием, расширяющим представления о раннем творчестве И.Е. Старова [47, 48].



*И. Танков. Сцены из екатерининской эпохи.  
Екатеринбургский музей изобразительных искусств.*



*И. Танков. Сцены из екатерининской эпохи.  
Екатеринбургский музей изобразительных искусств.*

Фигура владельца Сивориц Петра Григорьевича Демидова примечательна и во многом малоизученна. Вместе со своими братьями Павлом и Александром в юном возрасте он около десяти лет провёл за границей, изучая в европейских странах горное и плавильное дело, точные науки, языки, музыку и другие искусства, встречался с Вольтером, К. Линнеем. С 1787 по 1797 г. П.Г. Демидов был предводителем дворянства Рождественского уезда Санкт-Петербургской губернии.

В 1800 г. он стал почётным опекуном и обердиректором основанного его дядей Прокофием Коммерческого училища (первого не только в России, но и в Европе). Санкт-Петербургское (ранее Московское) Коммерческое училище, именовавшееся Демидовским, внесло значительный вклад в становление и развитие русского коммерсанта. На посту обердиректора П.Г. Демидов проявил себя талантливым администратором, пользуясь уважением подчинённых и признательностью императрицы Марии Фёдоровны, свидетельство чему - ежегодные благотворительные рескрипты её величества, награждение орденом св. Анны I степени, 2 бриллиантовых перстня от императора и многочисленные подарки царской семьи.



*П.Г. Демидов*

Выйдя в отставку в 1806 году по состоянию здоровья в чине тайного советника, он продолжал управлять доставшимся ему в наследство Ревдинским и Биссертским заводами на Урале, позже – и Рождественским заводом, переданным в его распоряжение братом Павлом.

П.Г. Демидов подолгу жил в усадьбе, активно занимаясь хозяйственными делами, о чём говорят сохранившиеся документы и распоряжения. В усадьбе была большая библиотека, минеральный кабинет, коллекция медалей и картин, сведений о которых не сохранилось. Жил хозяин размеренно, на «голландско-немецкий» манер. Представление о вкусах и пристрастиях П.Г. Демидова во многом дают «Записки» Ф.Ф. Вигеля (1786-1856).

Эти годы были золотым временем усадьбы. Среди сиворицких гостей - упоминавшиеся уже Г. фон Реймерс, И. Георги, С.Ф. Щедрин, А.И. Тургенев, мемуарист **Палладий Лавров (П.С. Лавров)**, известный государственный деятель **П.В. Завадовский (1739-1812)**, знатные люди из окружения графа **Г.Г. Орлова**, и, вероятно, сам граф, а также его брат **А.Г. Орлов-Чесменский (1737-1807/1808)**, которого молва на протяжении многих лет не без оснований считала любовником жены хозяина усадьбы – Е.П. Демидовой (урождённой Жеребцовой).



*А.Г. Орлов*



*Г.Г. Орлов*



*П.В. Завадовский*



*Е.А. Демидова (Жеребцова)*



*А.И. Тургенев*



С Сиворицами связана история первого в мире научно-исследовательского полета на воздушном шаре, совершенного 30 июня 1804 года членом Петербургской Академии наук Я.Д. Захаровым.

**Яков Дмитриевич Захаров** (1765-1836), брат прославленного архитектора Андреяна Захарова – строителя Адмиралтейства, окончил Геттингентский университет, в 1798 г. стал одним из первых действительных членов Петербургской Академии наук, возведенных в это звание императорским указом (Павла I). Захаров был автором многочисленных работ в области технической химии, одним из первых в России стал читать лекции по химии в соответствии с антифлогистонной теорией; разработал систему русской химической номенклатуры, а также был создателем оригинальных приборов. Одним из изобретений Захарова была уникальная установка для получения водорода им же разработанным способом для наполнения воздушных шаров.

Как писал сам Захаров, «главный предмет сего путешествия состоял в том, чтобы узнать с большею точностью о физическом состоянии атмосферы и составляющих её частях в разных, но определенных возвышениях оной» [148]. Несколько месяцев шла подготовка к полету, программу которого разрабатывали ученые Академии. Для участия в полете был приглашен бельгийский физик Э. Робертсон.

Шар был надут водородом и стартовал с учебного плаца 1-го Кадетского корпуса на Васильевском острове. Полет продолжался три с половиной часа, и каждая минута была использована Захаровым и Робертсоном для изучения с помощью специальных приборов и инструментов атмосферных явлений, навигационных измерений, наблюдений за подопытными птицами и состоянием собственного организма.

Шар достиг максимальной высоты 2 550 метров, однако возникшая утечка водорода заставила исследователей сбросить балласт, съестные припасы и даже часть инструментов. Полет был завершен в Сиворицах – на усадебном лугу недалеко от дворца, практически на 30-м градусе восточной долготы. Крестьяне и дворовые люди П.Г. Демидова вынесли шар на дорогу, помогли разобрать снаряжение и приборы.

Так завершился первый в истории человечества научно-исследовательский полет, давший начало научному воздухоплаванию. Я.Д. Захаров на два месяца опередил первых из своих многочисленных последователей-французов Гей-Люссака и Био, которые в августе того же года поднялись в небо по заданию Парижской академии наук. Д.И. Менделеев считал, что воздушный полет Я.Д. Захарова «имеет исторически весьма существенное значение: оно было первое, чисто ученое путешествие с целью изучения верхних слоев атмосферы... Мы должны гордиться тем, что первое, чисто метеорологическое поднятие совершено русским ученым из Петербурга» [37].

Подробный отчет о полете был опубликован в 1807 году в журнале «Технический вестник». Спустя два столетия одной из стремительно

развивающихся биологических дисциплин является космическая медицина, начало которой и положил полет Я.Д. Захарова.

Дочь П.Г. Демидова Елизавета была писательницей и переводчицей с немецкого духовных од и песен Г.Ф. Геллерта, вышла замуж за генерал-майора А.Н. Чичерина, сына петербургского обер-полицмейстера. Другая дочь Екатерина стала женой Н.А. Васильчикова, будущего декабриста.

После смерти П.Г. Демидова в 1826 г. имение перешло к его сыну **Алексею Петровичу**, (1771-1854), умершему в чине отставного лейб-гвардии полковника. Перу А.П. Демидова принадлежат несколько трудов, посвященных пиротехнике и увеселительным фейерверкам «О стеллажах, фейерверочных корпусах и нечто о расположении увеселительных огней» (1820), «О происхождении увеселительных огней, об изобретении пороха и систематическое описание ракетных павильонов» (1821). С 1854 по 1858 год хозяйкой Сивориц была его вдова **Мария Денисьевна** (урождённая Мельникова). При ней в усадьбе был устроен домашний театр.



*А.П. Демидов*

После смерти М.Д. Демидовой владельцем усадьбы с 1858 по 1873 год был её сын и последний представитель династии среди сиворицких хозяев – **Пётр Алексеевич Демидов**, начальник штаба корпуса жандармов, который послужил прототипом полковника Додонова в повести Д.Н. Мамина-Сибиряка «Доброе старое время» [69]. Полностью запустив управление заводами, П.А. Демидов бросал огромные суммы денег на всякого рода увеселительные заведения: завёл в уральских краях великолепный театр, имел свой оркестр из 25 человек под управлением капельмейстера итальянца Неметти, повсюду сопровождавший своего владыку [110].

Он подолгу жил в усадьбе, страстно увлекался псовой охотой. По рассказам местных жителей, помещик заставлял крестьянок кормить грудью щенков барских собак. В сиворицком парке было установлено несколько

памятников на месте захоронения любимых псов хозяина (один из них сохранился до наших дней). К тому времени экономическое состояние демидовских заводов было плачевным, финансы расстроены, что вынудило П.А. Демидова отказаться от содержания имения, которое в 1873 г. было продано купцу К.-Г.И. Шпигелю (по местному преданию, П.А. Демидов проиграл имение в карты).

Дальнейшая судьба потомков П.А. Демидова незавидна. Его сын Алексей умер несостоятельным должником, а внук Сергей до революции служил в Петербурге писцом низшего разряда, бедствовал. Более удачно сложилась судьба другой ветви, идущей от брата П.А. Демидова – Дениса. Д.А. Демидов был полковником лейб-гвардии кирасирского полка, женат на представительнице известного рода М.Ф. Миркович. Их сын Михаил был Олонецким губернатором; внук Николай – вице-губернатором Петрограда в 1917 г.; бежал, спасаясь от «красного террора», в Финляндию, затем Алжир. Его потомки – представители творческой интеллигенции и кадровые военные – живут во Франции и Канаде.



*Д.А. Демидов с женой М.Ф. Миркович и дочерью*

Никольское (Сиворицы) во второй половине XIX века было селом небедным. Работала Сиворицкая почтовая станция. Была открыта местная земская школа. Центром жизни села была церковь Святого Николая, в приходе которой состояли село Сиворицы, деревни Меньково, Сигино, Тихковицы, Галино. Кстати, одной из прихожанок была родившаяся в Сиворицах А.И. Лихачёва – мать будущего священноархимандрита Исаакия (в миру Ивана Васильевича Виноградова), известного деятеля русской православной церкви.

Купивший Сиворицы **Карл-Густав Иванович Шпигель** (1805-1884), купец, потомственный почётный гражданин, имевший завод скобяных изделий в Санкт-Петербурге, владел имением с 1873 по 1884 год. При нём в усадебном здании была произведена частичная перепланировка помещений, отремонтирован бельведер с заменой балок и частично кирпичной кладки. Его наследники – вдова **Мария Павловна Шпигель** и дочь Паулина (в замужестве – Ганс) были хозяевами имения с 1884 по 1892 год, а затем, оставив себе Елицкую мызу, продали Сиворицы К.П. Лилиенфельд-Тоалю.

К концу XIX века значительная часть имений Санкт-Петербургской губернии стала владениями дворян нерусского происхождения, в основном выходцев из Прибалтики, считавших честью служить России. Живя в столице, бароны Эстляндии, Лифляндии, Курляндии, активно приобретали земли ближе к западным границам губернии. Род лифляндских баронов Лилиенфельд-Тоаль примечателен рядом своих представителей.

**Павел Фёдорович Лилиенфельд-Тоаль** (1829-1903) – сенатор, губернатор Курляндии, был социальным философом и социологом, представителем т.н. органической школы в социологии, президентом Международного института социологии в 1897-1898 гг. В своих трудах (под псевдонимом П.Л. Лилеев) он отстаивал необходимость биологических аналогий при исследовании общества. По его мнению, сравнение общества с организмом позволяет понять целостность общества, функции различных социальных органов – институтов (правительства, права, экономики), социальные процессы (рождение, рост, умирание). П.Л. Лилеев оказал большое влияние на первых представителей органической школы в социологии (А. Шеффле, Р. Вормса и др.) и высоко ценился в западном учёном мире как «наиболее систематически мыслящий из социологов современной России».

В с. Губаницы Петергофского уезда находилось родовое имение его матери и, вполне вероятно, что детские годы маленький Павел провёл именно там.

Один из его сыновей – Анатолий Павлович – был действительным статским советником в звании камергера, до первой мировой войны являлся Пензенским губернатором.

Второй сын – Павел Павлович, проживавший в родовом имении в Губаницах, был членом Петергофской земской управы, почётным президентом Общества сельских хозяйств, объединявшего ближайшие к столице уезды – Петергофский, Царскосельский и Ямбургский.

Третий сын – Фёдор Павлович – также проживал в Петергофском уезде в имении Кикерино.

И, наконец, четвёртый сын – **Карл Павлович Лилиенфельд-Тоаль**, хозяин Сивориц, был гвардии капитаном, лифляндским ландратом, с 1898 г. почётным судьёй Царскосельского уезда. Помещик большей частью жил в Санкт-Петербурге, а имением распоряжался управляющий. Летом над усадьбой взвивался флаг, оповещая крестьян о прибытии хозяина. Барон владел Сиворицами недолго – с 1892 по 1900 г., а затем продал имение Санкт-Петербургской земской управе.

На этом завершается история дворянской усадьбы Сиворицы, и начинается история Сиворицкой больницы.

---

## ГЛАВА II. ПЕТЕРБУРГСКАЯ ПСИХИАТРИЯ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВЕКОВ

Началом помощи душевнобольным в России было признание умалишенных в монастырях. Указами Петра I, а позже Петра III предписывалось содержать душевнобольных в специальных приютах (доллгаузах). Реализовано это было в правление Екатерины II: забота о психически больных была возложена в числе прочих обязанностей на учрежденные в губерниях Приказы общественного призрения (1775), которые начали открывать психиатрические отделения при больницах и строить дома для умалишенных («желтые дома»).

К тому времени число душевнобольных в Санкт-Петербурге увеличилось настолько, что последовало указание, обязавшее жителей города «объявить о безумных, если таковые у кого в доме находятся». Душевнобольных доставляли в полицейские приемные покои, и вскоре полицейские приказные участки – «съезжие» – были так переполнены умалишенными, что генерал-полицмейстер Н.И. Чичерин вынужден был обратиться к президенту медицинской коллегии А.И. Черкасову с требованием срочно выработать регламент, «каким образом этих больных содержать в казенном или нанятом доме» (из обращения видно, что уже тогда речь шла об умалишенных как о людях больных и требующих к себе особого отношения). Первый в столице доллгауз был открыт в 1779 г. В 1784 г. на его месте была построена Обуховская больница, и при ней открылось психиатрическое отделение, где могли одновременно находиться 32 больных. Принципы работы – «статут» – этого отделения, выработанные группой профессоров Академии наук, носили гуманный и передовой для своего времени характер, и в дальнейшем этими принципами несколько десятилетий руководствовались Приказы общественного призрения при создании учреждений для душевнобольных.

Длительное время в психиатрии отсутствовала специфическая медикаментозная терапия. Лечебный арсенал до начала XIX в. включал ограничивающие больных смирительные камзолы, сыромятные ремни и железные цепи, шайки для обливания холодной водой. В начале XIX в. лечебными методами были кровопускание, пиявки, рвотные и слабительные средства, активно использовались водные процедуры. В 1830-е гг. популярным было представление о пользе механической работы для лечения психических заболеваний, пациентам предлагались «хождение в бурном колесе», «катание на механической лошади», «рациональная гимнастика» [163].

Постепенно развивалось и совершенствовалось законодательство в отношении душевнобольных, о правах больных и деятельности психиатрических больниц и учреждений, осуществляющих попечительские функции над душевнобольными. В законодательном порядке правительство устанавливало надзор за психиатрическими учреждениями через Попечительные Советы, губернаторов, а после введения земств (реформы 1864 г.) – через органы местного самоуправления. В 1815 г. указ Сената установил деление больных на две категории – сумасшедших («помешанных в уме») и безумных («от природы слабоумных»). Это повлияло на специализацию психиатрических лечебниц: появилась установка на создание для хронически психически больных особых учреждений, большую часть которых в ту пору составляли богадельни. Вопросы лечения и содержания душевнобольных решал основанный 31 декабря 1803 г. и начавший работу с апреля 1804 г. Медицинский Совет при Министерстве Внутренних Дел – высшее научно-медицинское и судебно-медицинское учреждение России. Он функционировал около 114 лет; его существование закончилось только после февраля 1917 г.

В 1828 г. психиатрическая помощь в Петербурге и Москве перешла в ведение образованных в столицах Попечительных Советов, имевших привилегированное положение по сравнению с губернскими Приказами общественного призрения. Одной из первых мер Петербургского Попечительного Совета была организация больницы во имя иконы Божьей Матери Всех Скорбящих Радость, открытой в 1832 г. на 11-й версте Петергофской дороги в приобретенной у кн. П.П. Щербатова старинной аристократической усадьбе (арх. И.Е. Старов, перестроена для больницы и дополнена новыми зданиями Д. Квадри и П.С. Плавовым). «Нравственное лечение умалишенных» в ней возглавил талантливый администратор и образованный, опытный психиатр И.Ф. Рюль, еще в конце XVIII в. бывший ординатором Обуховской больницы. Старшим врачом был назначен Ф.И. Герцог, вызванный из Москвы, где он ранее организовал образцовое психиатрическое заведение. Под руководством И.Ф. Рюля и Ф.И. Герцога больница Всех Скорбящих стала одним из лучших в Европе заведений для призрения душевнобольных. Были созданы отделения для разных категорий душевнобольных – «выздоровливающих, спокойных, беспокойных, трудных, неопрятных и буйных», с учетом причин болезни; к 1850 году было образовано «заведение для неизлечимых», вмещавшее 100 больных.

Устав больницы, составленный И.Ф. Рюлем, предусматривал прогулки больных, возможность заниматься многочисленными ремеслами, ванны и лечебную гимнастику, полезные развлечения – чтение, музыкальные занятия, шашки, бильярд; в интерьерах были картины, камин, удобная мебель. В 1846 году Ф.И. Герцог на опыте руководимой им больницы опубликовал «Исследования о сумасшедших», где отмечал необходимость приучать больных «всем строем заведения к благоразумному образу жизни». Большое внимание уделялось подготовке обслуживающего персонала. Служители и сиделки готовились из числа питомцев Воспитательного дома. При

соблюдении всех условий содержания в течение двух лет около 50% душевнобольных выписывались с улучшением.

С 1820-х годов в России начало развиваться и частное психиатрическое дело. Его предпосылками являлись недостаток мест в государственных больницах, слабая материальная заинтересованность персонала, невозможность индивидуального подхода к лечению пациентов, необходимость внедрения «системы нестеснения». Это совпадало с желанием родственников душевнобольных содержать их в достойных условиях с улучшенным лечением [195]. Частные заведения для лечения психически больных и алкоголиков в Санкт-Петербурге стали открываться с 1836 г., первой была клиника доктора И.Ф. Рюля (консультант Ф.И. Герцог).

В 1835 г. по настоянию психиатров в домах для умалишенных был отменен военный караул, неблагоприятно действующий на психику больных. В 1830-1840-е гг. сформировались законоположения о бесплатном содержании в лечебницах неимущих больных, а имущих – за плату «соразмерно издержкам». В 1862 г. в России был издан циркуляр о признании душевнобольных иностранцев, которых специально составленным актом отнесли к категории неимущих и содержали в лечебницах бесплатно.

Были разработаны законодательная медицинская и юридическая регламентация деятельности психиатрических учреждений; законоположения, обеспечивающие личные и имущественные права больных, обязанности общества по отношению к ним, гарантии их личной свободы, предупреждающие преступные злоупотребления работников психиатрических учреждений; законоположения, обеспечивающие права семьи, общества и государства по отношению к больным, защиту общества от опасности душевнобольных.

К середине 1830-х гг. все отечественные психиатрические заведения были переполнены. Из-за недостатка средств и врачей было решено учредить 8 крупных окружных лечебниц по 150-250 коек – в Петербурге, Москве, Казани, Киеве, Харькове, Одессе, Вильно и Риге – для приема излечимых душевнобольных из нескольких окрестных губерний, а в губернских домах для умалишенных содержать хроников. Ф.И. Герцог разработал типовой проект окружной лечебницы, но из-за недостатка средств, а затем Крымской войны (1853-1856) внедрение проекта затянулось.

Население Петербурга к 1837 г. составляло 468 625 человек. Душевнобольные стекались в столицу даже из отдаленных губерний, где не хватало психиатрических учреждений. В 1840-е годы положение с оказанием неотложной психиатрической помощи стало катастрофическим. Приемные медицинские покои при 12 полицейских частях города, предназначенные для оказания скорой медицинской помощи при несчастных случаях, были переполнены безнадзорными душевнобольными. Поэтому в 1846 г. был организован и несколько лет работал «временный приют» для таких больных, откуда они направлялись в психиатрические учреждения. В том же году были открыты отделение для психически больных военнослужащих при 2-м Санкт-Петербургском сухопутном госпитале и частная психиатрическая



лечебница Лейдесдорфа. В 1852 г. открылось отделение для умалишенных арестантов при исправительном доме, в 1856 г. там же было открыто отделение для женщин, а в 1864 г. они слились в единую лечебницу на 120 коек. В 1864 г. было открыто отделение душевнобольных при Петербургском Николаевском военном госпитале, которое обслуживало и нужды военно-психиатрической экспертизы, снабжая военные суды экспертами и психиатрами и служа в то же время местом для испытания подследственных и подсудимых военнослужащих.

К 1865 году психиатрические больницы по всей России распределялись на следующие категории: 1. Больницы Приказов общественного призрения – 43 (1 329 коек); 2. Больницы под управлением Опекунского и Попечительного Совета – 5 (664 койки); 3. Полицейские приюты для умалишенных – 2 (72 койки); 4. Больницы под ведением Военного Министерства – 2 (200 коек); 5. Частные больницы – 5 (132 койки), то есть в стране было всего 2 397 мест для душевнобольных [195].

Из них 904 (почти 40%) было в Петербурге (в 1866 г.): больница Всех Скорбящих – 350 психиатрических мест, лечебница при исправительном заведении – 135, Обуховская больница – 34, богадельни – 130, военные госпитали – 195, частные заведения – 60 [191]. К этому времени численность населения города достигла 539 122 чел., а с учетом общего числа жителей Петербурга и его округа в 1 161 тыс. чел., одно место для душевнобольного приходилось на 1 284 жителя, т.е. на 1 000 населения было 0,77 психиатрической койки [70].

На базе возобновленного в 1856 г. особого Государственного Комитета в 1862 г. была создана комиссия «для опеки строительства и перестроек заведений душевнобольных и содержания там призреваемых». В её состав входили психиатры И.М. Балинский, А.У. Фрезе, А.В. Шульц, Ф.А. Штейн, К.Х. Зейферт, директор Медицинского Департамента Е.В. Пеликан и архитекторы П.В. Жуковский и И.В. Штром. В том же году был разработан проект первой окружной психиатрической больницы – Казанской, открытой в 1869 г.; в 1887-1908 гг. по разработанным в Петербурге проектам было построено ещё 5 (Московская, Варшавская, Винницкая, Виленская и Томская): двухэтажные здания в виде каре, в которых должны были располагаться от 720 до 1 050 коек. Проект окружных психиатрических больниц получил одобрение на Международной гигиенической выставке в Дрездене (1911 г.).

Но уже в 1875 году Государственный Совет пришел к выводу, что содержание душевнобольных в 8 предполагаемых окружных лечебницах обойдется дорого для государства, а помощь всем умалишенным не будет достигаться. Территории обслуживания окружных лечебниц были велики, что затруднило доставку больных в них и способствовало переполнению больными местных заведений. Поэтому решено было отложить строительство остальных окружных лечебниц и направлять средства на места. В 1880-1890 гг. началось интенсивное строительство психиатрических больниц в различных городах (Москва, Полтава, Харьков, Вологда, Курск и

др.). Распределение психиатрических коек по районам России было крайне неравномерным: лучше были обеспечены западные части страны; в Сибири, Средней Азии и Закавказье психиатрических коек практически не было.

В Санкт-Петербурге для расширения психиатрической помощи Попечительный Совет периодически организовывал «временные приюты» (например, в Екатерингофе), но в силу непригодности для содержания психически больных эти приюты быстро закрывались. В 1870 г. на участке «Петербургской удельной фермы» на средства Кабинета Е.И.В. были построены деревянные павильоны «Дома призрения душевнобольных» на 130 коек (арх. И.В. Штром, консультанты психиатры О.А. Чечотт и П.А. Дюков), в 1893-1904 гг. были выстроены благоустроенные каменные корпуса (арх. Г.И. Люцедарский), и число коек достигло 353. В больнице, содержавшейся на средства Александра III и названной его именем, лечились большей частью состоятельные люди из дворян, духовенства, купечества. В 1872 г. была открыта психиатрическая больница Св. Николая Чудотворца, преобразованная из Временной лечебницы для помешанных в здании бывшего Исправительного заведения, первоначально рассчитанная на 305 коек (270 – бесплатных для городской бедноты и 35 – для пансионеров) для острых душевнобольных. Но с их госпитализацией встречались постоянные трудности; в ожидании открытия мест в специальных заведениях больных продолжали помещать в непригодные полицейские участки.

В результате, острые душевнобольные нередко доходили «до степени неизлечимости, тогда как при своевременном подании им медицинской помощи и правильном уходе за ними многие получили бы выздоровление». Мест для остро заболевших не хватало из-за переполнения психиатрических лечебниц хроническими больными. Лишь часть их составляли постоянные жители Петербурга, много больных было из прибывших в город на временные работы. Отправлять их по месту жительства не было ни сил, ни средств, да и лечебницы в губерниях еще только начинали создаваться. Кроме того, в столицу, где были и сеть специальных учреждений, и первая в России кафедра психиатрии, стекалось много душевнобольных, нуждавшихся в квалифицированной помощи.

В 1876 г. был повторно устроен «приют для первоначального призрения умопомешанных» на 50 мест на набережной Обводного канала. В 1880-е гг. при содействии Человеколюбивого общества, еще с начала XIX в. проявившего интерес к призрению умалишенных, на Охте были организованы женская и мужская богадельни для спокойных хронически больных. Организация богаделен была известным выходом из создавшегося положения, но их было недостаточно.

К 1884 г. в Петербурге уже имелось 15 различных учреждений для душевнобольных, в которых было 2 035 коек. С 1866 г. коечный психиатрический фонд города вырос на 1 199 кроватей, увеличиваясь в среднем на 63 места в год. Не все они принадлежали городу: часть психиатрических коек относилась к военному ведомству, хотя в какой-то мере обслуживала и городское население. Частные лечебницы сами

подбирали для себя пациентов. Больница Всех Скорбящих и больница Александра III длительное время относились к Ведомству Императрицы Марии [70].

Наибольшее значение в развитии российской психиатрии и вообще медицинской помощи населению имели реформы земского периода, когда стали создаваться общественные самоуправления. Сенатским Указом от 9 февраля 1867 года все капиталы Приказов общественного призрения были переданы земствам, заведения для душевнобольных перешли в распоряжение местных органов самоуправления.

В земский период основными методами лечения становятся рациональное питание, создание гуманных, близких к домашним условий содержания пациентов, производительный и творческий труд, удовлетворение духовных потребностей пациентов. В начале XX в. всё более начинают использоваться различные виды психотерапии.

Для хронических душевнобольных в России стали возводить загородные земледельческие больницы-колонии на 1 000 мест с устройством садов и огородов. Выделение психиатрических учреждений в самостоятельные больницы, находящиеся в ведении специалистов-психиатров, предпочтение павильонной системы построек перед казарменной, дифференцировка помещений в зависимости от категории больных, организация труда больных в качестве лечебной меры, принцип нестеснения как основа больничного режима отвечали самым прогрессивным взглядам на помощь психически больным (всё это в известной степени было реализовано еще в петербургских больницах Всех Скорбящих и Александра III, но они оставались редкими исключениями.) К проектированию и экспертизе новых больниц привлекались авторитетные и компетентные специалисты (И.М. Балинский, В.М. Бехтерев, П.П. Кащенко). Это было время расцвета архитектуры и строительства психиатрических больниц в России, которые вошли в историю не только отечественной, но и мировой психиатрии оригинальностью архитектурного и функционального решения, высоким качеством строительства, оснащением и организацией лечебного дела, созданием условий для работы и проживания на их территории персонала. По мере улучшения условий содержания, страх перед больницами постепенно исчезал, и количество направляемых в них пациентов возрастало.

В столице передача медицинских дел городскому общественному управлению затянулась на полтора десятка лет. Только летом 1884 г. Государственный Совет принял решение о передаче больничных учреждений, в том числе и психиатрических стационаров, Комиссии общественного здоровья Петербургской городской думы. Меры по удовлетворению потребности Петербурга в организации системы медицинской помощи (включая психиатрическую), ожидалось теперь от общественного самоуправления при участии представителей медицинской науки и квалифицированных врачей. Городу были переданы и богадельни, где содержалось большое число спокойных хронических душевнобольных [70].

Комиссия общественного здоровья, среди членов которой были психиатры О.А. Чечотт и В.Г. Дехтерев, в первую очередь, приняла меры по призраению душевнобольных, переполнявших приемные покои общих больниц и полицейских частей. В 1885 г. на Удельной в деревянных домах бывшего земледельческого училища Удельной фермы (1830-е гг., арх. Х.Ф. Мейер) была развернута новая психиатрическая лечебница на 600 коек под названием больница Святого Великомученика и целителя Пантелеймона. Первоначально туда поступали беспокойные пациенты из других психиатрических стационаров, а позже – из районов города. В отличие от соседней с нею больницы Александра III, больница Св. Пантелеймона обслуживала бедный люд (разночинцев, рабочих, крестьян), условия содержания пациентов значительно различались (после революции оба заведения на Удельной были объединены, в настоящее время это Санкт-Петербургская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова).

Стоимость одной психиатрической койки в тот период, по данным А.М. Шерешевского (1976), была на 40% выше, чем в обычной больнице, и в 4 раза больше, чем содержание душевнобольного в богадельне [70].

В мае 1890 г. полицейским покоям скорой помощи было запрещено принимать душевнобольных, а психиатрическим больницам – отказывать в приеме. Поэтому число больных, поступивших в предназначенную для оказания неотложной помощи больницу Николая Чудотворца, за один год возросло на 15%. Больницы на Удельной были переполнены хронически больными, из-за скученности в стационарах появились инфекционные заболевания. Временным выходом из положения стало открытие в 1893 г. вблизи станции Лигово психиатрической больницы-колонии на старинной Новознаменской даче, предназначенной для содержания и лечения 1 500 спокойных хронически душевнобольных, которым предоставлялся свободный режим и широко применялась терапия занятостью. С введением в строй этой больницы в общих чертах завершилась организация психиатрической помощи в городе по плану, предложенному О.А. Чечоттом.

В 1892 г. было открыто новое здание клиники душевных болезней Военно-Медицинской академии (архитектурно-строительный проект – военный инженер генерал-майор Г.С. Войницкий, медицинский проект – комиссия во главе с И.М. Балинским) – красивый трехэтажный главный корпус в стиле Людовика XVI и восемь двухэтажных павильонов, в которых больных размещали по характеру заболевания. Для пациентов были читальня, бильярдная, гимнастический зал, зимний сад, процедурные и физиотерапевтический кабинет, ферма, где они выращивали овощи и цветы. Застекленные корабельным стеклом окна не имели решеток.

В первые годы XX в. в Петербурге насчитывалось 3 880 психиатрических коек, но для 25% душевнобольных, нуждавшихся в госпитализации, все равно не хватало мест. Была осознана необходимость формирования внебольничной психиатрической помощи: патронажа и амбулаторий. Патронаж предполагал отдавать безопасных хронических

больных за умеренную плату от города на содержание в собственные или чужие семьи. Нахождение больных в среде здоровых людей не только снижало проблему нехватки мест, но и имело лечебное значение. Для медицинского контроля патронируемых больных предполагалось расширить функции и мощность амбулаторий при психиатрических больницах.

Первые опыты патронажа делались еще в 1860 г. в больнице Всех Скорбящих, когда «спокойных умалишенных» размещали под врачебным контролем в семьях служащих больницы. Дальнейшее развитие идея психиатрического патронажа в Петербурге получила в 1905 г., когда доктор Н.Н. Реформатский подробно ознакомился с практикой посемейного призрения душевнобольных в ряде западных стран. Городская дума принципиально одобрила предложения, высказанные им в отчете о поездке. Тщательное изучение окрестностей Петербурга показало, что наиболее подходящим для психиатрического патронажа местом является деревня Шуговицы Ямбургского уезда. Крестьяне, жившие в довольно удовлетворительных бытовых условиях, за небольшую плату охотно соглашались содержать у себя больных. Н.Н. Реформатский отмечал хорошее отношение крестьян к больным, удовлетворенность больных своим новым положением и отсутствие каких-либо серьезных происшествий и несчастных случаев. В Ямбургском патронаже рамки посемейного призрения расширились, в 1911 г. там устроили закрытое отделение (богадельню) для 60 больных, психическое состояние которых не позволяло перевести их непосредственно из городских психиатрических больниц на патронаж: в закрытом отделении их постепенно подготавливали к переводу в семьи крестьян.

В конце XIX в. прогрессивной общественностью по инициативе психиатров были созданы попечительства о душевнобольных, явившиеся другой формой постоянного контакта с лицами, выходящими из психиатрических учреждений. В состав Петербургского Общества попечения о душевнобольных во главе с И.П. Мержеевским входили психиатры В.М. Бехтерев, М.П. Литвинов, педиатр К.А. Раухфус, певец Л.В. Собинов, композитор С.И. Танеев. Общество помогало выписанным из городских больниц, защищало их интересы, снабжало их деньгами, одеждой, подыскивало для них подходящие занятия, осуществляло врачебное наблюдение, а при ухудшении состояния содействовало помещению в стационар.

Существенным компонентом внебольничной помощи являлись амбулатории для душевнобольных. Впервые амбулатория была организована в начале 1860-х гг. И.М. Балинским при академической кафедре; это способствовало обучению будущих психиатров работе с пациентами в экстрамуральных (внебольничных) условиях. Комиссия общественного здоровья во второй половине 1880-х гг. обратила внимание на «огромную пользу амбулаторного лечения и лечения на дому для тех, кто был по своему состоянию не в силах посещать амбулаторию, имеющих, в том числе, значение отвлечения от лечения в больницах и стоящих значительно

дешевле». В 1872 г. открылась амбулатория при больнице Св. Николая Чудотворца. Вскоре подобные заведения были созданы при других больших городских и губернских психиатрических больницах, осуществляя помощь как «приходящим» больным, так и находящимся «на дому». Помощь душевнобольным в амбулаториях считалась очень важным делом, так как пациент находился в обычных жизненных условиях, не бросая своих занятий. Существенное значение приобрели психотерапия и работа с семьей больного.

Таким образом, к концу XIX в. в Петербурге стала складываться система психиатрической помощи, включавшая дифференцированные стационары и психиатрические амбулатории. По данным А.М. Шерешевского (1976), число психиатрических коек стало сопоставимо с коечным фондом крупных городов Европы: на 1 000 населения оно составляло в Петербурге 2,5; в Берлине – 2,8; в Лондоне – 3,2. В Москве это число составляло всего 1,1 на 1 000 населения, а в губерниях ещё меньше [70].

Общественная и государственная психиатрическая помощь в России лишь частично и в некоторых районах была бесплатной; примерно в половине случаев родственники вносили за содержание пациентов, в среднем от 10 до 20 рублей. Годовая стоимость лечения различалась весьма контрастно: от 137 рублей в Елабужской земской больнице близ Казани до 824 рублей в Сиворицкой земской больнице под Санкт-Петербургом; в клинике Военно-медицинской академии она равнялась 1 674 рублям, а в московской частной лечебнице Ю.И. Глинки достигала 2 077 рублей [195]. Хотя плата в частных лечебницах была дороже, частное психиатрическое дело получило немало сторонников среди врачей и населения. К 1860 г. в России было 5 частных психиатрических лечебниц, к 1886 г. – 13, в 1911 г. – 46, из них 5 находилось в Санкт-Петербурге; их койки составляли 4% коечного фонда психиатрических больниц. Большинство пациентов составляли состоятельные люди, хотя почти при каждой лечебнице были выделены места для бесплатного лечения неимущих. Выгодно отличаясь от государственных и общественных больниц по количеству персонала и условиям содержания, частные лечебницы широко использовали систему нестеснения, принцип «открытых дверей», лекарственное лечение, физиотерапию, психотерапию, терапию занятостью и трудом. Некоторые частные лечебницы для душевнобольных функционировали и некоторое время после 1917 г., но позднее все они были национализированы.

Несмотря на реформы, даже в привилегированном столичном Санкт-Петербурге не вполне удалось обеспечить население доступной качественной помощью; условия содержания психиатрических больниц оставляли желать лучшего; не хватало квалифицированных кадров, особенно в среднем и младшем медицинском звене. Расходы государства на помощь душевнобольным в начале XX в. сократились, составляя чуть больше 20% общей суммы расходов на психиатрию средств. Один из ведущих психиатров Н.Н. Баженов писал: «В России призываются не те, которые по состоянию своего психического здоровья в этом преимущественно

нуждаются, а те, кто ближе к больнице живет, кто просто попал на глаза представителям местной власти или влиятельному деятелю» [195].

Что касается Санкт-Петербургского земства, то длительное время психиатрическая служба на территориях вокруг столицы практически отсутствовала.

В 1875 году вопросы организации психиатрической помощи в Санкт-Петербургской губернии активно обсуждались на I съезде земских врачей. С рядом инициатив выступили О.А. Чечотт и А.А. Комин, служившие тогда земскими уездными врачами. О.А. Чечотт высказался за необходимость регистрации душевнобольных по медицинским участкам, предложив для этой цели разработанную им статистическую карточку (практического осуществления эта идея не получила). А.А. Комин поднял вопрос о необходимости организации призрения душевнобольных.

В 1876 г. губернское земское собрание обсуждало вопрос об устройстве в столице центральной психиатрической лечебницы для больных, проживающих в губернии; семьям же, призревающим больных у себя, предлагалось выдавать денежное пособие. Вопрос был решен окончательно в 1879 году. Губернское земское собрание определило выделять ежегодно на призрение душевнобольных по 3 000 рублей.

При активном содействии председателя губернской земской управы барона П.Л. Корфа, члена той же управы графа Н.Е. Сиверса, гласных Е.А. Шакеева и П.В. Луковного был заключён договор между управой и городом Санкт-Петербургом о приобретении (в аренду) 5-ти коек в городском приюте для душевнобольных с оплатой 300 рублей в год за койку для лечения губернских пациентов [60].

В 1881 г. при содействии председателя управы И.А. Горчакова расходы на призрение больных были увеличены до 5 000 рублей в год, и к арендуемым койкам добавили ещё 10 – в больнице Николая Чудотворца.

В 1885 г., после закрытия городского приюта, все 15 губернских коек стали размещаться в больнице Николая Чудотворца. Требовалось увеличение их числа, однако городские власти на это не соглашались.

В 1887 г. по Высочайшему повелению земству было выделено 25 коек в больнице Всех Скорбящих ведомства учреждений Императрицы Марии. На их содержание земством выделялось 6 000 рублей в год с правом помещения больных сверх этого числа на дополнительные койки с оплатой 240 рублей за койку в год. В 1891 г. по ходатайству V Санитарного съезда число арендуемых коек было увеличено до 50, а в 1893 г. – до 60; при этом, общая сумма расходов составила около 15 000 рублей в год. В 1896 г. количество арендуемых земством коек в больнице Всех Скорбящих достигло 70 (50 мужских и 20 женских) с оплатой 240 рублей в год за койку. При этом разрешалось занимать и дополнительные койки за более высокую арендную плату (300 рублей в год).

В последующие годы количество коек не росло, но возрастала арендная плата за 1 койку (360 рублей в год – за плановую; до 600 рублей в год – за

«сверхкомплектную»). В этих условиях становилась всё более очевидной необходимость постройки губернской земской психиатрической больницы.

Однако было решено, что прежде, чем приступить к строительству больницы, необходимо провести перепись душевнобольных. Идея переписи, активно поддержанная председателем губернской управы В.П. Марковым, была реализована в 1895 году: в течение лета и осени 6 врачей-психиатров произвели объезд губернии и осмотр душевнобольных; результаты фиксировались в специально разработанных бланках.

Количество душевнобольных составило 1 388 человек (2,4 на тысячу населения). Доктор В.М. Бяшков, которому была поручена обработка этих данных, на очередном земском собрании представил свои расчёты: согласно им, губернии требовалось 614 психиатрических коек.



*Василий Михайлович Бяшков (1854-?) получил образование в Императорском Гатчинском Николаевском Сиротском институте, затем – в Медико-хирургической академии, после окончания которой работал врачом в Подольской губернии, врачом-психиатром в больнице Всех Скорбящих, Бурашевской колонии. После работы в Петербургском губернском земстве недолгое время работал в московской Алексеевской больнице, а затем был старшим врачом земской психиатрической больницы в Смоленске, которую заново отстроил в имени Гедеоновка. В более поздние годы работал в должности заведующего губернской земской психиатрической больницы в г. Печерске Могилёвской губернии.*

Ввиду чрезмерных расходов, которые повлекло бы строительство столь крупной больницы, губернская управа предложила собранию построить больницу на 350 коек, «отобрав для неё свежезаболевших, а из хроников



«самый опасный элемент», т.е. беспокойных и буйных. Это предложение было принято губернским земским собранием.

В 1897 году был объявлен конкурс на составление проекта будущей больницы, победителем которого (1-я премия) стал известный гражданский инженер-архитектор И.Ю. Мошинский.

Этот человек – важная фигура в нашем последующем повествовании и заслуживает быть упомянутым особо.



*Иосиф Юлианович Мошинский (1860-1914) в 1888 г. окончил институт гражданских инженеров императора Николая I, затем служил в ТСК Министерства внутренних дел (1887-1892), был младшим архитектором строительного отделения Санкт-Петербургского губернского правления (1892-1906). При этом с 1900 года он работал техником в комиссии по устройству казарм при военном совете. С 1895 года Мошинский работал в институте гражданских инженеров преподавателем черчения и архитектурного планирования.*

На рубеже веков И.Ю. Мошинский построил в Санкт-Петербурге ряд интересных зданий в стиле модерн, наиболее известными из которых были здание штаба Отдельного корпуса жандармов (Фурштатская ул., 40), ряд доходных домов (таких, как ставший значительным композиционным акцентом дом №45 на Загородном проспекте) и превосходный по объёмно-планировочной характеристике дом Общества гражданских инженеров (Серпуховская ул., 10).

Современники, говоря об инженере-архитекторе Мошинском, отмечали, что «как художник, он обладал даром весьма вкусно, тонко и чрезвычайно быстро исполнять свои работы, которые, если и не отличались большим размахом архитектурной композиции, зато всегда выделялись своей законченностью». Несмотря на своё довольно хрупкое здоровье, Иосиф

Юлианович отличался замечательной трудоспособностью и мог работать сутками подряд, не отрываясь от стола.

Несомненно, именно комплекс зданий больницы в Сиворицах, признанный одним из лучших в России, стал крупнейшим произведением зодчего и прославил его имя.

Так в результате многолетних усилий идея создания земской психиатрической больницы стала воплощаться в жизнь.

В 1899 году Санкт-Петербургское губернское земство предложило известному психиатру Петру Петровичу Кащенко занять пост директора будущей больницы.

---

## ГЛАВА III. СОЗДАНИЕ СИВОРИЦКОЙ БОЛЬНИЦЫ

**Пётр Петрович Кащенко** родился 28 декабря 1858 года (по новому стилю – 9 января 1859 г.) в Тамбове. В ряде источников [5, 55] местом его рождения называется город Ейск, но эта ошибка, вероятно, связана с тем, что в Тамбове семья Кащенко проживала непродолжительное время, а детство и юность будущего знаменитого психиатра прошли в Ейске.

Отец – Пётр Фёдорович Кащенко, военный врач, к сорока двум годам дослужился до полковничьего чина, участник Крымской войны и покорения Западного Кавказа, был награждён несколькими орденами и медалями. Происходивший из рода казаков, добросовестный и честный служака, он приучал детей к трудолюбию. Мать – Александра Павловна Черникова, дочь коллежского асессора – была набожной, воспитывала в детях честность и справедливость (окончила свои дни настоятельницей православного монастыря в Иерусалиме).



*П. П. Кащенко*

Пётр Кащенко был старшим из восьми детей и после ранней смерти отца взял на себя заботу о содержании матери, младших братьев и сестёр.

В 1876 году Пётр Кащенко окончил Ейскую кубанскую войсковую гимназию и поступил на медицинский факультет Киевского университета, откуда перевёлся в Московский университет, где в то время преподавали многие выдающиеся русские ученые – Д.Н. Зернов, Н.В. Склифосовский, Г.А. Захарин, А.Я. Кожевников и др. В университете он активно занимался общественной деятельностью, был участником студенческих антиправительственных выступлений, в связи с чем подвергался арестам и в 1881 году, прослушав 5 университетских курсов, был исключен из университета и сослан в Ставропольскую губернию.

За два месяца до ссылки он женился на дочери коллежского секретаря Вере Александровне Горенкиной. В Ставрополе Пётр Петрович преподавал музыку и пение в Ставропольской женской гимназии, организовал хор и оркестр. Там же у них родился сын.

В 1884 г. П.П. Кащенко был освобождён из-под гласного надзора полиции, однако ему было запрещено проживать в Киеве, Москве и Санкт-Петербурге. Продолжить медицинское образование он смог в Казанском университете, где под влиянием известного психиатра Л.Ф. Рагозина принял решение стать психиатром.



*Лев Фёдорович Рагозин (1847-1908) был директором Казанской окружной психиатрической больницы, где вводил новые принципы лечения душевнобольных, применяя наряду с медикаментами труд и систему нестеснения. В своей научной и организационной деятельности Л.Ф. Рагозин широко пользовался не только клиническим методом исследования, но и статистическим (впоследствии Л.Ф. Рагозин стал директором медицинского департамента Министерства внутренних дел и создал бюро эпидемиологии и статистики, сыгравшие важную роль в планировании и развитии медицинской помощи в России).*

В известных биографиях Кащенко указывается, что другим известным психиатром, определившим его профессиональный выбор, был молодой профессор Казанского университета В.М. Бехтерев [29, 150]. Это распространённое заблуждение. Бехтерев приехал в Казань заведовать кафедрой психиатрии осенью 1885 года, когда Кащенко уже окончил университет. Они познакомились позже и тесно сотрудничали по вопросам организации психиатрической помощи в период работы Петра Петровича в петербургском губернском земстве.

В 1885 г. П.П. Кащенко получил степень лекаря и звание уездного врача, стал работать врачом Ставропольского епархиального женского училища, одновременно преподавая в Ставропольской женской гимназии.

В 1886 г. он переезжает в Тверскую губернию и устраивается на работу врачом-психиатром в первую в России специально выстроенную психиатрическую больницу-колонию в с. Бурашево. Её создатель и главный врач **Михаил Павлович Литвинов** (1846-1918) реализовал самые передовые для того времени запросы в лечении душевнобольных, сочетая медикаментозную терапию и терапию средой, труд и меры нестеснения. Бурашево (ныне – Тверская областная психиатрическая больница №1 им. М.П. Литвинова) стало школой не только для П.П. Кащенко, но и для многих известных в будущем земских психиатров (В.И. Яковенко, М.П. Глинка, Ф.И. Батерлинк и др.).

После I съезда отечественных психиатров, участником которого был П.П. Кащенко, он по представлению своего первого учителя Л.Ф. Рагозина стал заведующим психиатрическим отделением Нижегородской земской больницы. За сравнительно небольшой срок, начиная с 1889 года, П.П. Кащенко удалось перестроить дело призрения душевнобольных во всей Нижегородской губернии. Руководимое им отделение стало самостоятельной земской психиатрической лечебницей с мастерскими и теплицами, а также системой развлечения для больных. По инициативе П.П. Кащенко и при поддержке А.М. Горького (они были в дружеских отношениях) было организовано нижегородское отделение Русского общества охранения народного здоровья. Перспективы развития психиатрической помощи в губернии П.П. Кащенко строил на точных статистических расчетах. В 1889-1890 гг. он впервые в России провёл перепись душевнобольных в 8 из 11 уездов губернии и доложил о её результатах в 1893 г. на заседании Московского общества невропатологов и психиатров.

В 1891 г. П.П. Кащенко стал членом-корреспондентом Московского общества невропатологов и психиатров. В 1892 г. принимал активное участие в борьбе с холерой в Поволжье. В 1898 г. ему удалось вывести помощь душевнобольным за пределы стационара, организовав в г. Балахне и с. Кубинцево семейный патронаж.

В том же году началось строительство психиатрической больницы-колонии в селе Ляхово, в живописном месте – в бывшем имении писателя Мельникова-Печёрского. Деньги на строительство дали меценаты (Н.А. Бугров, братья Рукавишниковы, М.Я. Бочкарёва и ряд других жителей

губернии). 10 (23) февраля 1901 года были открыты первые корпуса больницы на 30 коек (ныне Нижегородской областной психиатрической больницы №1 им. П.П. Кащенко).

Таким образом, в Нижегородском губернском земстве П.П. Кащенко впервые в России создал поэтапную психиатрическую организацию, включавшую:

- а) психиатрическую больницу с приёмно-сортировочным отделением для вновь поступающих больных и пациентов с острыми состояниями (в Нижнем Новгороде);
- б) больницу-колонию для больных с затяжными формами расстройств (с. Ляхово);
- в) семейный концентрированный патронаж для выздоравливающих и хронически больных (г. Балахна, с. Кубинцево).

Созданная организация привлекала своей оригинальностью многих психиатров и земских деятелей России, которые приезжали туда учиться, а сам П.П. Кащенко выезжал для консультаций по организации психиатрической помощи в Санкт-Петербургскую, Московскую, Рязанскую, Харьковскую, Симбирскую и другие губернии; выступал с докладами на губернских земских собраниях, земских съездах врачей, Пироговских съездах, Брюссельском международном съезде по призрению душевнобольных.

В 1898 г. П.П. Кащенко был командирован Нижегородским губернским земством в Европу, где изучал опыт организации психиатрической помощи в Германии, Бельгии, Франции, Англии и Шотландии. Изданный 3-х томный научный отчет о результатах поездки вызвал интерес среди отечественных психиатров.

Активно занимаясь совершенствованием психиатрической помощи в Нижегородской губернии, П.П. Кащенко, в то же время, стремился найти более широкие возможности для самореализации.

Ещё в 1893 г. он обратился в департамент полиции с просьбой разрешить ему временно проживать в Санкт-Петербурге или Москве для продолжения своих научных занятий и приготовления к экзамену на степень доктора медицины, однако получил отказ. В 1896 г. он предпринял попытку занять должность главного врача Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы Св. Пантелеймона (ныне городская психиатрическая больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова), но департамент полиции вновь ему отказывает.

Поэтому неудивительно, что когда в 1899 году П.П. Кащенко получает приглашение от Санкт-Петербургского земства, он с энтузиазмом и новыми надеждами отправляется в столицу.

П.П. Кащенко было предложено занять место директора будущей больницы, а пока, до осуществления постройки, принять участие в разработке проектов, выборе участка и в решении других организационных вопросов.

В 1900 году он на заседании 8-го санитарного съезда земских врачей Санкт-Петербургской губернии, пока ещё в общей форме изложил основные принципы связи между земской психиатрией и участковой земской медициной, определив эту связь тремя формами работы земского участка по оказанию психиатрической помощи населению:

1. Помещение больного в больницу (если это необходимо).
2. Наблюдение за ним после выписки из больницы.
3. «Собирание статистического материала для изучения психопатии населения».

Выбирая место для больницы, П.П. Кащенко с И.Ю. Мошинским совершили ряд поездок по губернии и остановили свой выбор на имении Сиворицы, принадлежавшем К.П. Лилиенфельд-Тоалю. Близость к транспортным путям, наличие водных ресурсов, обширной земли под лесом, лугами и пашнями, налаженное приусадебное хозяйство – всё это создавало условия для реализации интересных строительно-планировочных решений, давало возможность развернуть лечебную работу и трудовую терапию.

В то время Гатчина была дачной местностью. Журнал тех лет писал: «...Гатчинский воздух даже чахотку способен вылечить. Гатчина стала модной по милости доктора Боткина – он стал всем больным грудью или лёгкими рекомендовать гатчинское местоположение» (Боткин и сам отдыхал в Гатчине в 1870-1880-х годах) [61]. Поток дачников, особенно состоятельной публики, художественной интеллигенции хлынул в гатчинские края в 1870-е годы после открытия Варшавской железной дороги (кстати, в Елицах, бывшей части Сиворицкой усадьбы, одно время жил известный писатель Ф. Сологуб, автор вполне «психиатрического» романа «Мелкий бес»).

В 1902 году губернское земство купило у К.П. Лилиенфельд-Тоаля имение Сиворицы, включавшее 948,5 десятин земли (пашни, луга, лес и проч.), барский дом с флигелями, разные службы и скотный двор на 60-70 коров. Имение было куплено целиком «с живым и мёртвым инвентарём» за 200 000 рублей.

На сессии 2 мая 1902 года губернское земское собрание решило, в ознаменование 200-летнего юбилея Санкт-Петербурга, подарить городскому общественному управлению участок земли до 100 десятин из заречной части имения Сиворицы, с тем, чтобы «... он служил для удовлетворения нужд столицы в лечении или призрании беднейшей части её населения путём устройства школьных дач или колонии для душевнобольных, приюта для выздоравливающих или богадельни, или другого какого-нибудь в подобном роде заведения» [61].

Таким образом, большая часть имения (около 850 десятин) осталась за будущей больницей. Начинаются изыскательские работы. В 1902 г. проф. Войславом было проведено пробное бурение, исследован водоносный горизонт на участке больничного строительства. Результаты бурения были положительны. Вопросами водоснабжения Сивориц начинает заниматься санитарный врач уезда Г.А. Карпов.

Параллельно этому продолжается совершенствование проекта больницы. В процессе совместной работы П.П. Кащенко и И.Ю. Мошинский в значительной степени переработали первоначальное техническое задание, сохранив 3 основных положения «премиального проекта»:

1. Предельные размеры больницы – 350 коек (это ограничение было определено губернским собранием).
2. Распределение постройки на 2 очереди.
3. Павильонный тип больницы как наиболее совершенный и удовлетворяющий своему назначению.

Авторам проекта было ясно, что при населении губернии около 800 тыс. человек иметь 350 коек в единственной губернской больнице недостаточно. Поэтому было решено строить больничный комплекс таким образом, чтобы в будущем было возможно добавлять к нему новые лечебные корпуса.

Первая очередь строительства (220 коек и весь хозяйственно-технический блок) должна была полностью удовлетворить потребность в койках для свежезаболевших. При этом, потребность в койках для слабых и неопытных больных удовлетворялась частично, а полностью – лишь с введением в строй второй очереди (130 коек).

В период доработки проекта консультантами губернской управы в разное время были В.Г. Дехтерев, А.Е. Черемшанский (директор больницы Всех Скорбящих) и его помощник С.Я. Любимов, В.М. Бехтерев, О.А. Чечотт и ряд членов Общества психиатров Санкт-Петербурга.



*Владимир Михайлович Бехтерев (1857-1927). Выдающийся отечественный психоневролог. В 1878 г. окончил Медико-хирургическую академию. Ученик И.П. Мержеевского. В 1881 г. защитил докторскую диссертацию. В 1885-1893 гг. возглавлял кафедру душевных болезней Казанского университета, в 1893-1913 гг. – кафедру душевных и нервных болезней Военно-*



медицинской академии (в 1905-1906 гг. – и.о. начальника ВМА); в 1897-1913 гг. – заведующий кафедрой душевных и нервных болезней Женского медицинского института в Санкт-Петербурге. В 1907 году основал и возглавил Психоневрологический институт. С 1918 г. – директор Института Мозга. Автор многих фундаментальных трудов в области нейроморфологии, психологии, психиатрии и физиологии центральной нервной системы.

В деятельности В.М. Бехтерева успешно сочетались научная и организационная деятельность. Он был основателем десятков научных и лечебных учреждений – институтов, кафедр, лабораторий, клиник, научных журналов. Принимал активное участие в доработке проекта Сиворицкой больницы. В 1913 году на Санкт-Петербургской гигиенической выставке, где губернское земство получило малую золотую медаль за устройство больницы в Сиворицах, П.П. Кащенко и В.М. Бехтерев были отмечены почётными дипломами.



**Оттон Антонович Чечотт** (1842-1918) окончил Медико-хирургическую академию. С 1868 г. – член комиссии при Медицинском Департаменте МВД для рассмотрения проектов строительства окружных психиатрических больниц. В 1876 г. защитил диссертацию, позже работал на кафедре И.М. Балинского. С 1881 г. – старший врач больницы Святого Николая Чудотворца. Фактически являлся главным психиатром Санкт-Петербурга и осуществлял контроль за деятельностью других психиатрических больниц. С 1882 г. – приват-доцент Военно-медицинской академии, с 1908 г. – заведующий кафедрой психиатрии Психоневрологического института. Автор ряда статей, а также перевода книги Г. Модсли «Ответственность при душевных заболеваниях».



*Александр Евграфович Черемшанский (1838-1905) окончил Медико-хирургическую академию, заведовал различными больницами. Был учеником И.М. Балинского, в чьей клинике работал. С 1884 г. – на службе в ведомстве учреждений Императрицы Марии, директор и главный врач больницы Всех Скорбящих. Автор переводов трудов Крафт-Эбинга, Рибо, Зеелинг-Мюллера. Товарищ председателя Санкт-Петербургского Общества психиатров.*

К 1904 году проект был окончательно завершён и представлен губернскому земскому собранию. Была учреждена специальная строительная комиссия из губернских депутатов (гласных), куда входили барон А.П. Корф, барон С.О. Тизенгаузен, граф А.Г. Кейзерлинг, Н.А. Архангельский, В.В. Ветвеницкий, В.Г. Дехтерев, П.П. Зальцер, А.Д. Зиновьев, В.Г. Котельников, А.Н. Опенгейн, И.А. Таптыков.

В результате, был утверждён проект больницы на 350 коек со сметной стоимостью свыше 1 миллиона рублей (1 010 000 рублей, включая 60 000 рублей на приобретение оборудования). Строителем был определён гражданский инженер И.Ю. Мошинский, его помощниками – гражданские инженеры **С.Ю. Красковский** и **Н.Н. Петров**. Заведование больницей было поручено члену губернской управы **С.А. Гвоздеву**.

До постройки больницы П.П. Кащенко в столице делать было нечего, однако Пётр Петрович не спешил возвращаться на место основной службы в Нижний Новгород. В 1904 г. Московская городская управа объявила конкурс на вакантную должность главного врача московской психиатрической больницы им. Н.А. Алексеева (т.н. больницы на Канатчиковой даче). П.П. Кащенко посылает на конкурс материалы о своей психиатрической деятельности и спустя несколько месяцев избирается главным врачом. В конце 1904 г. он уезжает из Нижнего Новгорода в Москву, оставляя после себя одну из лучших земских организаций в России.

Между тем работы в Сиворицах продолжаются. Решено, что постройка больницы будет проводиться смешанным порядком: общестроительные работы – хозяйственным образом, а отопление, водоснабжение, освещение и канализация – фирмами по конкурсу. В качестве поставщиков кирпича для строительства выбраны крестьяне Олонецкой губернии отец и сын **Пилицины-Кондаковы**. Заключён договор на постройку в Сиворицах кирпичного завода (он строится в заречной части поместья). Идёт прочистка русла реки Сиворки.

В это время барский дом находится в аренде у бывшего его владельца, мельница арендуется другим лицом, а дачи сдаются на лето нанимателям.

В 1905 году должны развернуться полномасштабные строительные работы, но из-за возникших финансовых трудностей, связанных с продолжающейся русско-японской войной, процесс тормозится.

В имении Сиворицы часть каменного дома оборудуется для лечения раненых и больных с театра военных действий. Завозится оборудование из Санкт-Петербурга, нанимается персонал (3 фельдшера, 2 медсестры, 2 палатных служителя, повар, прачка, дворник); врач приезжает из Гатчины.

9 апреля первая партия раненых (20 человек) в сопровождении 2 санитаров доставляется с железнодорожной станции Суйда, 12 апреля поступает ещё 9 человек. Все солдаты – с лёгкими ранениями. Пища доставляется из Гатчины, молоко дают коровы имения. К услугам пациентов – великолепный парк, библиотека, шашки. Режим дня: 6<sup>00</sup> – подъём; 7<sup>00</sup> – завтрак (чай с хлебом); 12<sup>00</sup> – обед; 17<sup>00</sup> – полдник (чай с хлебом); 20<sup>00</sup> – ужин. «Больные рвались домой, ссылаясь на скуку» [61].

Осенью 1905 г. происходит закладка больницы, однако постройка всё откладывалась из-за финансовых трудностей, начавшихся революционных беспорядков и грозила затянуться на длительный срок. Вопрос ускорило личное активное участие петербургского губернатора А.Д. Зиновьева.

*Александр Дмитриевич Зиновьев (1854-1931) с 1884 по 1917 год занимал ряд выборных должностей, совмещая их с 1903 г. с государственной службой. В 1897-1902 гг. он был предводителем петербургского губернского дворянства, в 1903-1911 гг. – гражданским губернатором столицы, с 1911 г. – членом Государственного Совета, с 1914 г. – главным уполномоченным Красного Креста. Выйдя в отставку в декабре 1917 года, он дважды арестовывался ЧК, затем был выслан в Эстонию и умер в эмиграции.*

*Во времена его управления Санкт-Петербургом были построены Мало-Крестовской мост, Училищный дом на Греческом проспекте, завершено строительство храма Воскресения Христова, открыты 7 бесплатных городских читален.*

Период первой русской революции, начавшейся на фоне поражения в русско-японской войне, был не лучшим временем для реализации

дорогостоящих социальных проектов. Во время событий 1905-1906 гг. А.Д. Зиновьев в своих рапортах государю с понятным ужасом сообщал о беспорядках, захлестнувших губернию, но, в отличие от многих других, причину происходящего он видел в «сильнейшем упадке благосостояния людей» [35]. И надо отдать ему должное, А.Д. Зиновьев, который входил в состав специальной строительной комиссии по Сиворицам, сумел добиться выделения правительством финансовых средств, необходимых для начала строительства.

В 1906 году последовало Высочайшее повеление об отпуске из казны 500 тысяч рублей в безвозмездную ссуду губернскому земству, и с этого времени работы в Сиворицах пошли полным ходом.

А пока в Сиворицах строят больницу, перенесёмся на некоторое время в Москву вслед за П.П. Кащенко.

В период руководства больницей им. Н.А. Алексеева Пётр Петрович много сделал для развития принципов нестеснения и гуманного содержания душевнобольных, организации психиатрической помощи в Москве, а также для улучшения условий труда медицинского персонала.

Он активно выступает на различных врачебных собраниях и конференциях. В 1905 году на II съезде отечественных психиатров по его докладу «Об единообразной форме отчётности для психиатрических заведений» было принято решение учредить Центральное статистическое психиатрическое бюро при образующемся Русском союзе психиатров и невропатологов.

В период первой русской революции, П.П. Кащенко вошёл в бюро Всероссийского союза медицинского персонала, затем был избран его представителем в Союзе союзов; стал членом Московского общества врачей, поддерживавшего революционное движение.

Согласно источникам советского периода [5, 6, 21, 29, 113], в дни декабрьского восстания 1905 года (иначе говоря, вооружённой попытки государственного переворота) в больнице им. Н.А. Алексеева была организована дружина из младшего персонала, оказывалась медицинская помощь боевикам Красной Пресни. При этом, П.П. Кащенко, который ранее ввёл в своей больнице коллегиальное управление во главе с Советом, куда входили депутаты от врачей, среднего и младшего персонала, оказывался как бы в самой гуще революционных событий и даже «принимал участие в баррикадных боях»! [5].

В таком случае, не вполне понятно, почему после подавления беспорядков, когда сотни врачей, придерживавшихся либеральных взглядов, «сочувствующие» или участвовавшие в событиях первой русской революции, были репрессированы (изгнаны с работы, арестованы, сосланы), блестящая карьера П.П. Кащенко не прервалась, и за «неблагонадёжным» психиатром сохранили право возглавить образцовую больницу в столичном земстве.

Возможно, могло сыграть роль покровительство старого знакомого – Л.Ф. Рагозина, возглавлявшего медицинский департамент Министерства

внутренних дел. Но, скорее всего, дело в другом. В советский период степень участия П.П. Кащенко в революционном движении сильно преувеличивалась. Молодой Пётр Кащенко был бунтарём только в период своего студенчества в Московском университете. Ссылка в Ставрополь, очевидно, оказалась для него отрезвляющим уроком. В последующем он никогда «политикой» не занимался, сохраняя, впрочем, старые знакомства в «демократической» среде.

И в период революционных событий в Москве П.П. Кащенко, не участвуя лично в беспорядках, в то же время, не препятствовал такому участию своих сотрудников.

По не вполне понятным причинам, петербургский период в деятельности П.П. Кащенко недооценивался. Вероятно, эта традиция обязана известному специалисту Ю.В. Каннабиху, который в своей «Истории психиатрии» [53] совершенно необоснованно относит П.П. Кащенко к московской школе психиатров, Петербурга касается вскользь, а о Сиворицкой больнице вообще не упоминает. В более поздних «Очерках истории отечественной психиатрии» Т.И. Юдина [198], как и во многих других работах, эта точка зрения некритично воспроизводится. Так, А.Л. Андреев включает П.П. Кащенко в число учеников и последователей С.С. Корсакова [5].

Следует сказать, что отнесение П.П. Кащенко к московской школе не имеет оснований: психиатрии он учился у Л.Ф. Рагозина в Казани и у М.П. Литвинова в Бурашево; как самостоятельный психиатр-организатор реализовался в Нижнем Новгороде, а позже – в Петербурге. Периоды его пребывания в Москве были крайне непродолжительны.

Именно в петербургский период деятельность П.П. Кащенко отличается наивысшей творческой зрелостью, приобретает общероссийский характер и приносит ему славу [21].

Так или иначе, П.П. Кащенко покидает Москву и отправляется на работу в Санкт-Петербургское губернское земство. 1 (14) апреля 1907 года весь персонал психиатрической больницы им. Н.А. Алексеева устроил ему торжественные проводы, на которых была высоко оценена его врачебная и общественная деятельность, а также «отмечены симпатичные для товарищей личные черты Петра Петровича» [29].

Приехав в Санкт-Петербург, П.П. Кащенко начинает работу с углублённого анализа состояния губернской психиатрии.

В системе психиатрической помощи решающее значение он отводил научной разработке учёта психической заболеваемости. Правильно организованный учёт психической заболеваемости, по его мнению, даёт материал не только для теоретического анализа, но и является предпосылкой к разработке различных форм и методов оказания психиатрической помощи.

По инициативе П.П. Кащенко и под его непосредственным руководством была проведена новая перепись душевнобольных Санкт-Петербургской губернии по специальной программе, им разработанной.

Согласно данным переписи, в губернии насчитывалось 2 225 душевнобольных (из них детей в возрасте до 10 лет – 62) или 2,93 на 1 000 человек (3,29 – мужчины, 2,60 – женщины). Из всех взрослых душевнобольных не менее 46%, по заключению врачей-психиатров, требовали общественного попечения, причём 30% нуждались в больничном призрении, а 16% – в патронаже. Анализ материалов переписи открыл безотрадную картину состояния призрения больных в губернии. В отчёте о переписи П.П. Кащенко писал, что «причины такого положения больных в населении... главным образом в материальной необеспеченности деревни...» и в отсутствии качественной психиатрической помощи населению губернии. «И трудно при этом решить, кто при этом больше страдает: сам больной, или его семья, или иногда и целое общество» [58]. На основе данных переписи, П.П. Кащенко разработал перспективный план развития психиатрической помощи населению.

В 1909 г. на 3-м съезде отечественных психиатров в Санкт-Петербурге П.П. Кащенко, докладывая о результатах переписи, утверждает, что данные психиатрической статистики определяют развитие помощи на местах и по всей стране в целом. О необходимости введения однообразной формы отчётности для психиатрических заведений он говорил ещё на 2-м съезде русских психиатров (Киев, 1905 г.); в 1911 году он снова возвратится к этому вопросу на 1-м съезде Русского союза психиатров, где предложит создать Центральное статистическое бюро при Правлении союза.

В начале 1909 года строительство Сиворицкой больницы было завершено. Уже с конца 1908 г. открылся набор врачей, служащих, младшего и среднего персонала.

В феврале 1909 года от петербургского губернатора было получено уведомление о «принятии Сиворицкой больницы под Августейшее покровительство Ея Императорского Величества Императрицы Марии Феодоровны», 2 марта состоялось освящение больницы [60].

10 июня (23 июня по новому стилю) первая партия пациентов больницы Всех Скорбящих (из числа находившихся там земских больных) поступила в Сиворицы. В эту группу были отобраны самые спокойные больные. Переезд совершался под наблюдением врача-ординатора, надзирательницы, няни и обошёлся без всяких инцидентов.

До 6 августа из больницы Всех Скорбящих были переведены все 62 содержащихся там земских пациента. Параллельно уже шёл приём больных, направляемых земскими участками.

Так началась история губернской (областной) психиатрии.

## ГЛАВА IV. ПОД РУКОВОДСТВОМ П.П. КАЩЕНКО

Больничный комплекс, созданный И.Ю. Мошинским, включавший около 30 зданий, (из них 4 лечебных корпуса) и сооружений, отвечал самым передовым для своего времени санитарно-гигиеническим и научно-техническим требованиям (павильонное расположение корпусов в парковой зоне, продуманная функциональность в размещении хозяйственных служб, удобная планировка помещений, первоклассное материально-техническое обеспечение).

Геометрической основой расположения зданий был выбран круг, в центре которого разместились системы жизнеобеспечения (котельная, электросиловая станция); здание мастерских; 3-х этажный квартирный корпус для среднего и младшего персонала (с кухней, рекреациями, столовой и классной комнатой); церковь и здание для развлечений; ледники, сараи для дров, угольный склад, пожарный сарай и кузница.

От этого центра была описана окружность с радиусом в 75 сажен, и на ней размещены павильоны для больных. Расстояние между павильонами составляло 44 сажени. Павильоны I очереди заняли лишь треть окружности; свободными  $2/3$  были оставлены для павильонов II очереди.

Вне окружности на восток был выстроен заразный барак и в некотором отдалении от него – часовня с секционной. Также за пределами окружности была устроена насосная станция с артезианской скважиной – к западу от больницы на склонах холма к речке Сиворке. На юг от больницы на расстоянии 167 саженей от центра была помещена биологическая станция для очистки канализационных вод.

Все здания были кирпичными с цоколем из гранита или плитного известняка, оштукатуренные и украшенные декоративными деталями. Между зданиями были проложены шоссейные дороги и пешеходные дорожки. Усадебный парк был дополнен многочисленными посадками живой изгороди, цветниками и оранжереями, в нём были установлены скамейки. Достаточное расстояние между одноэтажными лечебными павильонами позволило разбить отдельные садики для каждого отделения, (площадью 200-340 квадратных саженей), где больные проводили значительную часть времени.

Больничные здания были обеспечены электрическим освещением (от электростанции), паровым и водяным отоплением (от котельной), притяжной и вытяжной вентиляцией, водоснабжением (артезианскими скважинами) и канализацией (с общей системой и биологической станцией очистки).

Имелась центральная телефонная станция с местной и междугородной связью.

Хозяйство больницы включало скотный двор, конюшни, мастерские. Был приведён в порядок помещичий огород с теплицами и парником (площадью около 1 десятины), дополнительно разбит ещё один огород и фруктовый сад (около 1 десятины). Продукты питания закупались у поставщиков в Гатчине, а также поступали с сельскохозяйственных больничных участков (капуста, морковь, картофель), где работали больные.

На бывшей помещичьей ферме была размещена конюшня на 16 лошадей, сарай для сена, сарай для экипажей, квартиры кучеров, конюхов, садовода и рабочих.

Транспортное сообщение было гужевым и обеспечивалось следующими средствами:

1. Омнибус на 8 мест 2 раза в день совершал рейс в Гатчину с заездом на железнодорожный вокзал. Омнибусом пользовались больные и их родственники, а также служащие и члены их семей (младший персонал имел право на 1 бесплатную поездку в месяц, средний – на 3). Помимо пассажиров омнибусом привозилась почта.
2. Одиночные экипажи осуществляли подвоз врачей, священника и старшего персонала.
3. 4-х местная карета и закрытый возок служили для провоза «трудных больных».
4. Телега осуществляла товарные рейсы.

Главное усадебное здание (бывший помещичий дом) стало административным корпусом больницы. На I этаже разместились – приёмная, контора, кабинет смотрителя, кабинет директора, медицинская библиотека (где проходили заседания Медицинского Совета), аптека, лаборатория клинических исследований (на месте бывшей театральной сцены) и 3-х комнатная квартира заведующей аптеки; на II этаже – квартиры 3-го врача и смотрителя (обе 4-х комнатные), бухгалтера-делопроизводителя (3-х комнатная), служителей аптеки и лаборатории (обе – однокомнатные), комната прислуги и общая кухня. Отопление было печным. В подвале здания были помещения аптеки и хранилище для овощей.

Директору был предоставлен отдельный особняк (флигель усадебного дворца) с прислугой, площадью 110 кв. сажен (440 кв. м), включавший 10 комнат, ванную, переднюю и кладовые. Отопление было печным.

Для двух врачей-ординаторов по специальному проекту были выстроены два отдельных дома-особняка, площадью 65 кв. саженей (260 кв. метров) с прислугой, каждый из которых включал 7 комнат, кухню, ванную, переднюю и чулан.

Прочим сотрудникам предоставлялось жильё в специальном трёхэтажном квартирном корпусе – отдельные квартиры (2-х комнатные площадью 65 кв. м) или отдельные комнаты. Жилые помещения были меблированы. У сотрудников была отдельная прачечная, баня, хлебопекарня, общая кухня, кладовые и библиотека, находившаяся в квартирном корпусе.



Оригинальным произведением модерна стало здание для развлечений, соединившее церковь и театр.

Кстати говоря, если в XVIII веке больничных церквей в Санкт-Петербурге было очень мало, то в следующем столетии, особенно во второй его половине, их количество неуклонно возрастало, причём нередко они появлялись по Высочайшей воле и устраивались придворным ведомством при участии известных меценатов. Храмы освящались не только в казённых, но и в частных больницах. Духовного попечения не был лишён ни один страждущий – приходские священники регулярно посещали даже небольшие лечебницы, где не имелось своей церкви или часовни.

В первоначальном проекте И.Ю. Мошинского алтарная (церковная) часть здания и театральная (зал для собраний) должны были разделяться раздвижной ширмой, но в дальнейшем было решено полностью обособить эти две части здания. Зал для собраний площадью 48 кв. саженей (около 220 кв. м) включал театральный зал на 300 зрителей, театральную сцену, оркестровую яму, 2 костюмерные-уборные. Сцена была оборудована осветительной аппаратурой и декорациями.

Помещение церкви было рассчитано на 250 молящихся, имелась ризница и комната церковного сторожа. Алтарная часть была украшена резным деревянным иконостасом. Над восточной частью здания высилась колокольня. Домовая церковь Великомученика и Целителя Пантелеймона при Сиворицкой больнице была окончательно оборудована и открыта в 1911 году, штат ей включал священника и псаломщика. Настоятелем церкви был **Михаил Ливанов**, псаломщиками – Владимир Певцов, а позже Иосиф Евстафьевич Жернов (в 1922 г. церковь была закрыта) [132].

Для организации досуга пациентов на территории больницы была оборудована площадка для игр, на которой разместились крытый кегельбан, качели, гигантские шаги, гимнастические снаряды, площадки для крокета и футбольное поле. На озере были сделаны 2 крытые купальни.

Общие расходы на строительство больницы составили 1,4 млн. рублей (из них 500 тысяч – выделенная из казны безвозмездная ссуда губернскому земству).

Смета больничных расходов (в 1910 году) составляла 166 000 рублей, из которых 61 000 (37%) – заработная плата персонала; 20 000 рублей (12%) – питание больных; 2 000 рублей (1,2%) – товары медицинского назначения, лекарства; 4 000 рублей (2,4%) – одежда и бельё больных.

До революции была введена в строй первая очередь строительства – 220 коек, из которых 198 находится в распоряжении губернского земства, а 22 – в распоряжении петербургского губернатора.

Зем  $\frac{85}{79}$  прил.

Издание С.-Петербургскаго Губернскаго Земства.

25/10/1913



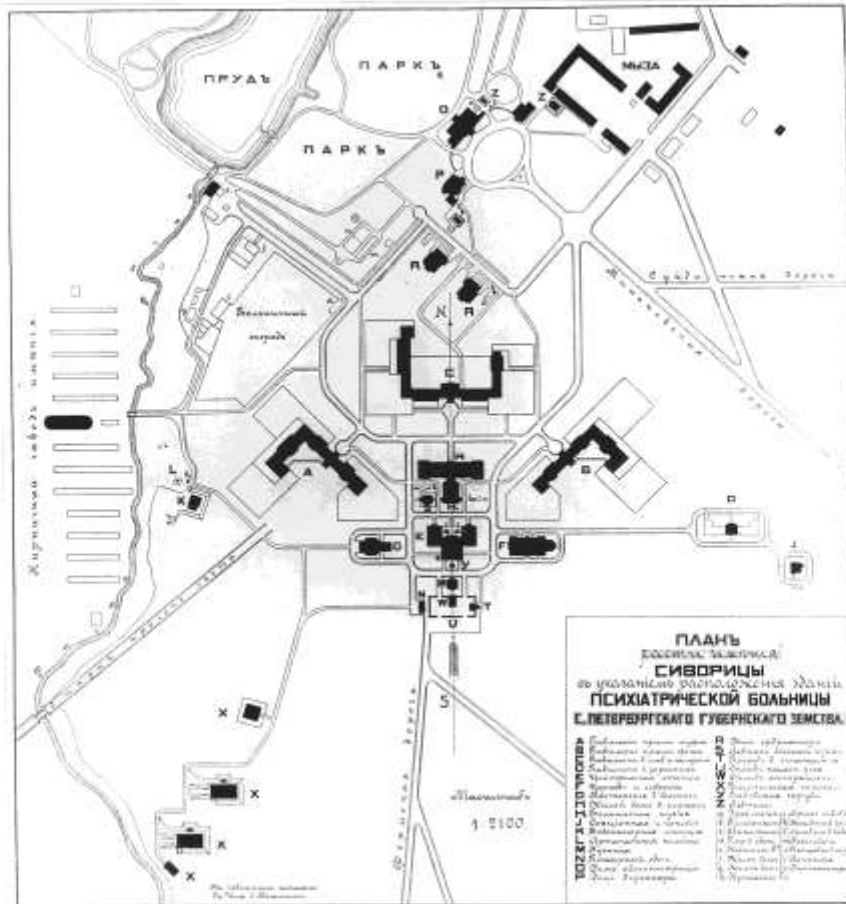
# АТЛАСЪ

## ПЛАНОВЪ и РАЗРѢЗОВЪ ЗДАНІЙ

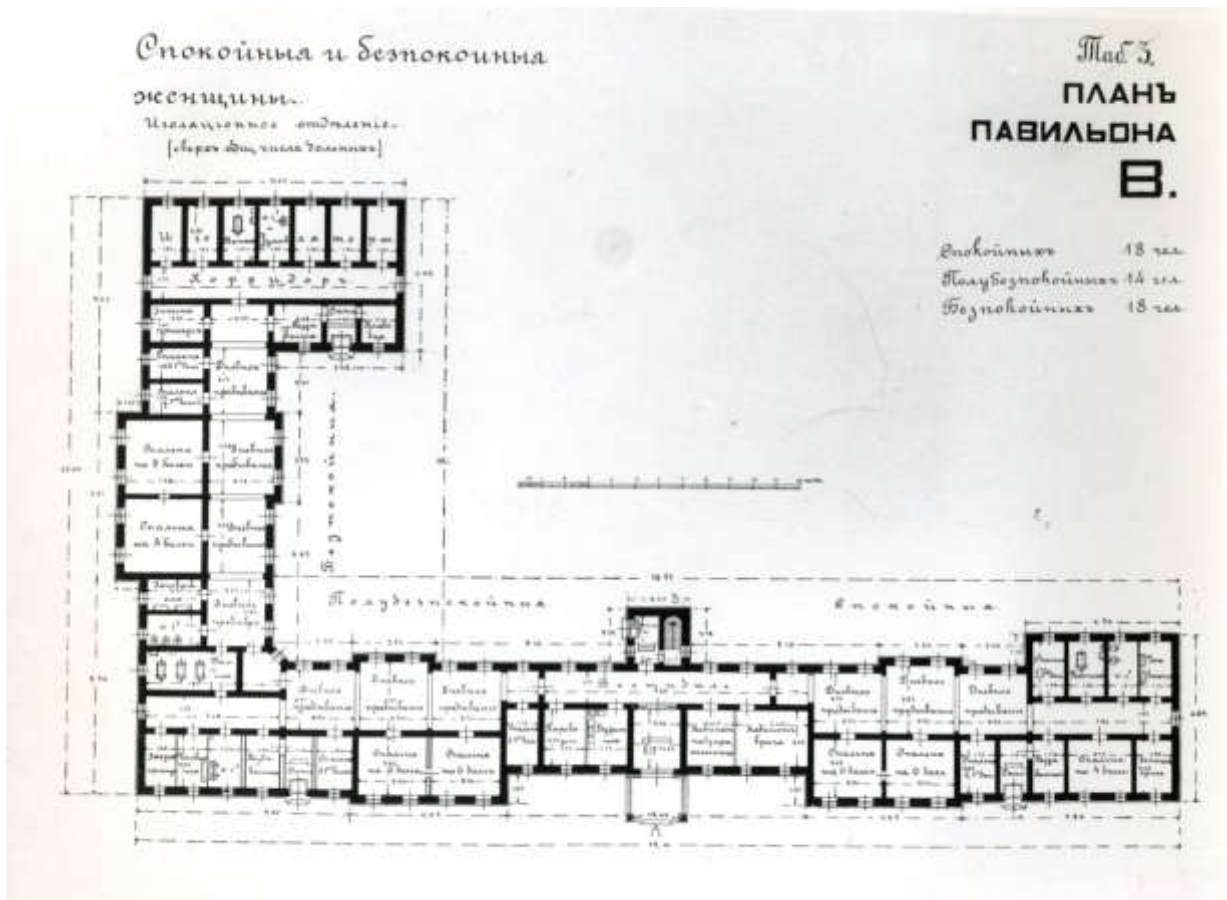
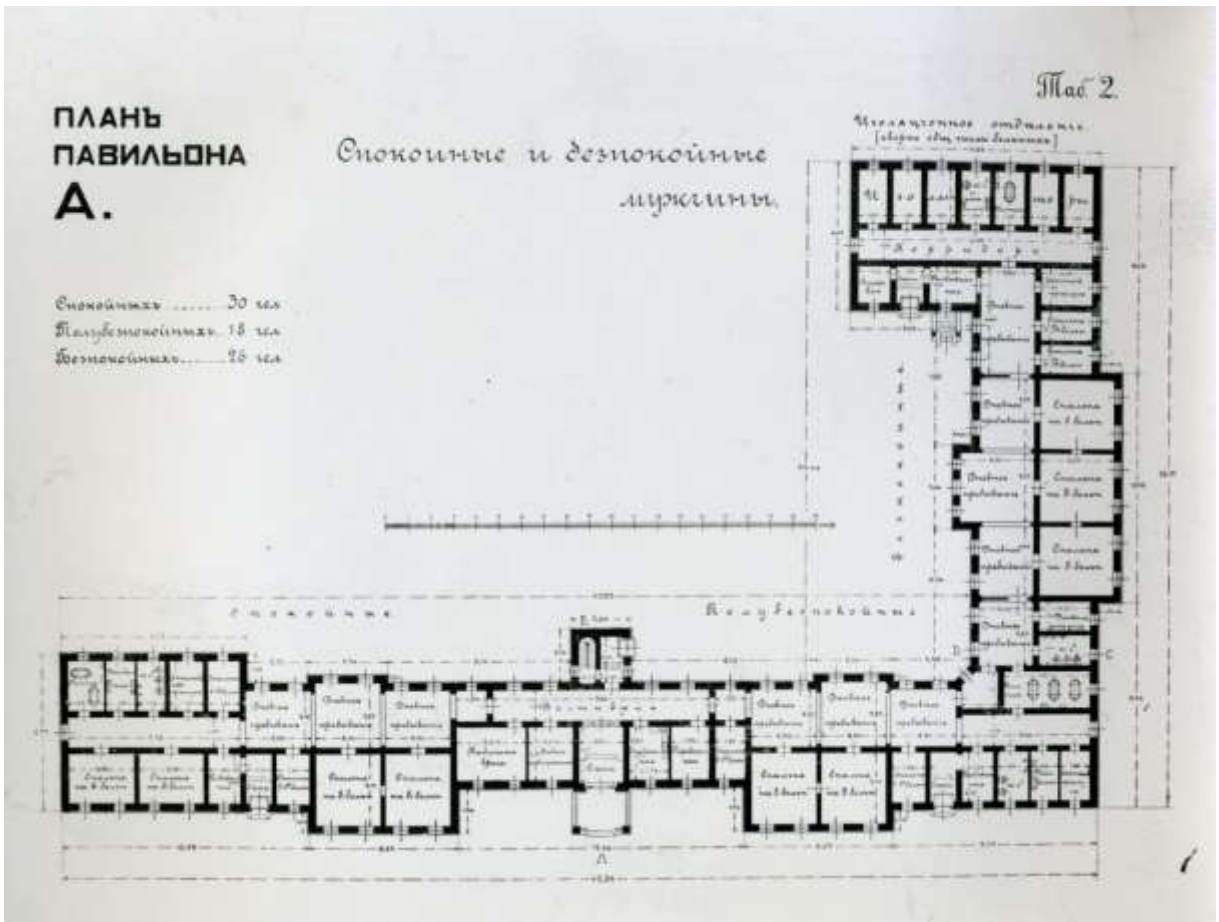
состоящей подъ Августѣйшимъ покровительствомъ ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА ГОСУДАРЫНИ ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ ѲЕОДОРОВНЫ больницы для душевно-больныхъ СПБ. Губернскаго Земства въ имѣніи Сиворицы близъ г. Гатчино, Царскосельскаго уѣзда, СПБ. губерніи.

### ПРИЛОЖЕНІЕ къ 1-му ОТЧЕТУ.

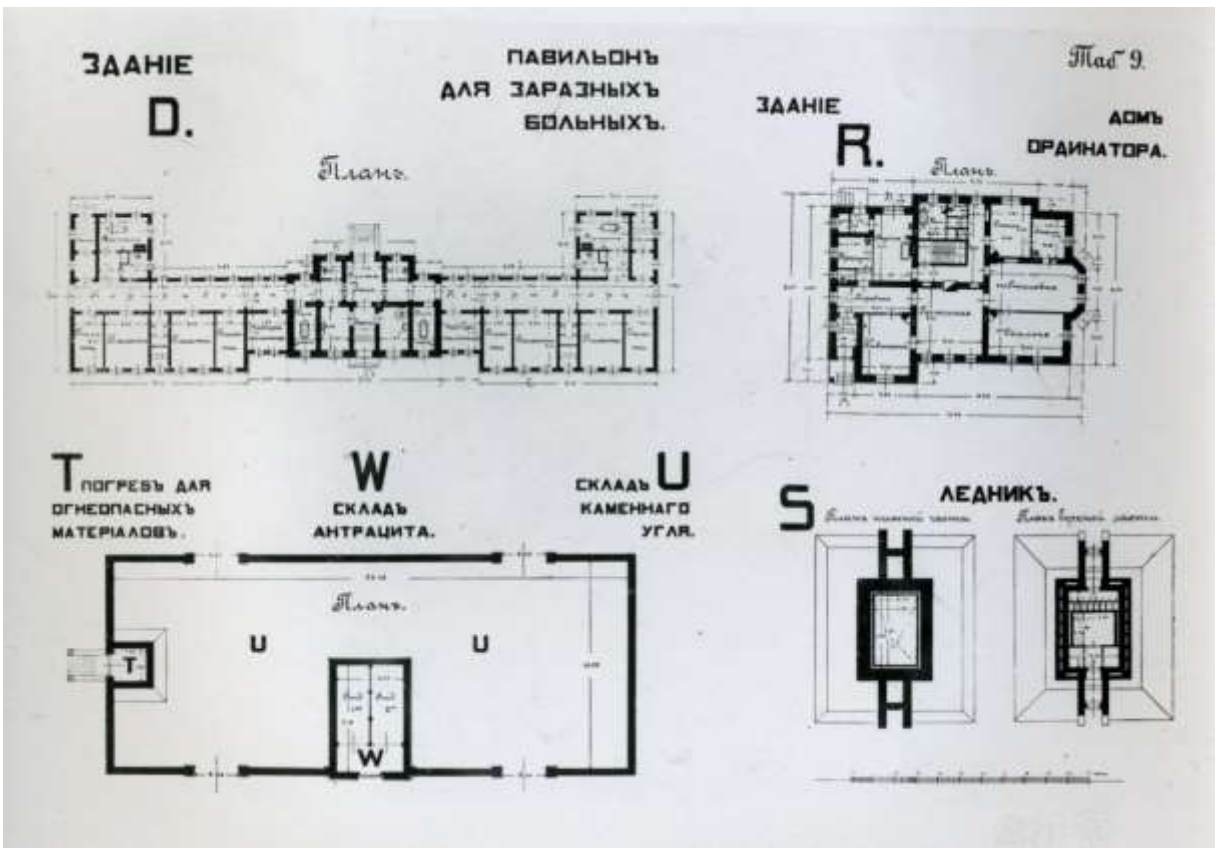
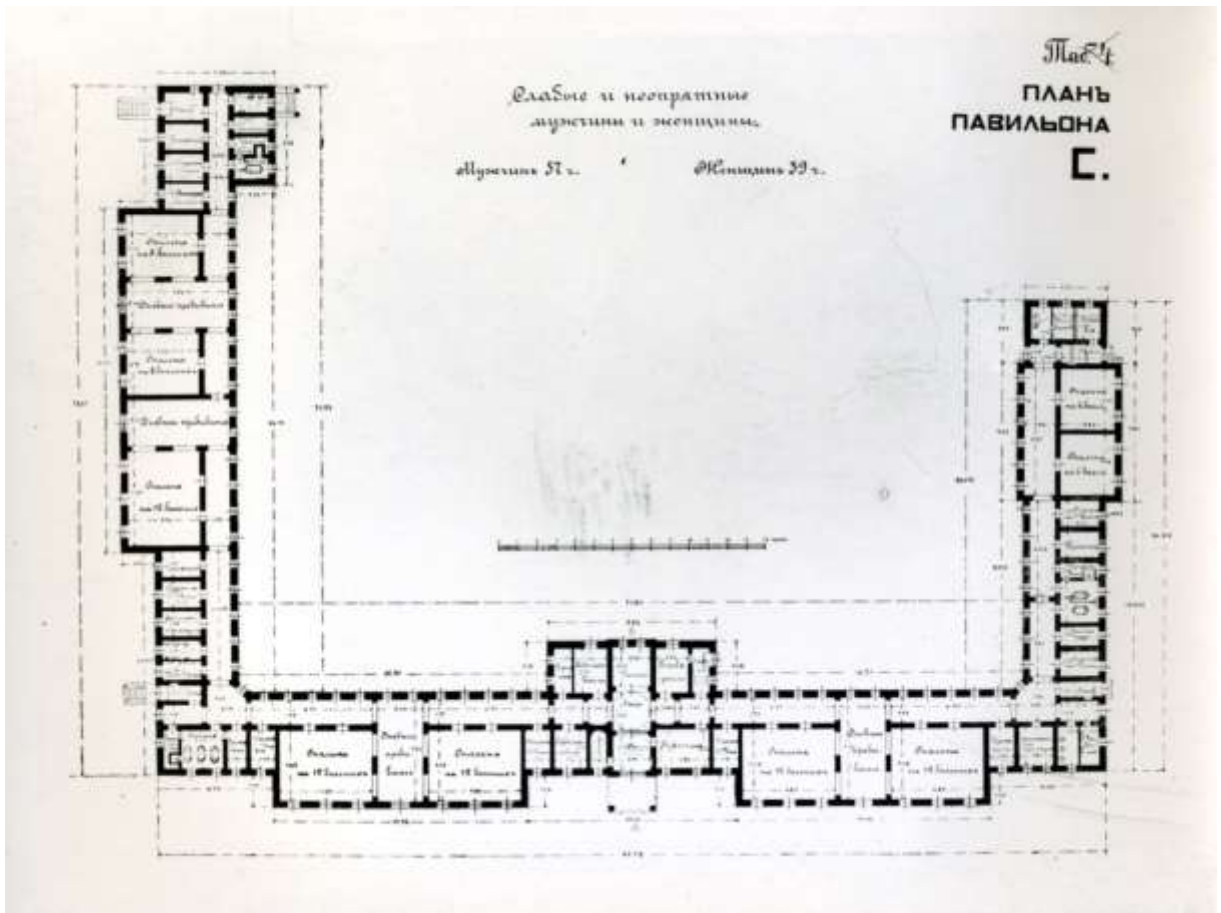
На подлинномъ чертѣжѣ подвѣнъ гражданиномъ архитектору *А. Ю. Моммсену*.



План Сиворицкой больницы



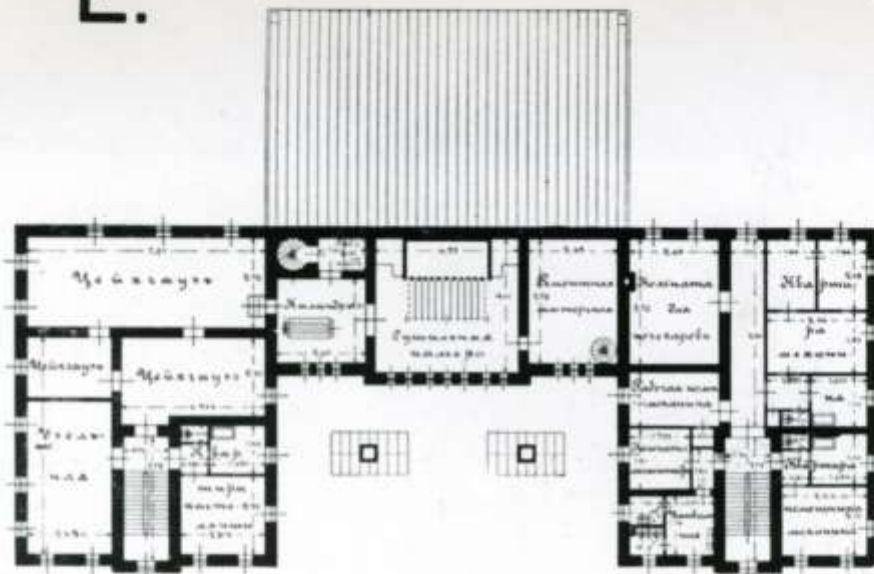
Планы Сиворицкой больницы



Планы Сиворичкой больницы

**ЗДАНИЕ  
Е.**

Планъ  
2-этажа.



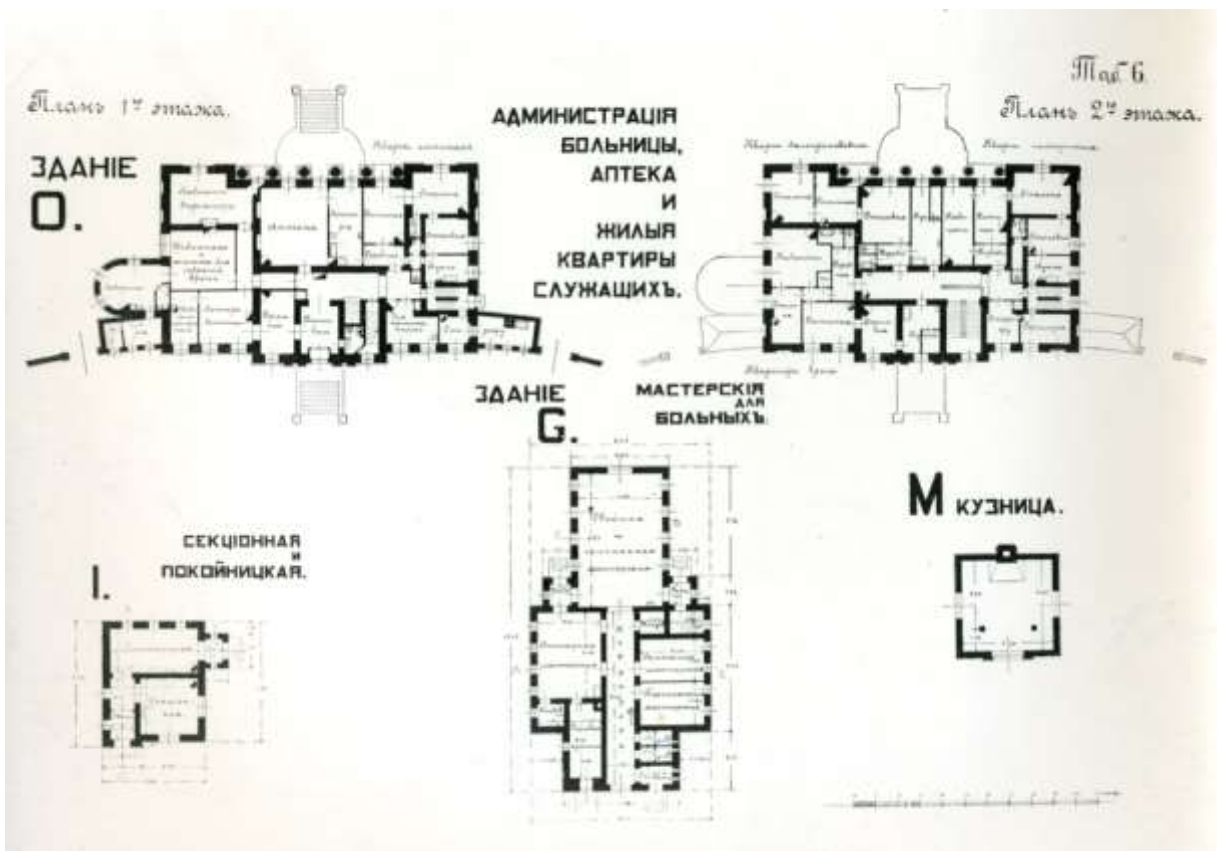
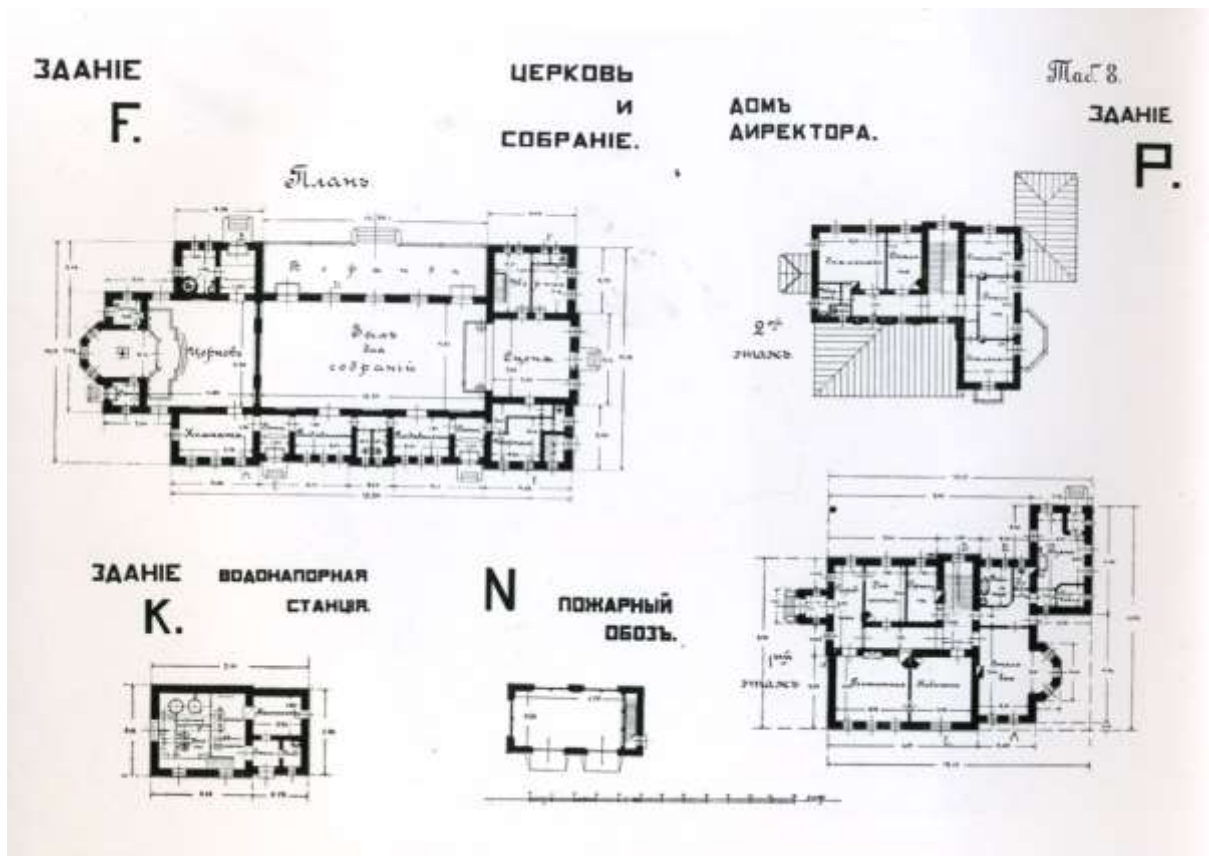
**ЦЕНТРАЛЬНАЯ  
СТАНЦИЯ.**

Планъ  
1-этажа.

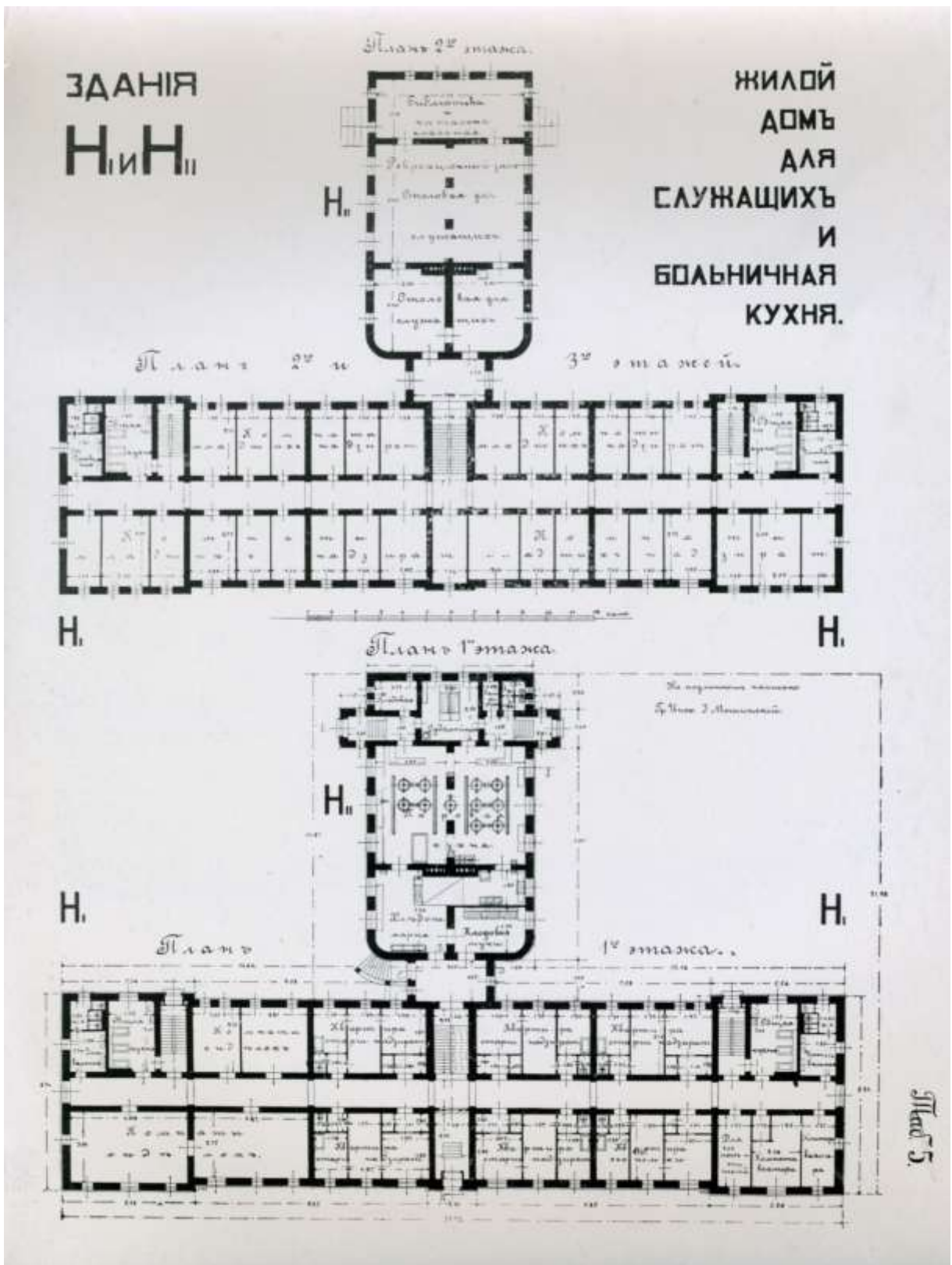


Планъ 7.

Планы Сиворичкой больницы



Планы Сиворицкой больницы



Планы Сиворицкой больницы

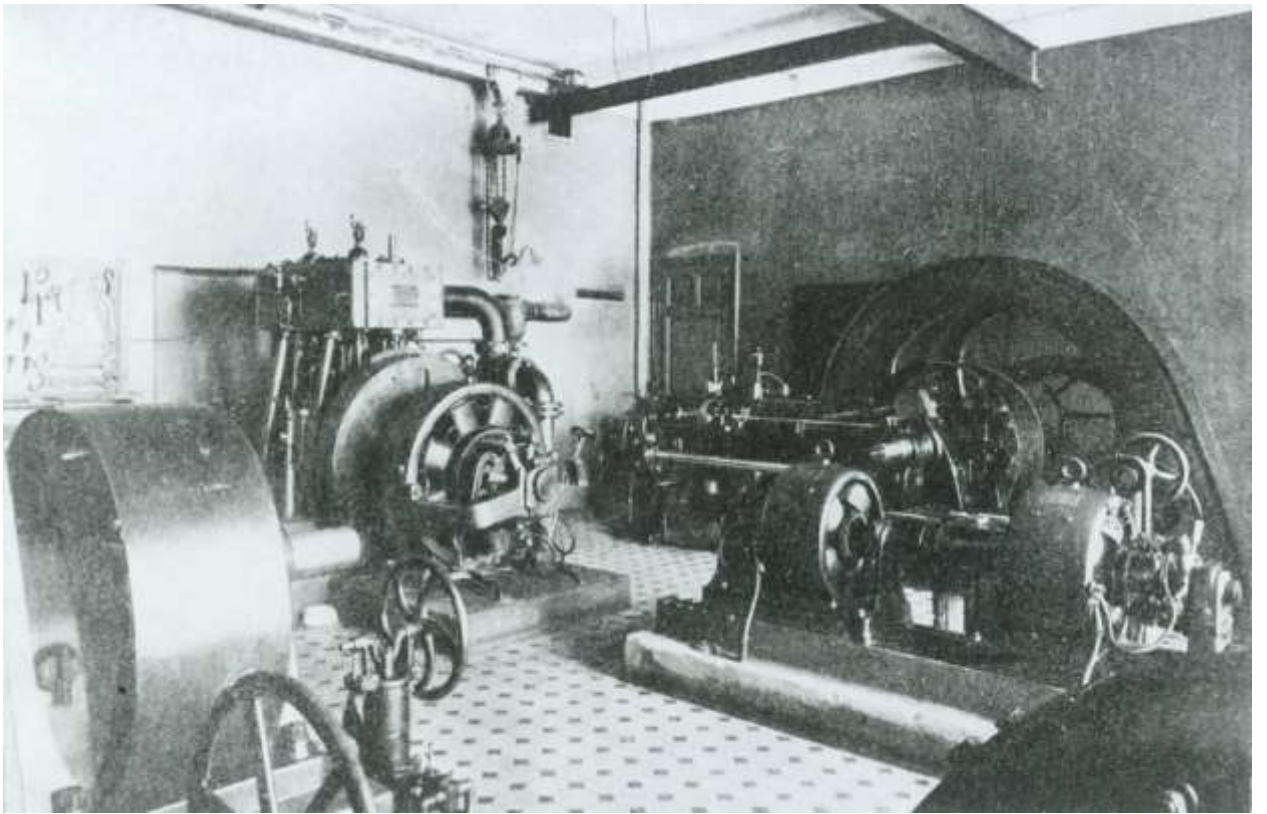


*Внутренний вид женского отделения*



*Машинный корпус*

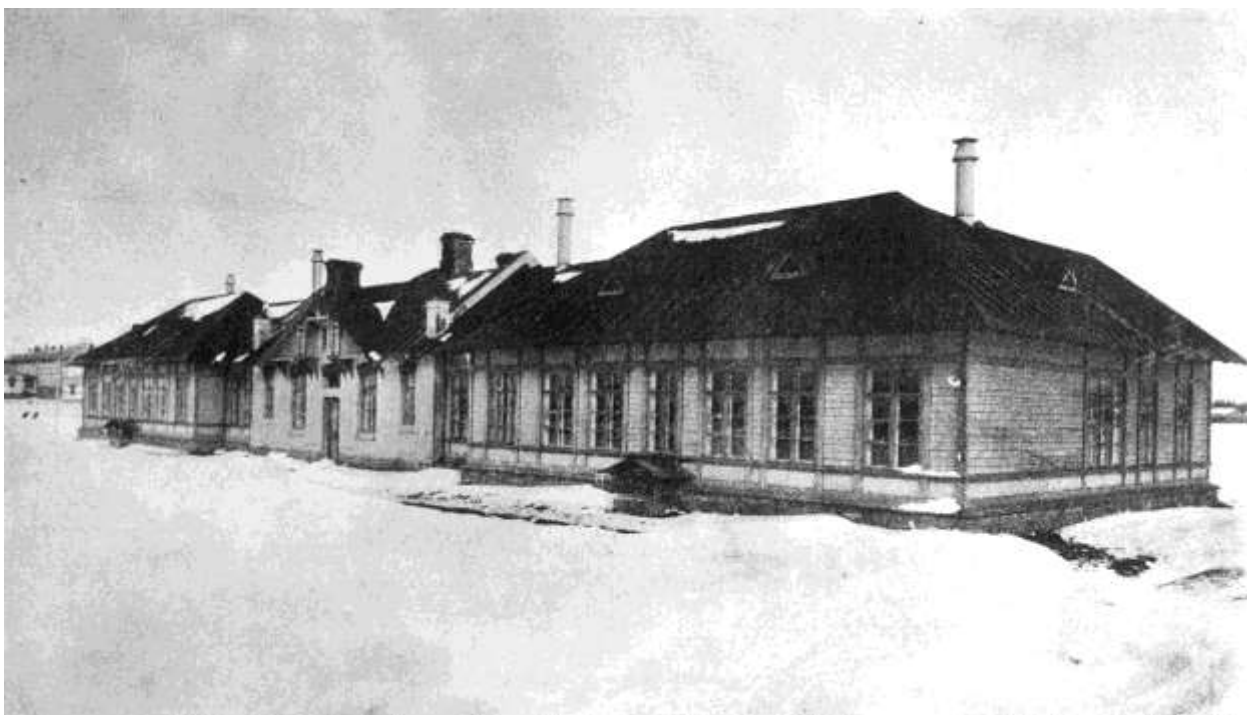




*Электрическая станция*



*Кухня*



*Заразный барак*



*Ротонда в парке*



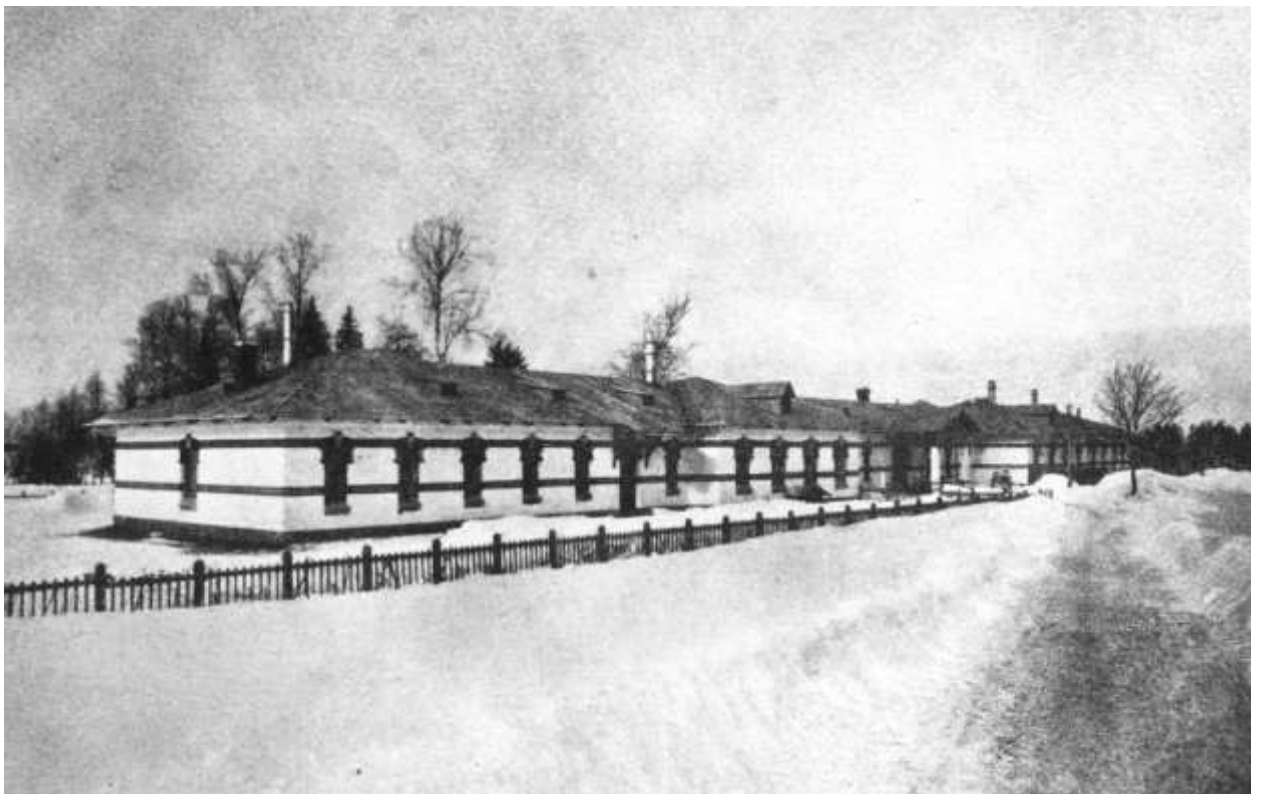
*Административный корпус и дом директора. Фасад со стороны въезда*



*Дом директора.*



*Квартирный корпус*



*Приемный павильон*



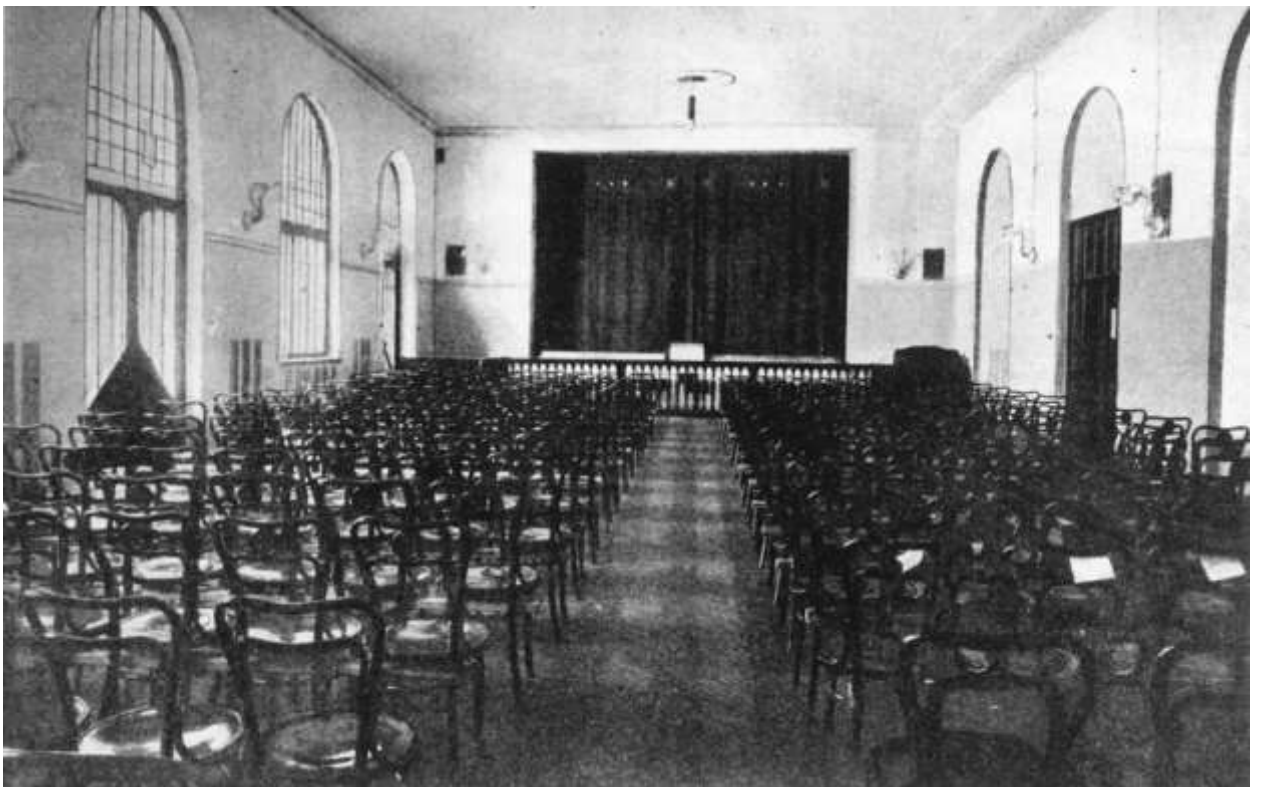
*Павильон для слабых*



*Здание для развлечений*



*Внутренний вид церкви*



*Зал для развлечений (со сценой)*

Контингент поступавших на лечение (200-300 человек в год) составляли: свежезаболевшие больные, а также больные-хроники («самый опасный элемент» – т.е. беспокойные и буйные). Большая часть больных лечилась бесплатно; некоторое количество из числа «свежезаболевших» (острых) больных, поступавших по ходатайству частных лиц, благотворительных и прочих обществ, лечилось за плату, размер которой устанавливался губернским собранием.

Большую часть пациентов (около 90%) составляли жители различных уездов Петербургской губернии, остальные – из Петербурга и других губерний. Сословный состав пациентов: крестьяне – 83%, мещане – 12%, дворяне – 2%, личные почетные граждане – 2%, духовные – 1%. Национальный состав пациентов: русские – 66%, финны и эстонцы – 32%, оставшиеся – ижоры и немцы. Учитывая значительное число (около 14%) пациентов, плохо или вообще не говорящих по-русски, средний и младший медицинский персонал больницы комплектовался, в основном, из числа финнов и эстонцев. В нозологическом плане состав поступающих больных выглядел следующим образом: шизофрения – 40%, маниакально-депрессивный психоз – 13%, прогрессивный паралич – 13%, эпилепсия – 7%, умственная отсталость – 7%, алкоголизм – 7%, другие нозологии – 13%. Среди поступающих преобладали мужчины (60-65%)

Пациенты доставлялись в больницу родственниками, полицией, службой медицинских уездных участков или переводом из других учреждений; выписывались – на попечение родственников или представителей благотворительных, попечительских обществ.

Причинами отказов в приёме больных были следующие:

- а. «по неимению формальных прав» (лицам, не проживающим в Санкт-Петербургской губернии);
- б. «признание малолетства» (лицам в возрасте до 14-15 лет);
- в. «отказ по роду заболеваний»: алкоголизм (пьянство) без признаков психоза; простая «соматическая» эпилепсия; хроническое заболевание без грубых нарушений поведения, когда «обстановка, окружающая больного, была такова, что обеспечивала ему пропитание, присмотр и уход».

В целом процент отказов составлял около 8% от числа всех поступающих.

Средний срок лечения составлял от 115 до 150 дней.

Движение больных в Сиворицкой больнице в дореволюционный период отражено в следующей таблице:

Год	Поступило больных	Выписано больных
1909	132	12
1910	178	16
1911	167	104
1912	197	114
1913	211	135
1914	240	171

Год	Поступило больных	Выписано больных
1915	304	220
1916	247	196
1917	221	184

В своей деятельности на посту директора больницы П.П. Кащенко реализовал принципиально новую систему обслуживания душевнобольных, основанную на гуманистических принципах и включавшую широкую систему нестеснения, создание условий содержания пациентов, приближенных к домашним, для чего были использованы все имеющиеся средства – спорт, развлечения, музыка, игры, театр, синематограф.

Нестеснение обеспечивалось достаточным количеством как палатной площади, так и других помещений в отделениях.

Категории отделений	Спальная (палатная) площадь на 1 больного (кв.саж./кв.м)	Помещения для пребывания, не считая коридоров (кв.саж./кв.м)
Отделения для беспокойных больных	1,2/5,5	1,5/6,8
Отделения для полубеспокойных	1,1/5,0	1,2/5,5
Отделения для спокойных	1,1/5,0	0,75/3,4
Отделения для слабых	1,5/6,8	0,5/2,3
Одноместные спальни и изоляторы во всех отделениях	2,66/12,1	

Высота потолков в помещениях лечебных корпусов составляла 1,72 сажени.

Были соблюдены все предосторожности, необходимые для содержания душевнобольных (включая корабельные стекла в отделениях для беспокойных пациентов и т.п.), в то же время использовалось постельное, а не ограничительное содержание больных, к обслуживанию которых стал широко привлекаться женский персонал.

Первоначальные опасения того, что отсутствие решёток на окнах и их значительная ширина, достаточно мягкий режим наблюдения приведут к столкновениям больных, битью стёкол и прочим инцидентам, традиционным для всех психиатрических больниц, не оправдались. Таких случаев было мало. Больным со склонностью бить посуду подавались кружки, тарелки, чашки и плевательницы из папье-маше. Столкновения больных между собою и с персоналом «носили, по счастью, более или менее мягкий характер». На случай чрезвычайных происшествий в отделения приходили ночевать дядьки



или няни (дежурный персонал), которые спали в специальных комнатах с табличкой «Для запасной прислуги».

Побеги были редкими (за первые два года – лишь один удавшийся). Покушения на побеги – более частыми, но «больные... настигались посланной погоней и приводились обратно». Изредка происходили и групповые случаи. В июле 1913 г. газета «Гатчинская неделя» писала: «По слухам из Сиворицкой психиатрической больницы (село Никольское) бежало 9 душевнобольных, семеро вскоре были пойманы, а двое неизвестно куда скрылись. Дачники обеспокоены таким происшествием, некоторые опасаются даже ходить в лес за грибами и ягодами» [32].

Число больных, находившихся на принудительном лечении по решению суда, было незначительно: за первые 2 года работы – всего 3 человека (двое из них судились за поджоги, третий – за убийство жены).

Посещение больных родственниками разрешалось в любые дни и часы, но с разрешения врача. Для размещения родственников, прибывших издалека, была отведена отдельная комната в квартирном корпусе. Все родственники пользовались больничным омнибусом, чтобы добраться до железнодорожного вокзала в Гатчине.

В терапевтическом арсенале собственно медикаментозные средства занимали скромное место (так, расходы на питание одного больного в год составляли 91 рубль, на медикаменты – 7 копеек). Активно использовали водолечение, электропроцедуры.

Большое внимание уделялось диетическому питанию. Помимо «общего» (скромного и постного) и «слабого» (постного) столов, больные получали и специальные рационы. Суточная норма белка в рационе составляла 120 г., жиров – 65 г., углеводов – 450 г. Питание было четырехразовым, кроме того, для работающих в мастерских больных был предусмотрен, 5-ый приём пищи. Выбор блюд был разнообразным, в меню было большое количество молочных, мясных продуктов, фруктов и овощей.

Наличие большого хозяйства при больнице, специальных мастерских дало возможность П.П. Кащенко относительно широко применять трудовую терапию, мало развитую в то время в других лечебницах.

Помимо работы в столярной, слесарной, малярной, портняжной, обойной мастерских, пациенты занимались уборкой территории, уходом за фруктовым садом, трудились на больничных огородах, заготавливали дрова и сено. Тем самым, помимо трудотерапевтической задачи лечения пациентов, решались и проблемы хозяйственной жизни больницы.

Для развлечения больных в отделениях были музыкальные инструменты (балалайка, цитра, гармоника), настольные игры (шашки, карты, домино), газеты, книги, журналы. В больничном саду был граммофон. «Замечено, что он оказывал несомненно успокоительное влияние, особенно, когда больные находились в сборе массой, например, во время прогулки в садиках. В отделениях выработался и особый приём пользования граммофоном... Если была прогулка, то граммофон ставился у раскрытого окна и посылал свои звуки в садики» [60].

К услугам больных были читальня с газетами и библиотека; в зале для развлечений – рояль, фисгармония, комплект инструментов для великорусского оркестра, волшебный фонарь. Зимой 1909 г. при содействии В.М. Бехтерева [150] был приобретён кинематографический аппарат, и регулярными стали «кинематографические представления».

В зале для развлечений устраивались театральные представления и музыкальные вечера, иногда приглашались артисты со стороны. Первое представление состоялось 24 ноября 1910 г.; силами любителей из числа служащих и их семей были поставлены комедия «Единственная» и водевиль «Жена на прокат». Зимой 1910 г. был сформирован и стал регулярно музицировать великорусский оркестр из числа служащих.

Количество больных, участвующих в праздничных представлениях, составляло от 85 до 93 человек.

Что касается удовлетворения религиозных потребностей, то до отделки больничной церкви больные и служащие посещали приходскую церковь в с. Никольском. С 1911 года стала работать больничная домовая церковь. Для лютеранского богослужения приглашался пастор.

Распорядок дня выглядел следующим образом:

7 <sup>00</sup>	Подъём
7 <sup>30</sup>	Завтрак
8 <sup>00</sup> -11 <sup>00</sup>	Прогулки и работы
12 <sup>00</sup>	Обед
	После обеда отдых, сон
14 <sup>00</sup>	Послеобеденный чай
15 <sup>00</sup> -18 <sup>00</sup>	Прогулки и работы (в летнее время)
18 <sup>30</sup>	Ужин
	После ужина – отход ко сну

Лечебно-реабилитационную атмосферу тех лет передаёт описание одного из больничных праздников в газете «Речь» (июнь 1910 г.):

*«Но главную и наиболее замечательную особенность лечебницы, может быть, более ещё ценную, чем «последние слова» её внутреннего благоустройства – составляет её общее расположение. Представьте себе огромное, до самого горизонта, зеленеющее пространство, оживлённое свежим блеском, тут вот, у ног, текущей реки. Со всех сторон, куда не кинешь взгляда, - далёкая кайма из лесов...*

*На чистом воздухе работают (больные – прим. автора), играют в кегли, занимаются гимнастикой, гуляют, бродят по открытым лужайкам, прекрасному тенистому парку, вдоль реки, предоставленные самим себе, в то же время охраняемые заботливым, но не докучливым контролем служебного персонала...*

*Лужайка... сплошь усеяна публикой. Больные, служащие, надзиратели, сиделки, врачи, их семьи, молодёжь и подростки из соседней деревни – все*

вместе. На пригорке – заправской садовой эстраде – «военный» оркестр гатчинского пожарного общества, кажется...

Где же больные? Беглым взглядом в толпе их выделить почти невозможно. Разве только по некоторому однообразию костюмов.

Гремит музыка, танцуют больные и здоровые вместе. Странные танцы. Хоровод с несложными фигурами. Большинство больных смотрит на танцующих с равнодушием. Ещё не расшевелились. А тут, рядом, больной эстонец, весь занятый собой, не замечает ни танцев, ни публики, в самом центре лужайки, быстро-быстро крестится и крестится. Без конца. 10, 15, 20 раз. Потом кладёт низкие поклоны, касаясь лбом земли. Встаёт, стоит минуту в раздумье и начинает медленно и жеманно выводить ногами какие-то фигуры, намекающие на русскую камаринскую. Надоест это, он с большими усилиями раскачивается с пустыми руками, точно бросает тяжести. Никто, конечно, ему не мешает. Больные, не заинтересованные танцами, наблюдают за его «действиями». Одни улыбаются, словно понимая, что человек занят вздором. Другие, наоборот, смотрят с сочувственным вниманием, точно участвуя в его важном предприятии.

В стороне, с задумчивым лицом, с застывшим выражением добродушного лукавства, стоит больной, прислоняясь к дереву, и говорит сам с собою. Разговор хозяйственный. Улавливаю отрывочные слова:

– Рожь продам... Земля-то ничего.

Высокий «здоровый» больной, имеющий вид слегка подвыпившего рабочего, подходит, здоровается и благодарит, что мы вздумали «навестить их».

Вообще, многие из больных здоровались и вступали в разговоры, делясь впечатлениями от праздника... Очень охотно больные заговаривали с представителями врачебного персонала. Так, большей частью, ни к чему, а скорее так сказать, приласкиваясь...

Главным праздником для больных явились игры. Игры вполне оригинальные, рассчитанные на шумный смех.

Бег в мешках... Бегают они, конечно, с большим трудом, похожие на Ванек-встанек. Падают, поднимаются и, спотыкаясь, добегают до финиша. Смех стоит гомерический. Больные большей частью только улыбаются, но игра доставляет им развлечение большое.

Битьё горшков... На невысоком месте – глиняный горшок. Кому-нибудь завязывают глаза и дают в руки палку. Его задача – пройти к горшку прямо и разбить его одним ударом палки... Хохот открывает ему его заблуждение... Больным в этой игре везёт необыкновенно. Надо думать, что тут мы имеем дело со злоупотреблениями при завязывании глаз... Победителю устраивают овацию и выдают премию стоимостью в двугривенный – кошелёк, книжка и т.п. Больной сияет.

В этих играх прошли незаметно два часа. Вечереет. Программа исчерпана. Больным на длинных столах сервирован чай с бутербродами. Играет музыка.

*Доктор Кащенко, всё время поглощённый наблюдениями за играми и выполнением программы, освобождается. Мне удаётся побеседовать о его больных.*

*Трудно, глядя на П.П. Кащенко, сказать, что вся деятельность этого энергичного человека протекает среди печальных явлений одной из самых удручающих человеческих болезней. Столько в нём жизни, спокойствия и бодрости. Но это именно и необходимо на таком посту.*

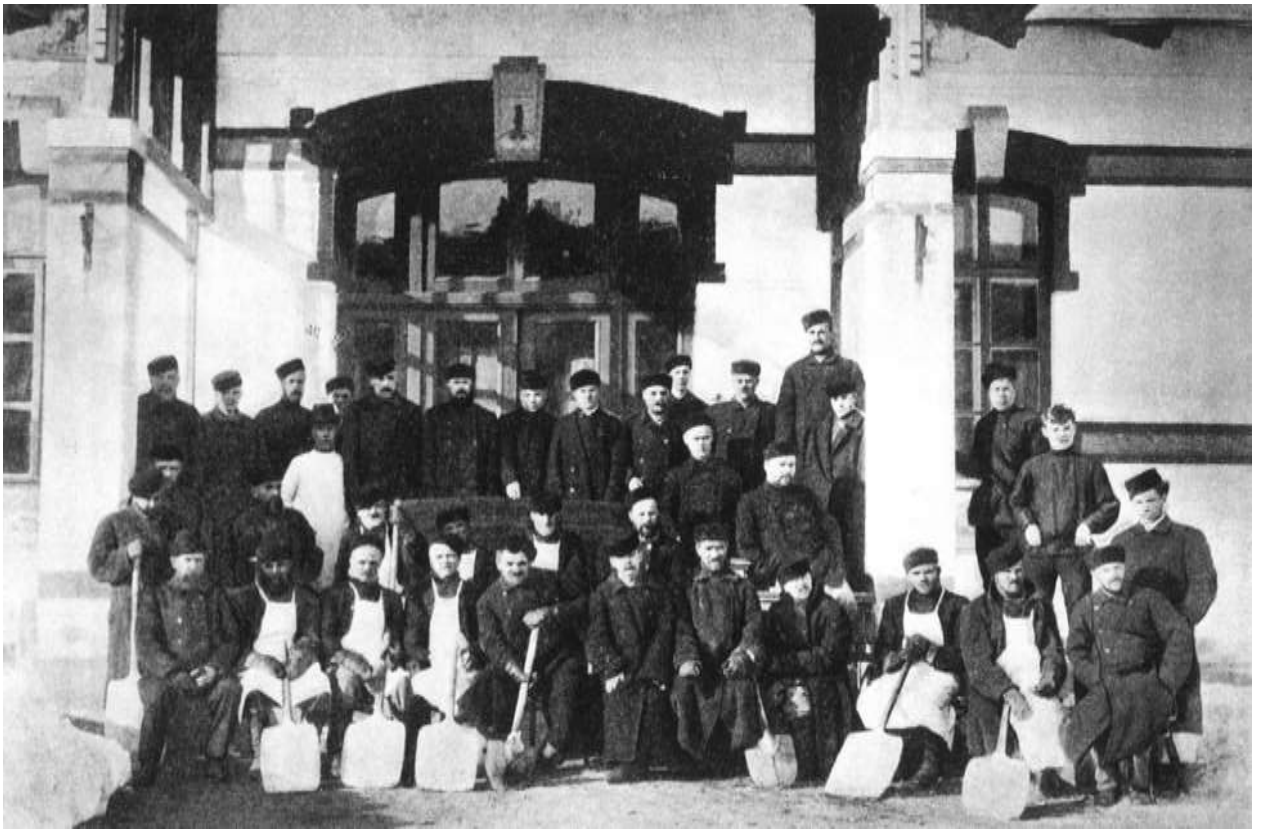
*– Где же ваши буйные больные?*

*– Буйных больных, как таковых нет, - отвечает с улыбкой на мой вопрос профана доктор.*

*– Больные **могут** быть буйными. Условия, обстановка, неразумный режим **могут** сделать больного буйным. Вот почему одним из главных моментов лечения мы считаем, прежде всего, индивидуализацию больных. И стремимся, по возможности, создать каждому больному соответствующую обстановку – не только внешнюю, но и моральную – в смысле соседства и т.п. Так что некоторых больных бывает целесообразно отдавать в подходящие семьи под патронаж. Затем, на первом плане, возможное отсутствие стеснений индивидуальной свободы. Лечебница не должна быть не только тюрьмой, как некогда, но и не должна даже, по возможности, походять на больницу. Чем больше простоты, чем ближе к домашней обстановке, к условиям жизни на свободе – тем лучше. И наряду с этим развлечения и труд...» [118].*



*Внутренний вид одного из мужских отделений*



*Группа душевнобольных мужчин*



*Группа душевнобольных женщин*



*Внутренний вид одной из мастерских*

Численность персонала больницы в дореволюционные годы составляла 130-150 человек. Так, в 1912 году работали 147 сотрудников, из них: врачей – 4; среднего медицинского персонала (надзиратели, фельдшеры) – 10; младшего медицинского персонал (дядьки, няни) – 94; прочих категорий (т.н. наружный персонал) – 40. Соотношение числа лиц медицинского персонала, непосредственно обслуживающего больных, и числа последних составляло 108 к 201 (в 1912 г.). Продолжительность рабочего дня составляла 8 часов (врачи, средний медицинский персонал, наружный персонал), 10 часов (младший персонал), 11 часов (рабочие кухни). При одном выходном дне в неделю сотрудники имели право на ежегодный месячный отпуск. Заработная плата директора составляла 3 600 рублей в год, врачей – от 1 800 до 2 400 рублей, среднего медперсонала от 480 до 600 рублей, младшего медперсонала от 144 до 240 рублей, других категорий – от 144 до 480 рублей. Помимо зарплаты все сотрудники получали так называемые столовые выплаты (на питание) – от 70 до 128 рублей в год, а также обеспечивались спецодеждой.

К заслугам П.П. Кащенко можно отнести введение твердого графика работы, нормированного рабочего дня, сравнительно высокой оплаты труда, обеспечение сотрудников жильем, организацию артельного питания и культурного отдыха.

Первым смотрителем больницы был Михаил Лукьянович Пугач (работавший до этого с П.П. Кащенко помощником смотрителя в московской психиатрической больнице им. Н.А. Алексеева), его помощником был принят

Николай Иванович Дюков. Первым заведующим больницы стал член Санкт-Петербургской земской управы Сергей Александрович Груздев.

В декабре 1908 г. на должность врача-ординатора нанимается **Александр Васильевич Агапов** (бывший заведующий больницей-колонией Ляхово Нижегородского губернского земства, основанной П.П. Кащенко). В январе 1909 г. на работу приходят врачи-ординаторы **Илья Давидович Певзнер** и **Иван Иванович Сухов** (оба были уволены из Мещерской психиатрической больницы за участие в беспорядках 1905-1907 гг.). Позже появляется доктор **Максимилиан Львович Фальк**, ранее также работавший в Ляховской колонии, но высланный в Тобольскую губернию за участие в событиях первой русской революции.

Окончательно сложившийся врачебный состав Сиворицкой больницы выглядел так:

П.П. Кащенко – директор

А.В. Агапов – первый врач-ординатор

И.Д. Певзнер – второй врач-ординатор

М.Л. Фальк – третий врач-ординатор

И.И. Сухов – патронажный врач.

Позднее патронажным врачом был **Иван Иванович Захаров**.

Фельдшерами-надзирателями работали **Т.А. Борейша**, **С.М. Григорьев**, **Д.А. Гуревич**, **В.И. Истомина**, **Г.А. Мавроди**, **А.А. Нейфельдт**, **М.Я. Райхенсон**, **А.А. Санухин**, **А.Г. Смирнов**, **П.П. Спасский**, **О.Н. Стржелецкая**; провизором аптеки – **П.В. Чачин** (данные за 1914 г.).

Интересно, что в 1914-1916 гг. медицинским братом у П.П. Кащенко работал студент медицинского факультета Санкт-Петербургского психоневрологического института **В. Мясищев**.



***Владимир Николаевич Мясищев** (1893-1973) – выдающийся советский психиатр и психолог. Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АПН СССР, заслуженный деятель*

*науки РСФСР. Автор многих известных работ в области нейрофизиологии и медицинской психологии. Создатель клинко-психологической теории неврозов и системы патогенетической терапии при этих заболеваниях. Среди принадлежащих В.Н. Мясищеву 250 научных работ (включая 3 монографии) особую известность получили книги «Личность и неврозы», «Психические особенности человека», «Введение в медицинскую психологию». В течение многих лет В.Н. Мясищев возглавлял Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.*

Профессиональный уровень врачей больницы был высоким. Все они наряду со своим директором активно участвовали в деятельности врачебных конференций различного уровня, выступали с докладами. А.В. Агапов и И.Д. Певзнер были соавторами П.П. Кащенко в написании универсального труда «Исторический очерк постройки состоящей под Августейшим покровительством Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Феодоровны больницы для душевнобольных Санкт-Петербургского губернского земства в имени Сиворицы, ея описание и обзор деятельности с 10 июня 1909 г. по 1 января 1911 г.» (СПб, 1912). Книга эта, являющаяся ныне библиографической редкостью, представляет по сути учебник по организации стационарной психиатрической помощи дореволюционного периода.

В больнице регулярно проводились клинические разборы, заседал Медицинский совет. В медицинской библиотеке имелись сотни книг, поступали десятки медицинских журналов. Так, выписывались все русские журналы по психиатрии и неврологии, а также общие журналы («Русский врач», «Медицинское обозрение», «Вопросы философии и психологии»); из иностранных – «Allgemeine Zeitschrift fur psychiatrie», «Miinchener Medizinische Wochenschrift», «Annales medicopsychologiques», «Revue neurologique», «Archives de Psychiatrie», «L'Assistance», «Revue philosophique», «Annee psychologique», «Lancet», «Brain», «Journal of Mental Science», «Larousse mensuel».

Уделяя большое внимание всесторонней подготовке сотрудников, П.П. Кащенко создал при больнице уникальную в своём роде медицинскую школу для младшего медицинского персонала. Главной целью этого было «улучшить дело ухода за больными путём поднятия интеллектуального и морального уровня лиц, имеющих непосредственное отношение к больным, т.е. дядек и нянь (служителей и сиделок), улучшив в то же время в пределах возможного, их материальное и правовое положение».

В программе полугодового обучения наряду с медицинскими дисциплинами преподавались обширные сведения по биологии, физике, химии и другим естественным наукам. Насколько серьёзно было поставлено обучение в школе, свидетельствуют результаты экзаменов. В 1910-11 гг. из 84 слушателей успешно выдержали испытания 23 человека, 8 – получили «передержку», а остальные были оставлены на второй год. Нельзя не



отметить и такой интересный факт: наряду с лекционными занятиями широко практиковались демонстрации больных. Записи наблюдения за пациентами, которые велись младшим медицинским персоналом, свидетельствуют о хорошей подготовке выпускников школы. Обучение было бесплатным. Преподавателями были сам П.П. Кащенко и врачи больницы.

Интересной иллюстрацией являются образцы дневниковых записей о состоянии больных, которые вёл младший медицинский персонал (надзиратели ежедневно их просматривали и вносили дополнения, которые считали нужными). Записи велись на специальных листах, которые затем помещались в скорбный лист (сохранена оригинальная орфография).

#### Дядька Б-в

*«П. в продолжении моего дежурства всё время возбуждённом состоянии был спостели вскакивал делал большой напор выходит разговаривал песни пел свистел».*

#### Дядька Л-ов

*«Р. вышел из спальни подошёл к деж.служ. и спрашивал о возможности получить разрешение заняться в лаборатории составом взрывчатыми веществами служ. отклонил этот вопрос не знанием».*

#### Дядька Л-в

*«С 8 часов до 10 час. читал Евангелие после чтения выходил в клозет и в это время был расстроен религиозностью».*

#### Дядька Г-в

*«Во все мое дежурство безобразил воздух часто приходилось открывать форточку откуда только у него бралось 2 раза водил в клозет и никакого результата не получалось только все смеялся и разговаривал по чухонски».*

#### Дядька Г-в

*«В 2 часа подойдя ко мне и спрашивает скажи мне пожалуйста что это из меня выстроивают зачем ко мне подводят бабу я им не больной вот через это у меня и бессонница... барышни не дают мне покою все лезут ко мне и жгут мне голову иликтричеством».*

#### Няня М.

*«Несколько раз плакала не обедала, говорила, буду ли я есть если дети мои сидят голодные, ругала богатых, зачем они обижают бедных... Пила утром кипяток с ситным, была возбуждена, много говорила, плакала ругала нянь цыничными словами... После обеда очень плакала говорила поюсь (писала няня-эстонка – прим. автора) не могу сказать что со мной».*

#### Няня Н.

*«Все время была беспокойная приставала больной Э. была неопрятна кал на полу... Все время была в плохом состоянии разбила кружку разорвала платье засовывала руки в рот её вырвало 2 раза... Спала плохо, временами онанировала... Была отпущена в общую столовую поела чаю, она озорничала была неопрятна калом, взяла намазала батарееи... после неудачного побега*

была очень беспокойна, разорвала на себе платье, рубашку, юбку, щипала и кусала себя. Была посажена в ванну» [60].

Следует заметить, что, несмотря на недостаточную общую грамотность, младший персонал достаточно конкретно и по существу описывал состояние больных.

Состоящая подъ Августѣйшимъ покровительствомъ  
**ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА ГОСУДАРЫНИ, ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ ВЕОДОРОВНЫ**  
Больница для душевно-больныхъ С.П.Б. Губ. Земства  
въ имѣніи Сиворцы (близъ г. Гатчино).

М. Ж.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.**

№ по порядку..... Порядковое Л.Е.Е. предъидущ.  
въ текущемъ году..... поступил.

1. Фамилія, имя, отчество больного..... 2. Возрастъ.....  
3. Народъ..... 4. Вѣроисп..... 5. Сословіе (звание).....

**6. Мѣсто:**

а) рожденія: губ..... уѣздъ..... вол..... сел..... гор.....  
б) приписки: губ..... уѣздъ..... вол..... сел..... гор.....  
в) пост. жит.: губ..... уѣздъ..... вол..... сел..... гор.....

7. Давно ли находится въ мѣстѣ постоянн. жит.....  
8. Хол.; жен.; вдовъ; дѣв.; зам.; вдова; въ разводѣ. Кругл. сирота. Пенз-  
вѣстно. Питомецъ (ка).  
9. Число дѣтей: было всего..... изъ нихъ рождени. при наличн. забол.....  
въ живыхъ теперь..... изъ нихъ рождени. при наличн. забол.....

10. Неграм., полуграм., грамотен., образ. низшее, среднее, высшее; по-  
русски не говоритъ; говоритъ плохо, хорошо.

11. Работа (занятіе, профессія) до заболѣванія:  
а) главная.....  
б) добавочн.....

12. Отхож. промыслы до заболѣв.: какіе именно.....  
гдѣ..... какъ долго (когда).....

13. Живеть: а) у себя; б) у родственниковъ; какое родство.....  
фамилія, имя домохоз.....  
в) у чужихъ: фамилія, имя домохоз.....  
г) на попеченіи общества; какъ оно осуществляется.....

Первая страница истории болезни



## ДИПЛОМЪ.

Медицинскій Факультетъ Юрьевскаго Университета симъ свидѣтельствуеть, что Борись Евгениевичъ Максимовъ, сынъ дворянина, вѣроисповѣданія православнаго, родившійся 14-го апрѣля 1891 года, прослушавъ полный курсъ медицинскаго факультета и удовлетворительно выдержавъ установленныя испытанія, 12-го декабря 1916 года на основаніи ст. 481 Уст. Учебн. Зав., т. XI, ч. I, Св. Зак. изд. 1893 года и ст. 595 Уст. Врач. т. XIII, изд. 1905 года, утвержденъ въ степени лѣкаря со всѣми правами и преимуществами, законами Россійской Державы сей степени присвоенными.

Въ удостовѣреніе сего выданъ лѣкарю Максимову настоящій дипломъ съ приложеніемъ печати.

№ 2433.

ЮРЬЕВЪ, іюня 30-го дня 1917 г.



Ректоръ Университета

Деканъ Медицинскаго Факультета

*Диплом русского врача*

Принимая съ глубокою признательностью даруемая мнѣ наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемыхъ на меня симъ званіемъ, я даю обѣщаніе въ теченіе всей своей жизни ничѣмъ не помянуть чести сословія, въ которое нынѣ вступаю. Обѣщаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумѣнію, прибѣгающимъ къ моему пособію страждущимъ; свято хранить вѣрными мнѣ семейныя тайны и не употреблять во зло оказываемаго мнѣ довѣрія. Обѣщаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всѣми своими силами ея процвѣтанію, сообщая ученому свѣту все, что открою. Обѣщаю не заниматься приготовленіемъ и продажей тайныхъ средствъ. Обѣщаю быть справедливымъ къ своимъ сотоварищамъ — врачамъ и не оскорблять ихъ личности; однакоже, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и безъ лицепріятія. Въ важныхъ случаяхъ обѣщаю прибѣгать къ совѣтамъ врачей, болѣе меня свѣдущихъ и опытныхъ; когда же самъ буду призванъ на совѣщаніе, буду по совѣсти отдавать справедливость ихъ заслугамъ и стараніямъ.

*Медаръ Борисъ Евгеньевичъ Мушкетинъ*

*Присяга русского врача*



*Ветераны больницы, работавшие с П.П. Кащенко (1956 г.)*

# СВИДѢТЕЛЬСТВО.

Выдано сіе свидѣтельство отъ Конторы, состоящей  
 подъ Августѣйшимъ покровительствомъ Ея импера-  
 торскаго Величества Государыни Императрицы  
 Маріи Сеодоровны Больницы для душевно-больныхъ  
 С.-Петербургскаго Губернскаго Земства, въ имѣніи  
 „СИБИРИЦЫ“ близъ Ратчино, Царскоеельскаго уѣзда,  
 С.-Петербургской губерніи *Александръ*  
*Иосифовичъ Семеновъ*, въ томъ,  
 что *г. Каши* слушалъ полугодовые  
 курсы по уходу за душевно-больными и на испытаніяхъ,  
 бывшихъ *24, 25, 26 и 27 мая* 1914 года, обнаружилъ  
 удовлетворительныя познанія по слѣдующимъ предметамъ:

1. Начальныя свѣдѣнія по естествознанію;
2. Анатомія и Физиологія;
3. Общія болѣзни и подача первой помощи;
4. Душевные болѣзни и уходъ за душевно-больными;  
 свѣдѣнія по организаціи призрѣнія душевно-  
 больныхъ.

Директоръ больницы *Н. Кащенко.*

Вподлинности  
 и платитъ  
 больница.

Ординаторы:

*Певзнер.*  
*Сухов.*

С подлиннымъ верно:

*Олегопольскій*

Свидетельство об окончании медицинской школы

СПБ. Губернское Земство.

Земская Издательство  
Г П Б

Зем  $\frac{35}{79}$

~~11  $\frac{35}{66}$~~

*25.54.*

Историческій очеркъ постройки состоящей  
подъ Августѣйшимъ покровительствомъ **Ея**  
**Императорскаго Величества Государыни**  
**Императрицы МАРИИ ѲЕОДОРОВНЫ** боль-  
ницы для душевно-больныхъ СПБ. Губерн-  
скаго Земства въ имѣнии Сиворицы, ея опи-  
саніе и обзоръ дѣятельности съ 10 Іюня  
1909 г. по 1 Января 1911 г.

Составленъ по порученію СПБ.  
Губернской Земской Управы ди-  
ректоромъ больницы П. П. Кащенко  
въ сотрудничествѣ съ докторами  
А. В. Агаповымъ и И. Д. Певзне-  
ромъ.

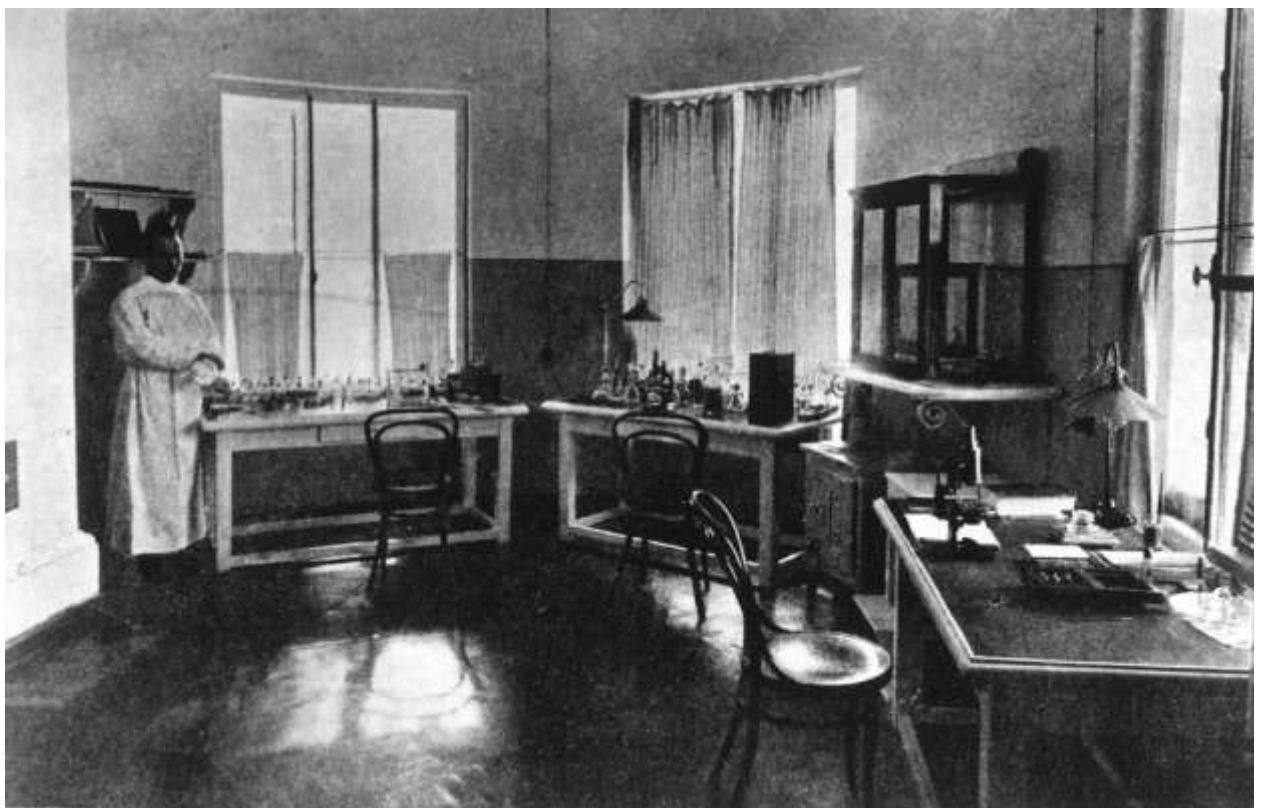
*1 р 50 к. + 25 к пер.*



СПБ.  
1912.



*Классная комната для занятий с младшими служащими*

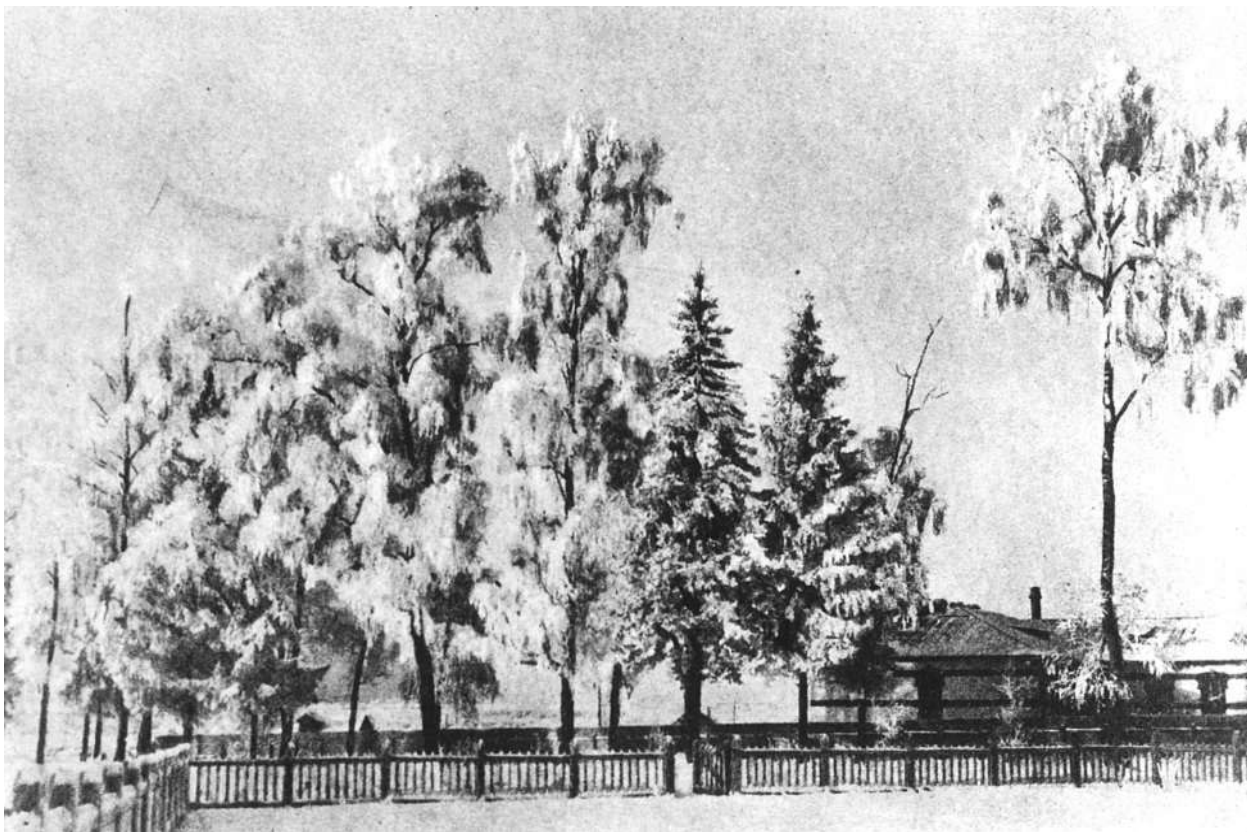


*Лаборатория*

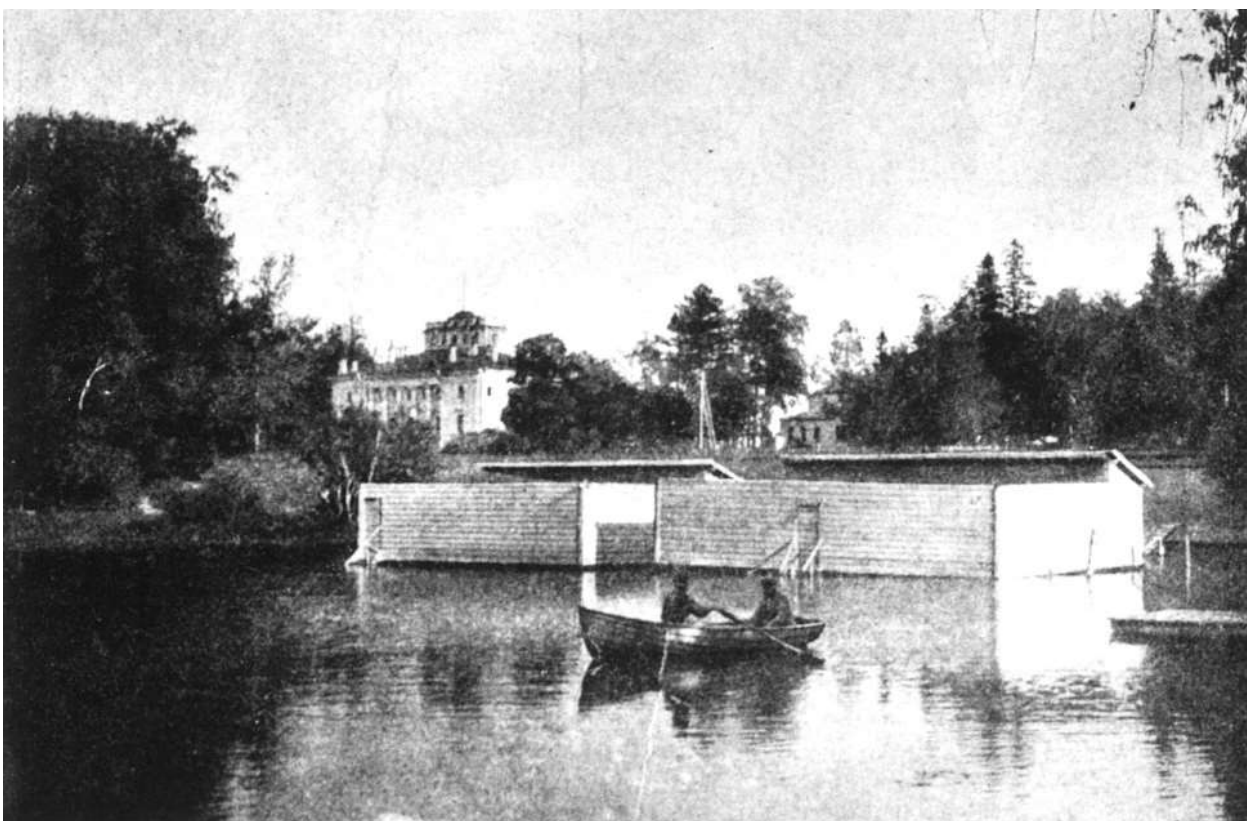


*П. П. Кащенко с детьми сотрудников*

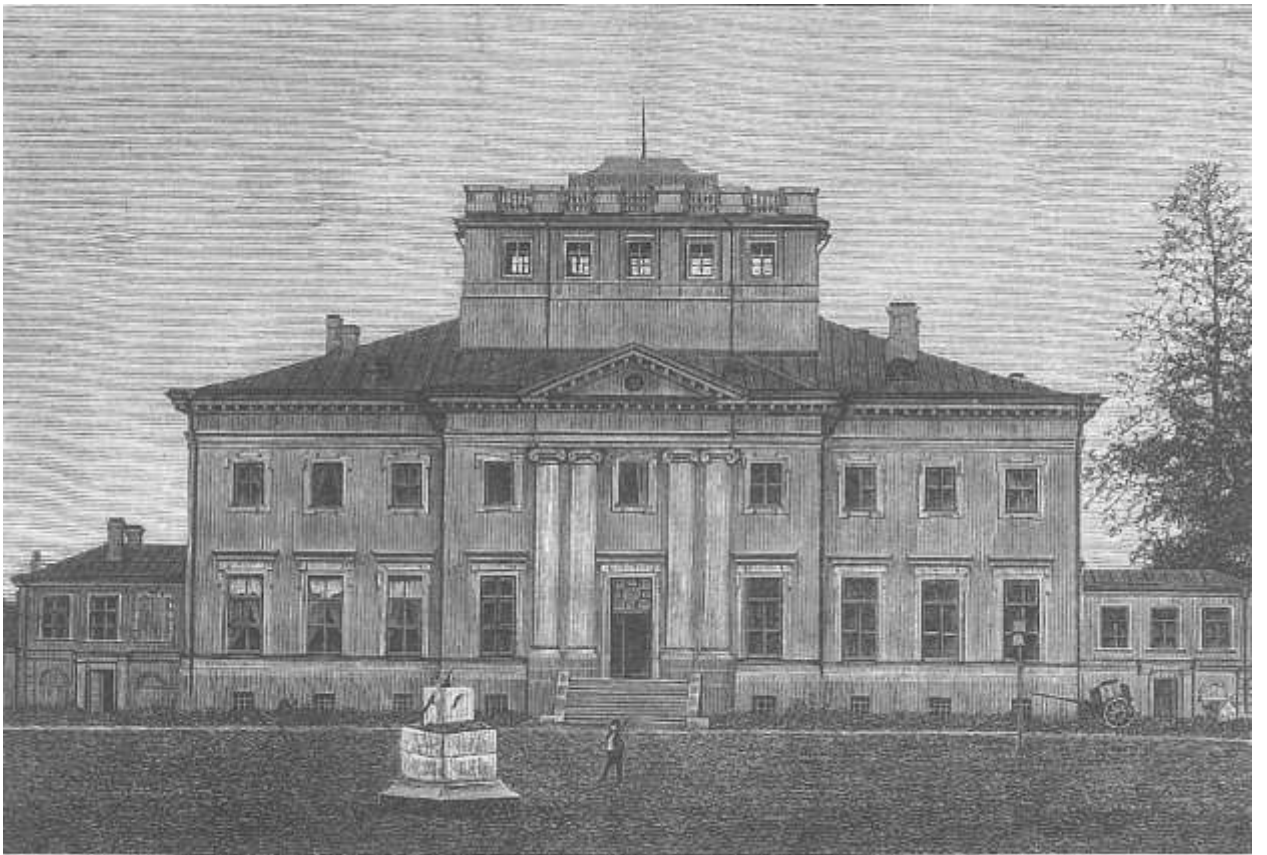




*Садик при одном из павильонов*



*Купальни*



*Мыза Сиворицы. Вид замка. Гравюра М. Рашевского*



*Мыза Сиворицы. Вид парка. Гравюра М. Рашевского*



*Оркестр балалаечников из служащих*

В сфере деятельности Сиворицкой больницы оказалось и оказание медицинской помощи жителям окрестных мест.

Губернское здравоохранение испытывало большие трудности. Бедность целых слоёв населения, плохая санитария, вспышки инфекционных заболеваний (натуральной оспы, холеры, брюшного тифа), проблемы с доступностью медицинской помощи, недостаток квалифицированных медицинских кадров – далеко не все беды. Ещё сравнительно недавно – в 1873 году – средняя продолжительность жизни в уезде из-за высокой детской смертности и эпидемий составляла 17 лет! В 1904 году в Сиворицах отмечались случаи заболевания, проявляющиеся головной болью, головокружением, трясением рук, стеснением в груди, обмороками. Болезнь была вызвана «пьяным хлебом» (выпеченным из муки из зерна ржи с большим количеством спорыньи). В 1908 году по уезду прошла эпидемия холеры (в недостроенной ещё Сиворицкой больнице был спешно открыт инфекционный барак), в 1912 году вспыхнула эпидемия брюшного тифа.

В 1876 году был образован Никольский фельдшерский участок (в составе Рождественского медицинского участка); фельдшерский пункт, который размещался в центре села, вскоре был преобразован в приёмный покой с двумя кроватями. Он обслуживал жителей Черницкого, Парицкого и Погостинского сельских обществ с населением 2 295 человек. Первым фельдшером был **Михайлов**. Не реже двух раз в месяц из Рождественского участка приезжал врач, который вёл приём. Из участковых врачей первого

земского периода известны **В.А. Баньковский, Вертель, П.О. Смородинский, Грабовский, Г.А. Гончаров.**

В 1888 году приёмный покой был ликвидирован, пациенты окрестных селений обслуживались в приёмном покое Рождественского медицинского участка.

В 1909 году прошла реорганизация медицинской службы уезда, и вместо 7 участков было решено открыть 15, в том числе Сиворицкий. Однако решение это было выполнено только спустя три года.

В 1912 году была открыта амбулатория при Сиворицкой больнице, которая позже была переведена в Никольское в специально построенный двухэтажный каменный дом. 3 июня 1913 года был открыт новый медицинский участок – Сиворицкий, образованный из части Гатчинского участка. Его штат включал 1 врача, 2 фельдшеров, 1 фельдшерицу-акушерку. Уже в первый год на приёме побывали 3 200 человек.

До революции участковыми врачами были **И.И. Сухов** и **И.И. Захаров** (патронажные врачи Сиворицкой больницы), **Константин Эдуардович Кербер** (в 1913-1915 гг.), **Р.И. Бакшт** (с 1915 г.); фельдшерами – **Илья Иванович Зорин, Юлиана Ивановна Базилевич, Иванов**. Врач и фельдшерский персонал жили в Никольском. Условия их работы и существования весьма отличались от таковых в находящейся по соседству благополучной Сиворицкой больнице и были тяжёлыми: врач жил на даче, где температура зимой не поднималась выше 10-12 градусов; фельдшер и фельдшерица жили в одном помещении с крестьянами [61].

Будучи горячим сторонником идеи децентрализации психиатрической помощи (В.И. Яковенко) или, как он выразался, идеи «приближения психиатрической помощи к населению», П.П. Кащенко главную роль отводил земскому медицинскому участку, в функции которого должны были входить учет больных, наблюдение за больными, обеспечение их лекарствами, направление в больницы или патронаж. При этом, координирующим органом связи психиатрической службы и земской медицины должен быть губернский психиатрический Совет с психиатрическим бюро как исполнительным органом.

С этой идеей он выступил в 1911 г. на 1 съезде Русского союза психиатров и невропатологов в Москве, где он предложил также создать губернские психиатрические советы.

Всё это П.П. Кащенко в полной мере осуществил в Сиворицах. Он организовал тесную связь со всеми участковыми больницами и пунктами почти всех уездов губернии, вел с ними обширную переписку, собирал врачей и фельдшеров губернии на инструктажные курсы при больнице, разработал карточку учета душевнобольных для земских медицинских участков, организовал систему наблюдения за состоянием выписанных из больницы пациентов.

В 1912 году в деревне Тихковицы им был создан первый в губернии патронаж: больница постепенно обрастала прибольничными отделениями

типа маленьких колоний, которые играли важную роль, как в лечении пациентов, так и в хозяйственной деятельности больницы – заготовке дров, сельхозпродуктов и т.п. (Тихковицы, Хинколово, Ротково).



*Патронажная семья*

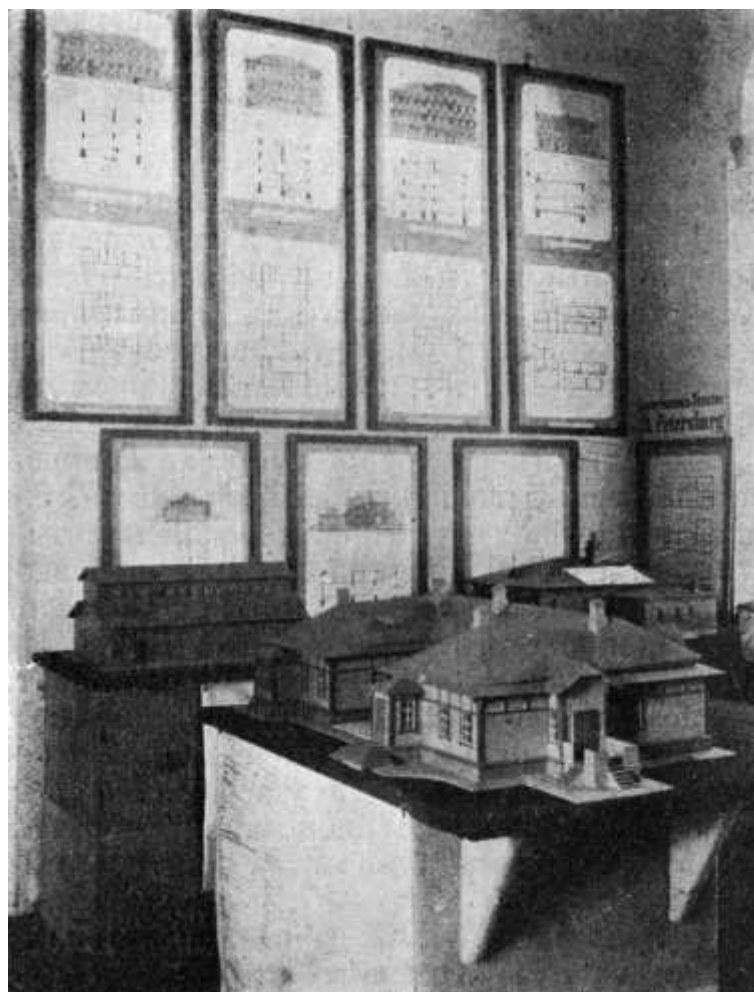
Сиворицкая больница, поддерживая постоянную связь с земскими медицинскими участками и, оказывая всестороннюю консультативную помощь, постепенно превратилась в центр организационной психиатрии Санкт-Петербургской губернии. Сюда постоянно приезжали знакомиться с опытом организации психиатрического дела врачи из различных мест Российской империи, в частности, десятки делегатов III съезда отечественных психиатров, который проходил в Санкт-Петербурге в 1910 году. Архив Сиворицкой больницы (бесследно утраченный в годы гражданской войны) включал обширные статистические данные по переписям душевнобольных, сведения о работе психиатрических учреждений северо-западных регионов страны.

Не случайно Сиворицкая больница оказалась среди тех медицинских учреждений, которые представляли Россию в 1911 году на Дрезденской международной гигиенической выставке. Диаграммы, чертежи и фото больницы дали возможность гостям ознакомиться с её устройством. Специально для выставки П.П. Кащенко составил брошюру на двух языках. З.Г. Френкель в «Очерках земского врачебно-санитарного дела» писал: «Сама по себе Сиворицкая больница, как о том говорили выставленные планы и фотографии, устроена весьма хорошо... Было бы чрезвычайно интересно узнать, во что обошлась земству постройка этой вполне благоустроенной больницы для душевнобольных современного типа...» [178]. На Дрезденской выставке были представлены и данные переписи душевнобольных Санкт-Петербургской губернии 1908 года.

Экспозиция, посвящённая русской земской медицине, получила в Дрездене международное признание, а Сиворицкая больница заслужила многочисленные положительные отзывы иностранных специалистов.



*Павильоны на Дрезденской международной гигиенической выставке*



*Павильон Сиворицкой больницы на Дрезденской международной гигиенической выставке*

Кстати, в начале XX века своеобразный выставочный бум переживала и Россия. В крупнейших городах постоянно проходили промышленные, сельскохозяйственные, технические выставки (процесс этот был ненадолго прерван событиями первой русской революции).

Первая Всероссийская гигиеническая выставка в Санкт-Петербурге, организованная Русским обществом охранения народного здоровья в 1893 году, работала почти пять месяцев и собрала рекордное число посетителей – более 200 тысяч человек. Спустя 20 лет, в 1913 году, Петербург вновь стал местом проведения крупного гигиенического смотра, приуроченного к XII съезду Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Правительство выделило на эти цели из казны 350 тысяч рублей.

В подготовке экспозиции приняли участие 15 министерств и ведомств, десятки земств, научных и общественных организаций, частных фирм. Основу выставки, проходившей под покровительством принца Ольденбургского, составил русский отдел на Дрезденской международной гигиенической выставке 1911 года.

Экспозиция включала 12 тематических разделов, в том числе, и такие, как «Больничное дело и больничное хозяйство», «Земская и городская медицина». Для размещения обширной экспозиции был создан временный выставочный комплекс на Петроградской стороне на берегу реки Ждановки, где на площади 5 га было выстроено почти 70 павильонов и киосков. Наиболее крупными были промышленный и земский павильоны. Для привлечения публики работали рестораны, буфеты, кинематограф, играли духовые оркестры, проходили спортивные выступления, большие частью детей.

В земском павильоне были представлены большинство российских городов. На этой, последней в истории царской России, гигиенической выставке высокую оценку получили психиатрические учреждения различных регионов (Томская окружная психиатрическая больница, Сабурова дача в Харькове, Покровская больница под Москвой и др.). П.П. Кащенко (наряду с В.М. Бехтеревым) был удостоен почётного диплома за разработку сведений по переписи душевнобольных Санкт-Петербургской губернии, а Санкт-Петербургское губернское земство получило малую золотую медаль «За устройство и прекрасное оборудование больницы для душевнобольных в Сиворицах», экспонаты и макет которой были представлены на этой выставке.

А спустя короткое время пришло сообщение из Польши, где 15 апреля 1914 года на 54-м году жизни скончался строитель Сиворицкой больницы И.Ю. Мошинский. Материальное неблагополучие и изнуряющая работа пагубным образом сказались на его всегда слабом здоровье. В некрологе в журнале «Зодчий» говорилось: «Всегда чувствовалось в нём врождённое благородство, прямолинейность взглядов и доверчивость к людям... Покойный всю свою жизнь, отказываясь сам от семейного очага, посвятил доставлению средств жизни своей матери, вдове-сестре и воспитанию

многочисленных племянников... Мир праху твоему, честный труженик и добрый, славный товарищ» [26].

В 1913 году П.П. Кащенко в записке, адресованной в комиссию по пересмотру врачебно-санитарного законодательства, членом которой он был, выдвинул целую систему предложений о создании общего законодательства о душевнобольных. Эти предложения носили столь радикальный характер, что даже Н.Н. Баженов счёл возможным подписаться только под кратким резюме в конце этой записки [21].

П.П. Кащенко требовал при разработке законодательства о душевнобольных исходить, прежде всего, из интересов больного, а уж затем руководствоваться принципом «опасности больного для общества». Он считал необходимым юридически регламентировать вопросы госпитализации, переписки больных, свиданий с родными, выписки и т.д.; дифференцированные подходы к определению прав больного на призрение (больница, патронаж, богадельня, помощь на дому и т.д.), штатного коечного фонда (с тем, чтобы предотвратить возможность его перевыполнения с ухудшением условия содержания больных). При этом П.П. Кащенко считал необходимым создание профилизованных больниц (для острых больных, хроников, идиотов, эпилептиков, детей, «морально развращённых алкоголиков» и т.д.), судебно-психиатрических учреждений [21].

29 мая 1914 года губернское чрезвычайное земское собрание начинает обсуждать вопрос о дальнейшем переустройстве и расширении Сиворицкой больницы, однако, в связи с началом I мировой войны, вопрос был отложен.

А в Никольском в 1915 году был открыт первый в Санкт-Петербургской губернии культурно-просветительский Народный дом. Местная земская школа, которая совсем недавно, в 1895 году, по заключению санитарных врачей, «не отвечала никаким требованиям гигиены», была приведена в порядок, обустроена и стала гордостью села. Незадолго до революции ей было присвоено имя М.В. Ломоносова.

Сиворицы продолжали оставаться зоной излюбленных охотничьих угодий. Газета «Гатчинская неделя» (07.09.1913 г.) сообщала: «1 сентября Императорская Охота по традиции справляла свой годовой охотничий праздник. Охотники во главе с начальством в красных и зелёных мундирах, опоясанные лакированными кушаками, с арапниками, кинжалами и сигнальными рожками, с борзыми и гончими собаками, красивой кавалькадой выехали в село Сиворицы. Сзади на особых подводах везли тенёта, кухню и другие предметы. По приезде в Сиворицы была произведена лёгкая облава на зайцев, по окончании которой был устроен праздничный обед под открытым небом на лужайке. В 6 часов вечера команда Императорской Охоты возвратилась в Егерскую слободу» [39].

В годы войны П.П. Кащенко активно занимается вопросами помощи «душевнобольным воинам». В 1915 г. по его инициативе и под председательством комиссией в составе В.И. Яковенко, В.П. Сербского, Н.Н. Баженова и ряда других видных психиатров был разработан анкетный



лист для учёта нервно-психической заболеваемости в воюющей армии. Анкета была разослана в гражданские и армейские медицинские учреждения.

Статистический анализ ответов, присланных из 50 учреждений, был сделан П.П. Кащенко и опубликован в статье «Статистика движения душевнобольных воинов по данным анкеты» («Психиатрическая газета», №13, 1915 г.). Автор пришёл к выводу о неудовлетворительном состоянии психоневрологической помощи раненым и предлагал координировать и организовывать эту помощь через Русский союз психиатров; он требует расширения помощи вплоть до направления раненых на курорты и в санатории за счёт государства.

Несмотря на то, что вопрос об организации помощи воинам обсуждался на совещаниях в Москве (апрель 1915 г.), Петербурге (июнь 1915 г.), меры, предлагавшиеся для улучшения психоневрологической помощи воинам, не были поддержаны правительством.

Война оказывала всё большее влияние на положение дел в земской медицине. Организованный в 1914 г. Всероссийский Союз помощи больным и раненым воинам, занимался, в частности, развёртыванием на местах – на базе существующих земских учреждений – лечебных заведений для раненых. Так, в октябре 1914 г. был подготовлен госпиталь на 50 коек недалеко от Сивориц – в имении Набоковых в с. Рождествено. Сам П.П. Кащенко держал 100 коек в Сиворицкой больнице специально для психозов военного времени. В связи со значительными передвижениями населения, всё более важной становилась задача борьбы с инфекционными болезнями. В 1916 г. в Сиворицкую больницу была приобретена и поставлена дезинфекционная камера Прохорова.

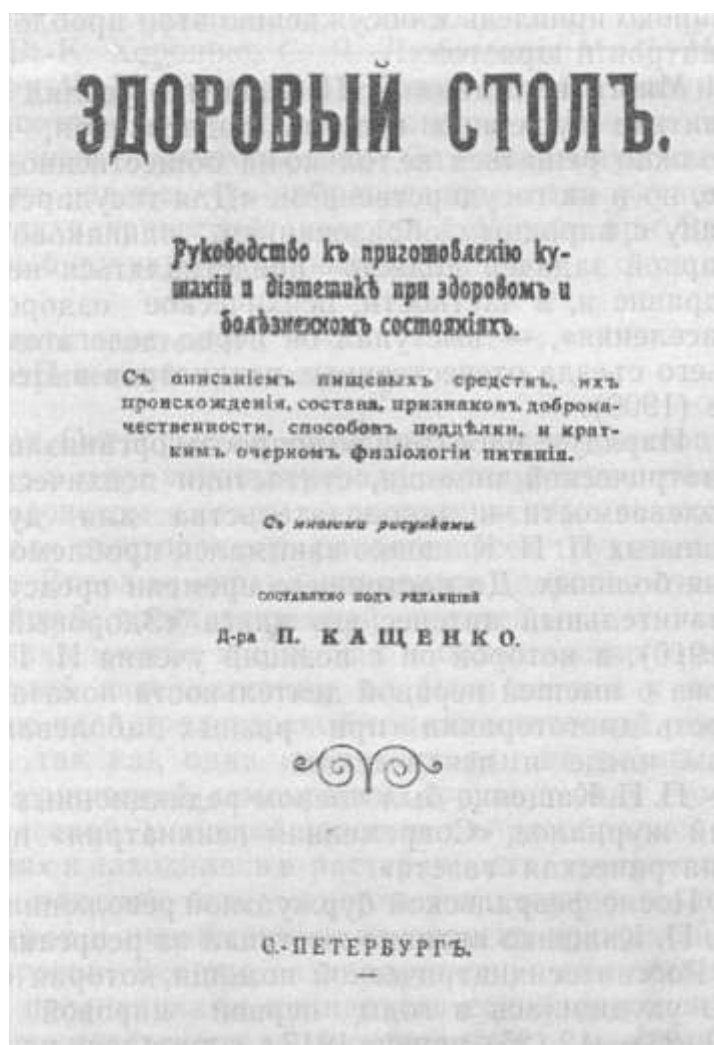
С 1914 г. по 1918 г. П.П. Кащенко был председателем психиатрической комиссии при Петроградском Комитете Всероссийского Союза городов, деятельность которой распространялась на все северные области России. Одновременно он являлся председателем Центрального психиатрического статистического бюро при Правлении Русского союза психиатров. Это бюро, созданное по его инициативе, вело большую работу по разработке статистических форм учёта и отчётности психической заболеваемости, по организации переписей душевнобольных в населении и т.д.

Накануне революции П.П. Кащенко был очень популярным как в столичном земстве, так и среди российских психиатров в целом.

Являясь, наряду с Н.Н. Баженовым, В.И. Яковенко и другими видными деятелями земской психиатрии, сторонником прогрессивных идей в организации психиатрической помощи, патронажа, развития амбулаторной психиатрии, поликлинического обслуживания, научно организованной статистики, П.П. Кащенко, как никто другой, сумел систематизировать эти идеи и воплотить их в жизнь.

За период работы в Санкт-Петербургском земстве им были написаны 10 крупных работ по вопросам организации психиатрии (не считая многочисленных выступлений и т.п.). В 1910 году он издал книгу «Здоровый стол», в которой показал важность диетотерапии при различных, в т.ч.

психических, заболеваниях. П.П. Кащенко был активнейшим деятелем Петербургского общества земских врачей. Он принимал участие в VIII, IX, X съездах земских врачей Санкт-Петербургской губернии, выступал с докладами по разным вопросам организационной психиатрии; он также был участником I, II, III съездов отечественных психиатров и I съезда Русского союза психиатров, на котором произнёс яркую речь «О ближайших задачах в деле попечения о душевнобольных в России». На этом же съезде Пётр Петрович третьим по списку был избран в Правление союза. Он был членом редакционной коллегии журналов «Современная психиатрия» и «Психиатрическая газета».



*Титульный лист книги «Здоровый стол»*

После Февральской революции 1917 года П.П. Кащенко активно выступал за реорганизацию психиатрической помощи в России, состояние которой ухудшилось в годы первой мировой войны. На конференции Русского союза психиатров в апреле 1917 г. был избран Центральный психиатрический совет, куда вошёл П.П. Кащенко. Совет должен был начать соответствующие переговоры с Временным правительством, однако эта работа была прервана Октябрьской революцией.

В большинстве своём врачебная интеллигенция революцию не поддержала (как служащие государственных медицинских учреждений, так и члены профессиональных союзов). В этом смысле, русские психиатры, многие из которых отличались известным свободомыслием и участием в различных антиправительственных движениях в царской России, оказались по другую сторону баррикад.

В начале 1918 г. был образован Совет врачебных коллегий – высший медицинский орган Советской республики, в мае того же года при Совете была создана Центральная невропсихиатрическая комиссия – первая высшая психиатрическая организация страны. Неудивительно, что её председателем по предложению Русского союза психиатров становится П.П. Кащенко, один из наиболее популярных и заслуженных деятелей земской психиатрии. (В июле 1918 г. был учреждён Наркомат здравоохранения, и Центральная невропсихиатрическая комиссия была реорганизована в невропсихиатрическую подсекцию лечебной секции гражданского отдела Наркомздрава РСФСР).

20 июля 1918 года П.П. Кащенко прощается с Сиворицкой больницей, Петроградом и переезжает в Москву.

С его отъездом закончилась важная глава в истории больницы. Говоря о деятельности П.П. Кащенко на посту директора, нельзя не отметить его чрезвычайно высокий авторитет среди служащих, который поддерживался не чинами и высоким положением, а редкими душевными качествами, большим знанием дела и огромным опытом работы в психиатрии.

Будучи высококультурным и широко образованным человеком, Пётр Петрович отличался особой музыкальной одаренностью, играл на многих народных инструментах, великолепно дирижировал (в свое время известный антрепренер Медведев даже предлагал ему занять место хормейстера в казанском оперном театре). Повсюду, где ему случалось работать, он много и с любовью занимался музыкой с детьми, создавал детские ансамбли и хоры. Им самим была написана специальная пьеса-опера «Красная шапочка» для детского коллектива, поставленная под его руководством на сцене больничного театра. Он же руководил оркестром «малороссийских инструментов», составленным из служащих и их детей. Дети при встрече с Петром Петровичем бежали за ним как за родным дедушкой, висли у него на руках, сопровождая его радостными возгласами. Пётр Петрович никогда не повышал голос, всегда был приветлив и доброжелателен. Это не мешало ему быть требовательным и строгим к сотрудникам в отношении выполнения ими обязанностей по обслуживанию больных [21].

Переехав в Москву, П.П. Кащенко не забывает о Сиворицах. В августе 1918 г. на заседании Петроградского Врачебно-Санитарного Совета по его докладу было решено расширить Сиворицкую больницу для душевнобольных до 1 500 или даже до 2 000 коек. Была создана специальная комиссия по разработке проекта, однако этим планам помешала начавшаяся уже гражданская война.

Возглавляя психиатрическую службу Советской России, П.П. Кащенко занимался организацией дел в регионах, стоял у истоков создания новой формы внебольничной помощи душевнобольным – районной (диспансерной). В невропсихиатрической подсекции вместе с П.П. Кащенко работал доктор И.Д. Певзнер, его бывший коллега по Сиворицкой больнице, который после введения новой – районной – формы внебольничной помощи в феврале 1919 г. стал одним из первых районных психиатров в стране.

Выступление П.П. Кащенко на I Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и неврологии в 1919 г. было посвящено организации лечения в психиатрических учреждениях, нормативам штатного персонала, созданию психиатрических организаций при губернских медико-санитарных отделах. Это выступление наметило основные направления развития психиатрической помощи на многие годы, однако участвовать в их реализации П.П. Кащенко, увы, было не суждено.

В течение многих лет Пётр Петрович страдал от заболевания желудка. 19 февраля 1920 года он скоропостижно скончался в хирургической клинике Московского университета после неудачной операции по поводу кровоизлияния в желудок. Был похоронен на Новодевичьем кладбище.



*П.П. Кащенко в рабочем кабинете*

Историк психиатрии Ю.В. Каннабих писал о том, что П.П. Кащенко, в лице которого «русская психиатрия лишилась почти гениального организатора и огромного масштаба врача-общественника», явился связующим звеном между психиатрией земской и советской [53].

В некрологе первый нарком здравоохранения Н.А. Семашко, оценивая П.П. Кащенко как крупного организатора, который «обладал громадной разносторонностью государственного деятеля», писал: «Советская Россия лишилась в лице Петра Петровича крупного работника, знатока своего дела, благороднейшего человека, старого революционера. Увековечить должным образом память Петра Петровича является нашей обязанностью» [155].

5 марта 1920 года на совместном совещании невропсихиатрической подсекции Народного комиссариата здравоохранения и Правления Русского союза психиатров было принято решение о присвоении имени П.П. Кащенко Алексеевской и Сиворицкой больницам. 8 марта 1920 года это решение было утверждено Народным комиссаром здравоохранения Н.А. Семашко (позже имя П.П. Кащенко было присвоено Ляховской больнице в Нижнем Новгороде).

Многое в теоретической и практической деятельности П.П. Кащенко остается актуальным и востребованным в русле реформирования психиатрической помощи, осуществляемой в России в течение последних десятилетий – децентрализация и развитие разнообразных форм психиатрической помощи, повышение качества жизни психически больных, развитие психосоциальной реабилитации, гуманизация законодательства в области охраны психического здоровья и т.д.



*Семьи П. П. и В. П. Кащенко*



*Могилы П. П. Кащенко и его родственников  
на Новодевичьем кладбище в Москве*

## ГЛАВА V. ДОВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1920-1930-е ГОДЫ)

Первая мировая и последовавшая за ней гражданская войны стали временем трудных испытаний для больницы.

В 1919 году генерал Н.Н. Юденич предпринял две попытки захватить революционный Петроград. Особо опасным было второе, осеннее наступление, плацдармом для которого стала Эстония, где свергли большевистскую власть. В армии Юденича, которая насчитывала до 30 тысяч человек, собрались все противники советского строя – от либералов до монархистов. При открытом вмешательстве в конфликт англичан было создано Северо-Западное «белое» правительство.

В течение октября частям Юденича удалось вплотную подойти к Петрограду, захватив Гатчину, Стрельну, Ропшу и Царское Село. За большевиками осталось только железнодорожное сообщение с Москвой. Из столицы прибыл Л.Д. Троцкий, сумевший пресечь панические настроения в штабе красных; подошли подкрепления, и в начале ноября на Северо-Западном фронте произошёл перелом. Войска Юденича стали отступать и вскоре перешли границу Эстонии, где были разоружены. Захватив дворцовые ансамбли под Петроградом, белогвардейцы занялись откровенным грабежом. Особенно позорным пятном на отдельных чинах армии ложится разграбление Гатчинского дворца.

В 1919 году Никольское и его окрестности были наводнены белогвардейскими пехотными и кавалерийскими частями, походными складами и другими тыловыми подразделениями рвущейся к Петрограду армии Юденича. Территория больницы, как и её помещения сильно пострадали. В тот период был уничтожен (или вывезен?) уникальный архив Сиворицкой больницы, содержащий обширные статистические сведения о её работе и деятельности психиатрических учреждений северных областей Российской империи.

Гражданская война сопровождалась массовыми эксцессами с обеих враждующих сторон, гибелью людей.

Одно из свидетельств о тех событиях оставил известный писатель **А.И. Куприн**. Сочувствуя белым (Куприн воспевал мужество и стойкость бойцов армии Юденича, в частности, полковника И.М. Ставского, командовавшего 3-м батальоном Талабского полка, отбившего Сиворицы у красных), он, тем не менее, в своей повести «Купол Св. Исаакия Далматского» рассказал и о трагической судьбе своего знакомого Яши,

одного из бывших пациентов Сиворицкой больницы, казнённого белогвардейцами.

«Был ещё немного знакомый мне мальчик Яша Файнштейн. Он носил мне тетрадки своих стихов на просмотр и оценку. Муза его была жалка, совсем безграмотна, беспомощна, ровно ничего не обещала в будущем, питалась гражданскими мотивами. Но в самом мальчике была внутренняя деликатность и какая-то сердечная порывистость...

– Все вы скучаете по царю, по кнуту, по рабству. И даже, вы, – свободный писатель. Нет, если придёт белая сволочь, я влезу на пожарную колонну и буду бичевать оттуда опричников и золотопогонников словами Иеремии. Я не раб, я честный коммунист, я горжусь этим званием.

– Убьют, Яша.

– Пустяки. В наши великие дни только негодяи боятся смерти.

– Вспомните о своих братьях, евреях, Вы накличете на них грозу.

– Плевать. Нет ни еврейского, ни русского народа. Вредный вздор – народ. Есть человечество, есть мировое братство, объединённое прекрасным коммунистическим равноправием. И больше ничего! Я пойду на базар, заберусь на крышу, на самый высокий воз и с него я скажу потрясающие гневные слова!...

Мы расстались. Больше я его никогда не видел. Судьба подслушала его...

...несчастный Яша Файнштейн. Он выполнил своё обещание: влез на воз с капустой, очень долго и яростно проклинал Бога, всех царей, буржуев и капиталистов, всю контр-революционную сволочь и её вождей.

Его многие знали в Гатчине... некоторые лица пробовали его уговорить, успокоить. Куда! Он был в припадке бешенства. Его схватили солдаты, отвезли в Приоратский парк и там расстреляли.

У него была мать. Ей слишком поздно сказали о Яшиной иеремиаде. Может быть, если бы она поспела вовремя – ей удалось бы спасти сына. Она могла бы рассказать, что Яша год назад сидел в психиатрической лечебнице у д-ра Кащенко, в Сиворицах.

Ах, Яша! Мне и до сих пор его остро жаль. Я не знал ничего о его душевной болезни.

Да и первый коммунист – не был ли больным?» [76].

О другой трагической истории напоминает одна из улиц Никольского, носящая имя П. Силиной.

Крестьянская дочь **Прасковья Ефимовна Силина** (1897-1919) работала санитаркой в Сиворицкой больнице с момента её открытия. Вскоре девушка вступила в партию большевиков и в 1917 году стала председателем рабочего комитета больницы.

Во время первого наступления Юденича П. Силина занималась агитацией среди солдат белой армии, убеждая их переходить на сторону красных. Была арестована, затем выпущена за недостатком улик. Однако когда осенью 1919 года белогвардейцы вновь вошли в Никольское, контрразведка занялась поиском местной агитаторши.



Дальнейшие события так описаны в источнике советского периода: «Очевидцы рассказывают, что офицеры Юденича пришли в больницу и, наставив ствол револьвера в грудь главного врача И.И. Сухова, потребовали у последнего немедленно выдать большевичку Силину. В противном случае его расстреляют... И здесь мужество покинуло главврача. Он сообщил, что Силина укрывается под видом больной в стенах больницы. Паша была немедленно схвачена белогвардейцами. При обыске у неё был обнаружен партийный билет...

После освобождения Никольского Красной Армией тело Паши Силиной было обнаружено в братской могиле среди останков других зверски замученных белогвардейцами советских граждан. С большими почестями жертвы белого террора были захоронены на территории больницы» [199].

Рассказанная история вызывает некоторые вопросы. Главным врачом больницы в это время являлся Н.С. Попов, а И.И. Сухов был им в более поздний период – в 1924-1927 годах. Можно ли предположить, что человек, выдавший канонизированную большевичку на расправу белым, не только не был репрессирован, но и спустя несколько лет стал руководителем крупного советского учреждения?

Но, как бы то ни было, одна из улиц Никольского была названа именем П. Силиной, а огромный камень, на ней установленный, служит напоминанием о драматических событиях гражданской войны.



*Памятник П. Силиной*

К началу 1920-х годов петроградская психиатрия получила тяжёлое наследство.

В годы первой мировой и гражданской войн несколько больниц вышли из строя (Новознаменская, филиалы больницы Николая Чудотворца и др.), а население города в послереволюционные годы постоянно возрастало. Коек стало не хватать, в стационарах возникла скученность. К тому же, и сами лечебные учреждения находились далеко не в лучшем состоянии. Некоторые из них, в прошлом обслуживавшие состоятельных людей (больницы Александра III, Бари и др.), находились в лучших помещениях, по сравнению с теми больницами, которые предназначались для неимущих. Эти стационары по-прежнему располагались либо в плохо приспособленных зданиях (больница Николая Чудотворца), либо в дореволюционных бараках (Пантелеймоновская больница).

В 1920-х годах психиатрические больницы Петрограда-Ленинграда получили новые наименования. Больница Всех Скорбящих стала называться Центральной или психиатрической больницей №1 им. А. Фореля, больница Николая Чудотворца – психиатрической больницей №2, Александровская больница на Удельной – психиатрической больницей №3, Сиворицкая больница – психиатрической больницей №4 им. П.П. Кащенко.

В ноябре 1923 г. Народным Комиссариатом здравоохранения было созвано II Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии, на котором обсуждались пути дальнейшего улучшения психоневрологической помощи. Совещание решило, что основным звеном в системе помощи должны стать психоневрологические диспансеры, первичным звеном – психиатрические лечебницы на 100-150 коек для острых (свежезаболевших) больных и отделения при крупных общесоматических больницах для больных с функциональными заболеваниями нервной системы. Была также рекомендована организация отделений санаторного типа для больных с пограничными формами нервно-психических расстройств.

XII Всероссийский съезд Советов, где с докладом выступил нарком здравоохранения Н.А. Семашко, признал улучшение психиатрической помощи населению государственной задачей.

Ленинградским нервнопсихиатрическим Советом на основании этих решений был разработан план организации психиатрической помощи населению города и губернии. В соответствии с ним были определены следующие основные звенья психиатрической помощи:

1. Психоневрологический (нервно-психиатрический) диспансер.
2. Больница – лечебница для острых и свежезаболевших больных и хроников, нуждающихся в лечении (с отделениями для лёгких форм душевных расстройств).
3. Трудовая колония.
4. Посемейное призрение и патронаж.

Основное внимание было направлено на восстановление психиатрических больниц и увеличение коечного фонда. По состоянию на

1 сентября 1925 г., число психиатрических коек составляло 1 825, количество пользовавшихся больных – 2 000 (или 53% всех душевнобольных, проживавших в Ленинграде). В 1926 году больные Ленинграда и губернии содержались в следующих учреждениях: больница №1 им. А. Фореля, больница №2, больница №3 им. И.И. Скворцова-Степанова, больница №4 им. П.П. Кащенко, отделение при Патолого-рефлексологическом институте (впоследствии – институт им. В.М. Бехтерева), Кооперативная лечебница, больница им. И.М. Балинского, Диагностический институт (служащий задачам судебной психиатрии).

Перестройка психиатрической службы в стране была начата после принятия Совнаркомом в апреле 1929 года постановления «О мерах по улучшению психиатрической помощи». В нём подчёркивалось, что главной задачей является оказание лечебной помощи, в первую очередь, «всем вновь заболевшим, социально опасным, беспризорным душевнобольным».

В 1930-е годы расширяется сеть диспансеров, открываются дневные стационары, санатории, дома инвалидов для хронически психически больных. С 1930 г. началось переустройство психиатрических больниц с проведением принципов нестеснения, дифференцированной системой отделений, построенной по хроногенно-процессуальному принципу, санаторными и соматическими отделениями, мастерскими с различными видами труда, применением всех современных методов лечения. К 1932 году удалось довести коечный фонд СССР до уровня 1913 года.

Улучшению стационарной психиатрической помощи послужило и принятие на XVI съезде Советов в 1933 г. решения об улучшении больничного дела. В больницах стало появляться новое диагностическое оборудование, улучшились условия содержания больных и их питание. Активно осуществляется переход от призрания психически больных к их активному лечению.

После отъезда П.П. Кащенко в Москву непродолжительное время его замещал **Максимилиан Львович Фальк** (1918-1919); затем больницу возглавляли **Николай Степанович Попов** (1919-1924), **Иван Иванович Сухов** (1924-1927), **Людмила Яковлевна Степанова** (1927-1928), прибывший из Харькова **П.В. Белов** (1928-1931).

В 1920-е годы бывшая Сиворицкая больница постепенно восстанавливается после лихолетья гражданской войны и начинает наращивать коечную мощность. В это время она используется как основная база для лечения хронически психически больных из города и области.

Новый этап в развитии больницы был связан с плодотворной работой коллектива, который в 1931 году возглавили главный врач И.Е. Кашкаров и директор Ф.Я. Крампе.

По их инициативе было начато широкое жилищное строительство, что дало возможность освободить квартирный корпус, ординаторские домики и переоборудовать их для содержания больных. Были восстановлены и расширены колониальные отделения в Киреево, Веребье, в районе д. Старое

Колено, с. Никольском, Гатчине. Размещение больных на сельскохозяйственных прибольничных фермах небольшими группами по 6 человек совместно со здоровыми рабочими оказалось удачной идеей: больные там не только прижились, но и «стали показывать образцы работы, благодаря чему с 1935 г. были сняты с госбюджета, перейдя на полный хозрасчёт» [55].

За счёт «разгрузки от спокойных хроников» путём перевода их в инвалидные дома, сельскохозяйственные фермы и сельский патронаж, больница на освободившихся площадях открывает два новых лечебно-диагностических отделения (мужское и женское) для больных с острыми психозами и инициальными проявлениями хронических психозов.

В 1933 году по заданию горздрава в институте им. В.М. Бехтерева было разработано положение о комиссии по принудительному лечению алкоголиков и о лечебно-трудовой колонии для принудительного лечения при больнице им. П.П. Кащенко, составлена подробная инструкция о порядке принудительного лечения.

Больные (или т.н. пататоры) – как правило, квалифицированные рабочие, не оторвавшиеся от производства, ранее безуспешно лечившиеся в амбулаторных условиях, в наркодиспансерах – направлялись в комиссию общественными организациями и заводскими комитетами. Медицинская комиссия принимала решение о необходимости обязательного стационарного лечения и определяла его срок – от 2-х до 4-х месяцев.

В марте 1933 г. лечебно-трудовая колония на 170 коек в больнице им. П.П. Кащенко была открыта. Лечение в больнице, помимо медикаментозных, физиотерапевтических и психотерапевтических процедур, включало активное участие в трудовых процессах. «Попадая в больницу, алкоголик чувствует себя участником строительства, идущего во всей стране, и постепенно освобождается от сознания своей малоценности» [55]. Для определения эффективности лечения проводилось катамнестическое исследование больных на дому спустя несколько месяцев после выписки.

В результате организационно-хозяйственных мер, коечная мощность больницы возросла до 650, а к 1940 году – до 950 коек. (Дополнительно к этому 120 больных находились в колониальных отделениях, 50 – в сельском патронаже). Число поступающих больных выросло с 300 (в 1927 г.) до 1 300 (в 1940 г.).

Значительно укрепляется материально-техническая база, которая включает подсобное сельское хозяйство с почти 500 га земли, несколько сотен голов скота (коровы, овцы, свиньи), кролиководство, куроводство, пасеку в десятки ульев, конный транспорт (60 лошадей), трактора и автомашины. Хозяйство больницы полностью обеспечивает пациентов картофелем, овощами, молочными продуктами, отчасти – мясом и рыбой.

Впервые в Ленинградской области, в сотрудничестве со специалистами ВИРа, засаживаются и убираются лекарственные травы на площади в 40 га. Медсантресту сдаются тонны лекарственного сырья (валериана, наперстянка, белладонна, ревень, ромашка и др.).

Наличие новой электростанции, переоборудованной котельной и токарно-ремонтной мастерской позволяет обеспечивать надёжность автономного режима хозяйствования, производить на месте ремонт автотранспорта и оборудования. До 60% больных трудятся в мастерских больницы – слесарной, столярной, переплётной, корзиночной, гончарной, сапожной, швейно-пошивочной, игрушечной, художественно-живописной и скульптурной.

Большое внимание уделялось совершенствованию лечебной работы, что включало следующие направления:

1. Широкий переход к активным методам лечения душевнобольных.
2. Повышение качества научно-исследовательской работы в больнице.
3. Переподготовка, на основе современных требований советской психоневрологии, медицинских работников больницы.
4. Максимальное устранение всех мер стеснения больных и создание лучших условий пребывания их в больнице и ухода за ними.
5. Создание регламентированного по времени режима дня больных и, в соответствии с этим, строго регламентированного трудового распорядка обслуживающего персонала.
6. Освобождение медицинского персонала от побочных нагрузок в его работе.
7. Увеличение местной продовольственной базы для улучшения питания больных и служащих.

К активной терапии относили: трудовую терапию, культтерапию, малярийную терапию, органотерапию, лизатерапию, ихтиоловую терапию, кальциевую терапию, физиотерапию, лечение салициловыми препаратами, пересадку половых и щитовидных желёз от животных к человеку, аммонийную терапию, аутогемоликворотерапию, сахарную и тиосульфатную терапию.

Имевшиеся изоляторы для сепарации больных были преобразованы в палаты с открытыми дверями, а изоляторные коридоры превращены в маленькие отделения для особо беспокойных больных. В конце 1927 года было устранено камзолирование больных и «химические связывания» (морфий, скополамин и др.). К особо беспокойным больным применялись различные «успокаивающие мероприятия»: тёплые ванны, бромистые соли, укладывание в постель, уговаривание, помещение в отдельные палаты при открытых дверях, кратковременное удерживание персоналом, тепловлажные обёртывания (все эти мероприятия должны были проводиться с ведома лечащего или дежурного врача).

Режим дня больных выглядел следующим образом:

- |                  |                    |   |
|------------------|--------------------|---|
| 7 <sup>00</sup>  | - 8 <sup>00</sup>  | Подъём. Уборка постели, личный туалет, утренняя гимнастика.<br>Завтрак. |
| 8 <sup>00</sup>  | - 11 <sup>00</sup> | Трудовые процессы / Лечебные процедуры                                  |
| 11 <sup>00</sup> | - 13 <sup>00</sup> | Лечебные процедуры / Прогулка   |
| 13 <sup>00</sup> | - 14 <sup>00</sup> | Обед и «мёртвый час».   |

14 <sup>00</sup>	- 17 <sup>00</sup>	Трудовые процессы
17 <sup>00</sup>	- 18 <sup>00</sup>	Лечебные процедуры / Прогулка
18 <sup>00</sup>	- 19 <sup>00</sup>	Ужин и чай.
19 <sup>00</sup>	- 22 <sup>00</sup>	Культпросветработа
22 <sup>00</sup>		Сон

Труд больных дозировался с учётом психического состояния и не превышал 6 часов в день (3 часа до обеда и 3 часа после). Назначение больных на «трудовые процессы» производилось лечащим врачом.

Результаты трудовой терапии отражались в трудоднях:

Выработано всего в 1930 году	- 45 598 трудодней
в 1931 году	- 63 364
в 1932 году	- 65 314
в 1933 году	- 108 099
в 1934 году	- 125 712 и т.д.

Заинтересованность больных в работе подкреплялась т.н. «компенсацией» в виде дополнительного питания, вознаграждения одеждой, деньгами, папиросами и т.д. «Наименее вовлекаемыми» в труд были больные с прогрессивным параличом, эпилепсией и сенильными психозами, «наиболее вовлеченными» - больные с алкоголизмом, травматическими невротами, реактивными психозами, МДП, пресенильными психозами, наркоманы и психопаты.

Культтерапия была одним из главных направлений лечебной работы довоенного времени. Общее руководство ею было возложено на специального врача, которому подчинялись «сёстры-культурницы» и постоянный культактив из числа сотрудников, работавших на общественных началах. Культработа слагалась из кружковой работы, вечеров самодеятельности, музыки в отделениях, спектаклей, кино, экскурсий, лекций, «громких чток различной литературы», игр, ликбеза и «культурных прогулок по парку с музыкой».

Имелась специальная библиотека для больных. В 1933 г. больница была радиофицирована, и ежедневно во время завтрака, обеда и ужина по радио транслировалась музыка и «популярные лекции из Москвы и Ленинграда». Кружки включали драматический, хоровой, духовой, струнный, спортивный, ликбез и политико-просветительный. Руководили кружками сотрудники и больные. Наиболее трудной была работа в кружке ликбеза (ликвидации безграмотности). Так, в 1932 г. удалось обучить грамоте и повысить грамотность 12 больных, в 1933 г. – 10, в 1934 г. – 15. Активно проводилась спортивно-оздоровительная работа, часто на свежем воздухе – лыжный спорт, футбол, городки, турник, баскетбол, волейбол, ритмика.

Наличие вместительного клуба на 400 мест (здание бывшей церкви и зала для развлечений), позволило устраивать массовые представления. Вот, например, репертуар постановок 1934 года: «Коварство и любовь», «Бесприданница», «Чужой ребёнок», «Партизан в лесу», «Семейный переплёт», «Марат», «Репетиции брака», «Майский жук», «Живой

покойник», «Юбилей», «Разрушение Помпеи», «Ошибка», «Показательный жених», «Любовь с черёмухой», «Кино-герой», «Не всё коту масленица», «Мышеловка».



*Подъезд к главному корпусу. 1930-е гг.*



*Парк усадьбы. 1933 г.*



*Больничный филиал «Киреевская дача». 1933 г.*



*Медбрат В.С. Корзенюк с больными. Конец 1920-х гг.*





*Медбрат В.С. Корзенюк с больными. 1926 г.*



*Столярная мастерская. 1933 г.*



*Переплетная мастерская. 1933 г.*



*Сиворицкая пожарная команда*



*Культактив больницы. 1930-е гг.*



*На сцене клуба – «Каменный гость». 1930-е гг.*



*В клубе. 1930-е гг.*



*II конференция врачей Троцкого района. 1929 г.  
Стоит второй слева – И.Е. Кашкаров.*

Тридцатые годы были «золотым веком» научно-исследовательской работы в больнице.

В 1931 г. главный врач И.Е. Кашкаров приглашает на работу в больницу своего учителя – выдающегося учёного, заведующего кафедрой психиатрии I Ленинградского медицинского института профессора П.А. Останкова.

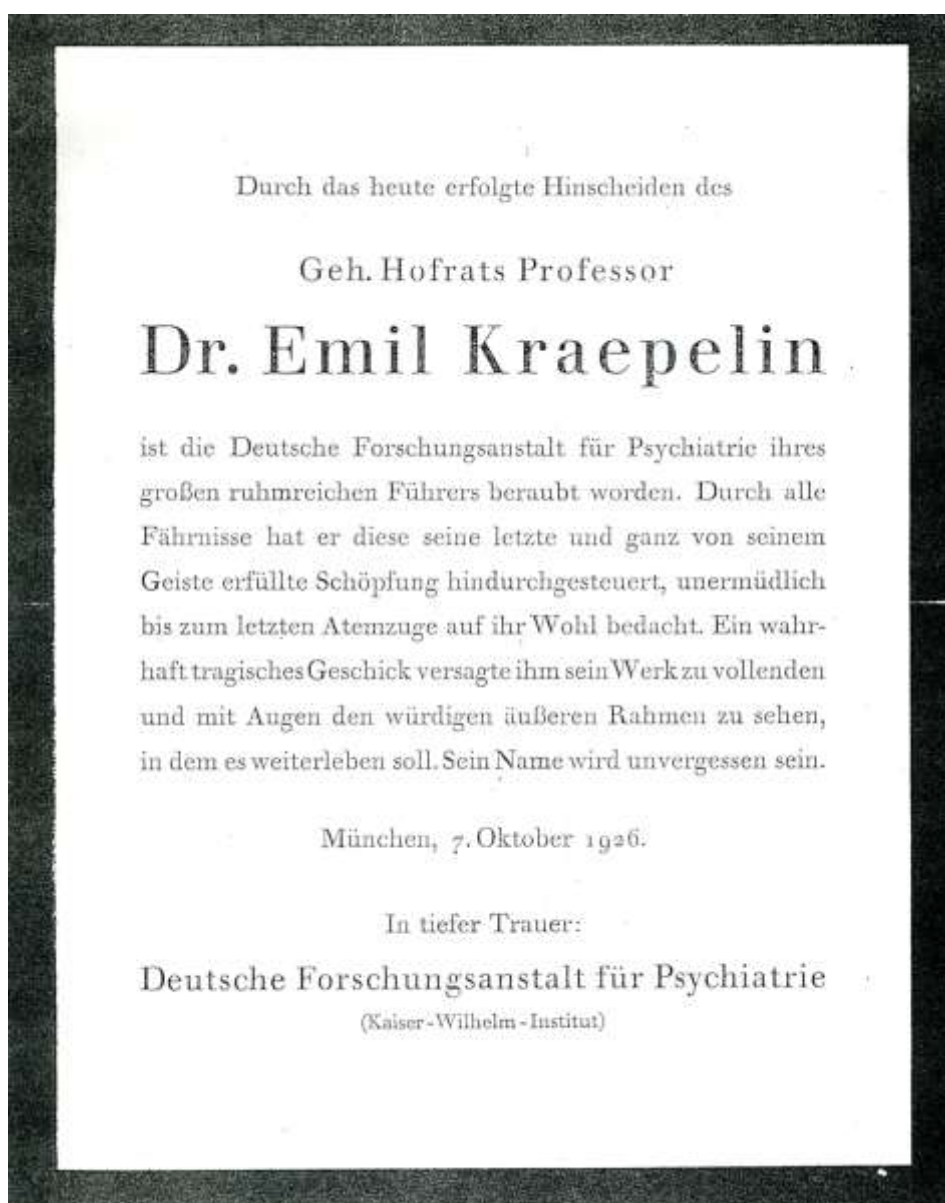


*Петр Александрович Останков (1867-1949), возглавивший кафедру в 1918 году, был одним из тех учёных, кто творчески развивал учение известного немецкого психиатра Э. Кречмера, активно возражая, в то же время, против тенденциозного одностороннего толкования этого учения в нашей стране. Важной заслугой П.А. Останкова было то, что в противоположность распространившемуся (особенно в 1920-1940-е годы) мнению ряда учёных о необходимости замены психологии так называемой рефлексологией, он решительно настаивал на самостоятельном значении психологии как науки, а психопатологию всегда считал главным предметом изучения в психиатрии и основным методом исследования психически больных.*

*Одной из проблем, интересовавших ленинградских психиатров, являлась проблема шизофрении. Не отрицая её нозологической сущности и обосновывая и описывая характерные, только ей присущие симптомы, представители т.н. ленинградской школы старались отграничить эту болезнь от похожих на неё затяжных, хронических заболеваний, вызываемых экзогенными факторами (инфекции, интоксикации, травмы). Вследствие такого подхода происходило естественное сужение диагностических рамок шизофрении.*

*Мировое признание деятельности П.А. Останкова нашло выражение в официальном предложении Нобелевского комитета участвовать в конкурсе на соискание премии по медицине в 1933 году. Кроме того, признание авторитета П.А. Останкова было выражено в почётном персональном приглашении принять участие в похоронах великого немецкого психиатра Э. Крепелина, в клинике которого Останков в 1897-1898 гг. проходил научную стажировку.*

*В трудные 1930-е годы П.А. Останков был вынужден оставить кафедру психиатрии I ЛМИ и перебраться в Кисловодск, где с 1943 по 1949 г. вплоть до самой смерти заведовал кафедрой психиатрии в филиале I ЛМИ. До сих пор он является почитаемой фигурой ленинградской психиатрической науки.*



*Приглашение П.А. Останкову на похороны Э. Крепелина.*

Herr Professor P.A. Ostan kov.....

På uppdrag av Kungl. Karolinska mediko-kirurgiska Institutet hava undertecknade, medlemmar av dess Nobelkommitté, äran inbjuda Eder att inkomma med förslag till utdelning av Nobelpriset i fysiologi och medicin för 1934.

I enlighet med föreskrifterna i Nobelstiftelsens Grundstadgar, som till Eder översänts, bör den upptäckt angivas, för vilken prisets utdelande föreslås, varjämte förslaget bör vara motiverat och åtföljt av de skrifter och andra handlingar, som åberopas. Äldre arbeten kunna bliva föremål för belöning, allenast för såvitt deras betydelse först under senaste tiden blivit ådagalagd. Karolinska Institutets Lärarkollegium har beslutat att icke tillerkänna pris åt institution eller förening. Förslag måste för att kunna upptagas till prövning vara inkommet till Nobelkommittén före den 1 februari 1934. Förslagsskrivelsen bör adresseras till:

K. Karolinska Institutets Nobelkommitté

Stockholm

Stockholm i sept. 1933.

NOBELKOMMITTÉN FÖR FYSIOLOGI OCH MEDICIN

*H. Hasselbom*

Ordförande.

*Hans Gertz*

*Umay Hammarsten*

*Gunnar Holmgren*

*Alfred Pettersson*

*G. Liljestränd*  
Sekreterare.

Письмо членов Нобелевского комитета П.А. Останкову. 1933 г.

Возглавив кафедру, П.А. Останков организовал самостоятельную психиатрическую клинику на базе психиатрической больницы №3; с 1922 г. базой кафедры стала также и психиатрическая больница №2. В 1931 году в список останковских клиник вошла и психиатрическая больница им. П.П. Кащенко, хотя официально она кафедральной базой не числилась.

Под непосредственным руководством П.А. Останкова в больнице складывается своеобразный научно-исследовательский коллектив врачей, многие из которых были учениками Петра Александровича и впоследствии во многом определяли лицо ленинградской школы психиатрии.



**Иван Ефимович Кашкар** (1900-1964). Переехал в Петроград с Кубани. В 1926 г. окончил I ЛМИ. С 1927 года работал в больнице им. П.П. Кащенко врачом, с 1928 г. – заведующим отделением, с 1929 г. – помощником главного врача, а с 1931 г. по 1936 г. возглавлял больницу. В 1931 г. у Ивана Ефимовича родилась дочь Катя, в 1933 г. – сын Владимир.

С 1939 года работал главным врачом психиатрической больницы №3, в годы войны (1941-1945 гг.) был начальником окружного военного госпиталя в Ленинграде. В 1945-1947 гг. был председателем профсоюзов Севера, а затем приходит в I ЛМИ, где защищает кандидатскую диссертацию, позже некоторое время исполняет обязанности заведующего кафедрой психиатрии. В 1949 году И.Е. Кашкар становится директором института, но в 1953 г. был вынужден оставить свой пост (в период борьбы с космополитизмом защищал сотрудников-евреев), после чего доживал свой век на пенсии. И.Е. Кашкар стал главой известной в Ленинграде династии психиатров.



Его сын Владимир Иванович Кашкар, родившийся в Никольском, стал известным ленинградским психиатром, доктором наук, работал ведущим научным сотрудником в институте им. В.М. Бехтерева. В 1970-1980-е годы В.И. Кашкар был постоянным научным консультантом больницы им. П.П. Кащенко.

Дочь – Е.И. Кашкар – после окончания клинической ординатуры в институте им. В.М. Бехтерева долгие годы работала в Ленинградской психиатрической больнице специального типа. Супруга – Т.К. Кашкар – кандидат медицинских наук, работала в институте им. В.М. Бехтерева и Ленинградском ГИДУВе. Невестка Ивана Ефимовича (супруга В.И. Кашкар) О.Е. Кашкар в течение многих лет возглавляет психиатрическую больницу №7 (клинику неврозов), являясь главным психотерапевтом города.



**Борис Евгеньевич Максимов (1891-1946).** В 1917 г. окончил медицинский факультет Юрьевского университета. В 1921-1922 гг. заведовал колонией душевнобольных в Черняковичах (Псковской губ.), в 1922 г. – больничным отделом городского отдела здравоохранения Ленинграда. С 1923 по 1931 гг. – главный врач психиатрической больницы №3.

Б.Е. Максимов стоял у истоков скорой психиатрической помощи. Ещё в 1923 г. он выступил с докладом на нервнопсихиатрическом Совете горздравотдела Петрограда «Об организации приёма и выписки душевнобольных в психиатрических больницах г. Петрограда и Петроградской губернии». В 1931 году, когда вопрос о создании в рамках «скорой помощи» собственной

психиатрической службы был решён, Б.Е. Максимов стал первым в должности старшего психиатра скорой помощи. Им было составлено «Положение о скорой психиатрической помощи» (ныне действующий закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» практически повторяет пункты «Положения» 1931 года в части, касающейся показаний о госпитализации).

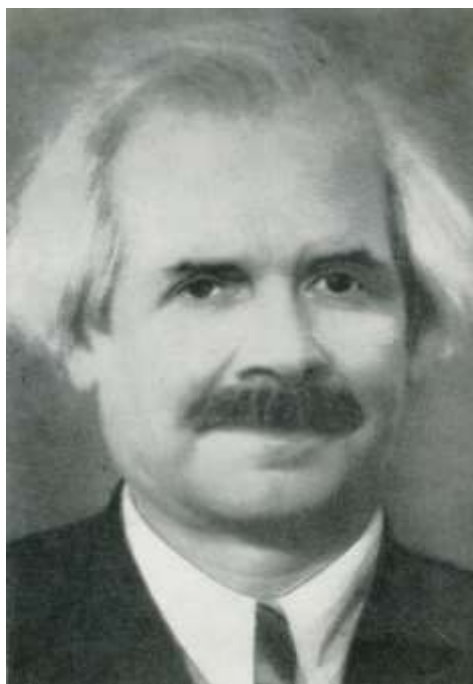
В 1933 г. Б.Е. Максимов работал окружным психиатром Мурманского военного округа, с 1934 г. – заведующим сектором социальной психиатрии института им. В. М. Бехтерева, позже – главным психиатром Ленгорздравотдела. В 1936-1937 гг. Б.Е. Максимов возглавлял больницу им. П.П. Кащенко, сменив на посту главного врача М.Я. Ляховицкого.

В 1938-1940 гг. заведовал центром Ленинградского психиатрического городского приёмника, в 1940-1942 гг. был главным врачом клиник института им. В.М. Бехтерева, в 1942-1945 гг. – заведующим отделением психиатрической больницы №3. В 1945 году вернулся в больницу им. П.П. Кащенко, где и умер (но рассказ об этом впереди).



**Мэри Израилевна Дуброва** (1896-1941). Окончила I ЛМИ. Вместе с Б.Е. Максимовым с 1927 года работала в психиатрической больнице №3, а затем в 1931 году перешла работать на скорую психиатрическую помощь.

С 1936 г. М.И. Дуброва – врач, а затем заместитель главного врача больницы им. П.П. Кащенко. В 1937 году она сменила Б.Е. Максимова на посту главного врача и руководила больницей до своей трагической гибели в 1941 году.



**Измаил Фёдорович Случевский (1903-1966).** В 1926 году окончил I ЛМИ (уже во время обучения в институте опубликовал 3 научных работы). В последующие годы работал врачом в больницах им. И.М. Балинского, им. А. Фореля, Колмовской психиатрической больницы (под Новгородом), Вырицком филиале психиатрической больницы №2.

С 1934 по 1937 год И.Ф. Случевский работал в больнице им. П.П. Кащенко – заведующим отделением (позже – совмещая это с заведованием биохимической лабораторией), а затем руководителем научной и лечебной работы больницы.

С 1937 по 1946 г. он руководил кафедрой психиатрии Башкирского медицинского института, одновременно являясь главным психиатром республики и главным врачом республиканской психиатрической больницы. Спустя год после отъезда из больницы успешно защитил докторскую диссертацию. В 1946-1947 гг. заведовал клиникой экспериментальной психиатрии и терапии психозов Института психиатрии АМН СССР. С 1947 по 1966 год он – заведующий кафедрой психиатрии Ленинградского Государственного института усовершенствования врачей (одновременно в 1961-1962 гг. возглавлял кафедру психиатрии Военно-медицинской академии). Автор более 130 научных трудов, в т.ч. учебника по психиатрии (1957). Профессор, Заслуженный деятель науки БАССР, Заслуженный врач РСФСР. Известным ленинградским психиатром стал его сын Фёдор Измайлович, возглавивший кафедру психиатрии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института. Внучка – Софья Федоровна – кандидат медицинских наук, главный врач клиник института им. В.М. Бехтерева.



**Любовь Борисовна Случевская (1903-1935).** В 1927 году окончила I ЛМИ, после чего была оставлена при кафедре психиатрии и состояла ординатором психиатрической клиники в больнице им. И.М. Балинского. В 1930 году вышла замуж за И.Ф. Случевского, работала вместе с ним в Колмовской психиатрической больнице, Вырицком филиале психиатрической больницы №2.

В 1934 по 1935 год вплоть до своей безвременной кончины Л.Б. Случевская работала в больнице им. П.П. Кащенко.

**Ляховицкий Михаил Яковлевич (1904-?).** В 1927 г. окончил I ЛМИ. Работал врачом Колпинской больницы, с 1934 г. – начальником сектора психиатрии городского отдела здравоохранения. В 1936 году пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко, сменив на посту главного врача И.Е. Кашкарова. После увольнения из больницы М.Я. Ляховицкий работал заведующим райздравотделом Колпинского района (1936-1938 гг.), в институте им. В.М. Бехтерева (1937-1942 гг.). С 1938 по 1942 год был главным психиатром Ленинградского горздравотдела. В трудное военное и послевоенное время работал главным врачом психиатрической больницы №2 (1942-1952 гг.).

**Людмила Яковлевна Степанова (1876-1944).** В 1913 году окончила Женский медицинский институт. В годы первой мировой войны работала в лазарете Красного Креста. В 1918-1919 гг. – врач Продовольственной управы.

С 1919 года Л.Я. Степанова работала в Сиворицкой психиатрической больнице врачом-ординатором, позже

*начальником патронажа. В 1927-1928 гг. исполняла обязанности главного (старшего) врача больницы; позже до 1941 года работала врачом и заведующей отделением.*



***Александра Степановна Борзунова (1889-1980).*** В 1924 году окончила медицинский факультет Саратовского университета. С 1933 по 1937 год работала врачом в больнице им. П.П. Кащенко.

*Оставаясь верной ученицей Случевского, А.С. Борзунова вслед за ним поехала в Уфу, где работала на кафедре психиатрии Башкирского мединститута, которую позже приняла от И.Ф. Случевского, возглавляя её с 1946 по 1953 год. Доктор медицинских наук (1952), профессор (1953). В последние годы руководила психиатрическим отделением Ленинградского института экспертизы трудоспособности инвалидов, занимаясь вопросами трудовой экспертизы, травматическими психозами, психозами военного времени и др.*

***Василий Алексеевич Домановский (1904-1981).*** В 1926 году окончил I Ленинградский медицинский институт, некоторое время работал в различных психиатрических учреждениях. С 1930 г. – врач, а позже заведующий отделением больницы им. П.П. Кащенко. Активно занимался научной работой, под руководством И.Ф. Случевского готовил диссертацию, однако не успел её завершить в связи с тем, что был призван в армию. После демобилизации в 1941 году был повторно мобилизован, провёл всю войну на фронте. С 1945 по 1947 год работал в психиатрической больнице №3 – врачом, заведующим отделением, позже – в Сестрорецке, в органах социального обеспечения. В больнице им.

*П.П. Кащенко работала его первая жена – врач С.А. Хатагурова и вторая – врач Е.П. Соковинова.*



***Пелагея Васильевна Машлакова-Ломаченкова (1901-1986).** В 1921 году окончила Ленинградский государственный институт медицинских знаний (ГИМЗ). Затем работала в различных психиатрических учреждениях, в институте им. В.М. Бехтерева. В конце 1920-х – начале 1930-х годов П.В. Машлакова работала врачом в больнице им. П.П. Кащенко.*

*В последующем до 1947 года (с перерывами) работала в институте им. В.М. Бехтерева. На протяжении 12 лет (1947-1959 гг.) руководила психиатрической службой города в должности главного психиатра Ленгорздравотдела. По её инициативе была открыта психиатрическая больница №4 (спецприёмник), она же была создателем и первым главным врачом городской детской психиатрической больницы (1957-1970 гг.).*

***Н.В. Букреев,** короткое время исполнявший обязанности главного врача больницы им. П.П. Кащенко, был организатором и первым главным врачом (1937-1941 гг.) Валдайской психиатрической больницы, разместившейся в бывшем женском монастыре (до 1944 г. эта территория нынешней Новгородской области входила в состав Ленинградской области, и Валдайская больница была открыта как учреждение Ленинградского облздравотдела). В августе 1941 г. Н.В. Букреев был призван в Красную Армию, воевал.*



**Андрей Сергеевич Чистович** (1897-1980). В 1922 году окончил Военно-Медицинскую академию. С 1924 года работал врачом в ряде психиатрических больниц. Будучи учеником П.А. Останкова, с самого начала проявил себя талантливым исследователем. В 1924 г. осуществил перевод на русский язык классической работы Э. Кречмера «Об истерии».

В конце 1920-х - начале 1930-х годов А.С. Чистович работал врачом в больнице им. П.П. Кащенко.

Затем в 1930-е годы работал в Павловской клинике, в 1938-1947 годах возглавлял кафедру психиатрии Новосибирского мединститута, в 1947-1952 гг. – психиатрическую клинику Института Эволюции физиологии им. И.П. Павлова и психиатрический сектор Института физиологии АН СССР. С 1952 года – начальник кафедры психиатрии Военно-медицинской академии. В 1963-1970 гг. – заведующий кафедрой психиатрии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института. Крупный учёный, он прославился своими работами по проблеме инфекционных психозов, в которых заложил, по сути, основы иммунологического (аутоиммунного) направления в изучении генеза психических расстройств. Доктор медицинских наук, профессор. Автор более 120 научных работ, 3 монографий, 2 пособий по психиатрии для врачей и студентов.

А.С. Чистович часто «с удовольствием» вспоминал годы работы в больнице им. П.П. Кащенко и не мог предположить, что именно здесь в 1980 году, измученный тяжёлой психической болезнью, в драматическом одиночестве он завершит свой жизненный путь. По злой иронии судьбы учёный, много лет

*отстаивавший инфекционную природу шизофрении, умер в инфекционном отделении психиатрической больницы.*



*Александр Кондратьевич Шендеров (1896-1954). В 1926 году окончил Ленинградский ГИМЗ. В последующие годы работал хирургом и главным врачом больницы в Коми, позже – в облздравотделе, одновременно преподавал в медицинском техникуме.*

*В 1936 году вернулся в Ленинград и, получив специализацию по психиатрии, работал в больнице им. П.П. Кащенко до 1941 года врачом, заведующим отделением (в больнице медсестрой работала его супруга).*

Упомянув наиболее примечательные фигуры, необходимо вспомнить других врачей, работавших в больнице в 1920-1930-е годы, чьи имена известны: А.И. Айнова, С.Я. Баккал, П.С. Вектор, С.С. Волочкович, А.В. Волоцкой, С.М. Генина, А.К. Гольм, Ф.В. Горлицина, А.И. Диковская, Н.В. Ефремов, Т.П. Конакова, З.М. Королёва, В.Д. Кутузова, И.В. Лазарев, Е.А. Орлова, Я.Е. Рабинович, Н.Н. Римская-Корсакова, Б.П. Смирнов, Е.П. Соковикова, П.А. Станкеев, С.Д. Стольц, Г.С. Стрижевский, А.И. Счастный, Ю.К. Тарасов, А.И. Трампау, К.И. Шахриманьян, П.П. Шафранов.

Безусловно, лидером врачебного коллектива в середине 30-х годов был Измаил Фёдорович Случевский.

А.С. Борзунова вспоминала о том, как оживилась и научная и практическая работа с приходом молодого, полного энергии и профессиональных амбиций И.Ф. Случевского: «Не было павильона, не было отделения, не было лаборатории, в ход работы которых он бы глубоко не



вникал. Он объединил всех сотрудников в боевой научно-клинический коллектив, широко использующий новейшие биохимические исследования и эксперименты на животных. Он сумел зажечь их энтузиазм, который был ему всегда неизменно присущ. Труд врачей и лаборантов под его влиянием и руководством из обычного превратился в «наслаждение». Для врачей психиатрической больницы перестала существовать граница рабочего времени, их можно было часто встретить в отделении на работе и глубокой ночью. Плановые еженедельные конференции с участием выдающегося психиатра Петра Александровича Останкова, организуемые Измаилом Федоровичем Случевским и Иваном Ефимовичем Кашкаровым, были настоящей, действенной школой молодых специалистов. Всякого вновь поступающего врача в больницу Измаил Федорович без промедления изучал, «прощупывал», выявляя в нем индивидуальные склонности и способности, и сейчас же «заряжал» его уже не спускающейся в дальнейшем энергией. Измаил Федорович подкупал всех своей простотой, скромностью, доступностью, необычайной человеческой теплотой и в то же время заражающей горячностью и настойчивостью» [15].

Масштаб развернувшихся исследований требовал координации, и в 1934 году в больнице был создан Научный Совет, в который вошли И.Е. Кашкаров (председатель), П.А. Останков, И.Ф. Случевский, Л.Я. Степанова, В.А. Домановский, П.А. Станкеев (секретарь). Одновременно, по инициативе И.Ф. Случевского, были открыты биохимическая и физиологическая лаборатория.

Круг научных исследований включал следующие основные направления:

- Патогенез эпилепсии и разработка методов её лечения.
- Малярийная терапия (в первую очередь, лечение прогрессивного паралича).
- Методы активного лечения шизофрении и шизофреноподобных психозов.
- Трудотерапия – формы и методы, использование при различных психических заболеваниях.
- Лечение алкоголизма.
- Проблема психических и физических конституций.
- Вопросы психиатрической методологии, нозологии и классификации.

Перечислим некоторые из наиболее интересных работ, выполненных в этот период.

1. Изучение патогенеза эпилепсии в физиологической лаборатории: экспериментальное вызывание эпилептических припадков у кроликов и собак для подтверждения роли аммиака как эпилептогенного вещества (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, А.И. Счастный, Я.Е. Рабинович).

2. Аналогичное провоцирование эпилептических припадков смесью углекислого и карбаминово-кислого аммония у больных эпилепсией (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, А.И. Счастный). Данный метод был предложен к использованию в военной и судебной экспертизе для дифференциальной диагностики эпилепсии.
3. Независимо от Медуна, предложившего судорожную терапию психозов камфорой, сотрудники больницы в 1934 году, исходя из своих исследований патогенеза эпилепсии, начали лечить больных шизофренией методом внутривенного введения смеси углекислого и карбаминово-кислого аммония, а также гипосульфита натрия (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, А.И. Счастный).
4. Лечение эпилепсии люминалом и производными мочевины (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, Е.А. Орлова, Л.Б. Случевская).
5. Исследование механизма образования связи между экспериментально вызванными припадками и пищевым раздражением у животных для проверки возможности развития эпилепсии по типу образования условного рефлекса. (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, А.И. Счастный, Я.Е. Рабинович).
6. Изучение расстройства мозжечковых функций при алкоголизме (Н.В. Ефремов).
7. Апоморфиновое лечение алкоголизма. Метод, основанный на условно-рефлекторной теории И.П. Павлова и получивший высокую оценку последнего, был впервые предложен И.Ф. Случевским в 1932 году и стал применяться совместно с А.А. Фрикен. В больнице им. П.П. Кащенко методика была усовершенствована на пациентах-пататорах лечебно-трудовой колонии (И.Ф. Случевский, Л.Б. Случевская, Н.В. Ефремов, А.И. Счастный).
8. Лечение методом УРТ наркоманов-морфинистов (И.Е. Кашкаров, Н.В. Ефремов).
9. Лечение прогрессивного паралича методом малярийной терапии (В.А. Домановский, С.Д. Стольц, Е.А. Орлова, П.А. Станкеев).
10. Лечение шизофрении ихтиолом (Л.Я. Степанова), аутогемолиторотерапией (Е.А. Орлова, А.И. Счастный, Я.Е. Рабинович), серной терапией (И.Ф. Случевский, И.Е. Кашкаров, А.И. Счастный), пересадкой половых желёз собак под оболочку яичек больным шизофренией (И.Ф. Случевский, А.И. Счастный, С.Я. Баккал).
11. Переливание крови при различных формах психических заболеваний (Н.В. Ефремов, С.Д. Стольц, Е.И. Кашкаров).
12. Классификация форм сифилитических психозов (И.Ф. Случевский, Е.И. Воробьёва).
13. Разработка форм и методов трудотерапии и культтерапии при различных психических заболеваниях (И.Е. Кашкаров, Н.В. Ефремов, В.А. Домановский, Е.А. Орлова, Я.Е. Рабинович).
14. Рефлексотерапия у больных с психическим дефектом (С.С. Волочкович).

Круг научных интересов врачей-исследователей был настолько широк, что даже вызывал упреки в «многоотемье». Одна из научных больничных конференций имела всесоюзное значение; в ней приняла участие представительная комиссия из Москвы, подтвердившая плодотворность широко проводимых экспериментов.

Авторитет больницы растёт. Профессор П.А. Останков говорил: «Врачи больницы являются постоянными участниками заседаний клиники. Каждому профессору приятно иметь сотрудниками столь мощный коллектив врачей больницы, которая по существу является филиалом клиники» [212].

В 1935 году вышел в свет научный сборник «Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко» (под редакцией П.А. Останкова, Ф.Я. Крампе, И.Е. Кашкарова, И.Ф. Случевского), обобщивший результаты деятельности научно-клинического коллектива и имеющий немалое историческое и практическое значение. В этом же году И.Ф. Случевскому по зачёту научных трудов была присвоена степень кандидата медицинских наук.

Достигнутый объём и уровень исследований позволил Научному Совету больницы выступить с предложением Ленинградскому горздравотделу и Наркомздраву «об открытии на базе больницы им. П.П. Кащенко научно-исследовательского института по изучению патогенеза эпилепсии и выработке способов её лечения, по лечению алкоголизма и по научной организации трудотерапевтических процедур» [55]. Предполагалось, что положительному решению вопроса будет способствовать авторитет члена Научного Совета – профессора П.А. Останкова. При этом И.Ф. Случевский рассчитывал на руководство специально созданным эпилептологическим центром или лабораторией в составе института.

1935 год оказался отмечен и трагической для И.Ф. Случевского утратой. 18 ноября в возрасте 32 лет скончалась его жена, врач больницы Л.Б. Случевская, много лет страдавшая туберкулёзом лёгких. В Сиворицах семья Случевских вместе с малолетним сыном Фёдором жила на втором этаже усадебного дома. В некрологе, написанном лично П.А. Останковым, говорилось: «В её лице... потеряли сотрудника, начинавшего складываться в имеющую значение и отмеченную талантом научную силу, и преданного клиническому коллективу товарища. Чтя память Л.Б. Случевской, психиатрическая клиника I ЛМИ и больница им. П.П. Кащенко низко склоняют голову...» [124].

И.Ф. Случевский продолжает вести активную клиническую и научную работу. В течение короткого времени были подготовлены диссертационные работы его сотрудников (Е.А. Орлова, Б.П. Смирнов, В.А. Домановский); сам он завершил работу над докторской диссертацией «К патогенезу эпилептического припадка». В 1936 году на проходившей в Москве конференции «Проблемы эпилепсии» И.Ф. Случевский и Б.Е. Максимов

выступили с докладом «О патогенезе эпилептического припадка и путях лечения эпилепсии» (позже работа была опубликована).

Вопрос об открытии института застрял в инстанциях, в первую очередь, из-за финансовых трудностей. И тогда И.Ф. Случевский принимает решение (и П.А. Останков ему в этом содействует) занять освободившееся место заведующего кафедрой психиатрии Башкирского медицинского института.

Не желая бросать налаженные научные исследования и сотрудников, с которыми тесно работал, и, продолжая питать надежды на открытие института, он в заявлении об увольнении на имя главного врача Б.Е. Максимова пишет: «...придавая большое значение проводившимся в больнице им. Кащенко работам по изучению патогенеза и лечению эпилепсии и считая нецелесообразным полное их прекращение, прошу предоставить возможность врачам Борзуновой, Орловой, Станкееву, Шендерову и работникам лаборатории Шахриманьяну и Случевской проводить их соответственно с моими указаниями и под моим руководством, которое я буду осуществлять систематическими поездками и письменно...

При обеспечении Ленгорздравотделом открытия с 1 июля 1937 года на базе больницы им. Кащенко научно-исследовательской эпилептологической станции под моим руководством, считал бы возможным разрешить вопрос о моём возвращении на постоянную работу в больницу им. Кащенко. До этого же времени прошу оставить меня в качестве внештатного консультанта по вопросам изучения эпилепсии» [189].

Время 1937-1938 годов было беспокойным. В стране разворачивались массовые политические репрессии, нарастала атмосфера недоверия и страха. В поле критики оказался и главный инициатор проекта создания института – профессор П.А. Останков.

20 декабря 1938 г. в газете «Медицинский работник» появилась передовая статья «За большевистскую партийность в медицинской жизни» с критикой «антимарксистских» взглядов П.А. Останкова. Как уже отмечалось, Пётр Александрович и его ученики широко использовали учение Э. Кречмера о взаимосвязи строения тела и характера; в историях болезни клиники психиатрии I ЛМИ и больницы им. П.П. Кащенко обязательно указывали тип строения тела по Кречмеру.

Анонимный автор писал: «Теория медицинской науки отстаёт от практики советского здравоохранения. Это – результат недостаточного знания марксистско-ленинской теории нашими научными и практическими работниками... В выпускаемых сборниках часто можно видеть некритическое пересказывание взглядов и положений буржуазных учёных, которые с марксистской точки зрения – неправильны и ненаучны. Примером преклонения перед авторитетами немецкой фашистской «науки» могут служить «Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко». В статье проф. П. Останкова «О классификации психозов эпилептоидного круга» даётся характеристика эпилептоида. Автор, солидаризируясь с буржуазными учёными Кречмером и Корманом, даёт тип

патологической личности больного-эпилептика, приписывая ему ряд социальных черт, связанных с профессией. П. Останков утверждает, что «их встречают в мелкой торговле, скотоводстве, в пищевой промышленности», что «метафизика не их область, они – материалисты». Чем, как не реакционным бредом, можно назвать такие квази-научные высказывания этих профессоров...

Долг советской медицинской интеллигенции... – повседневно разоблачать это варварство и мракобесие фашизма в науке. Коммунисты-работники медицины должны помнить, что научная теория развивается в решительной борьбе со всякими извращениями. Не верить на слово буржуазным профессорам! Помнить, что «поддаваясь мишуре якобы «последнего слова» европейской науки и не умея разоблачить под этой мишурой той или иной разновидности прислужничества буржуазии, её предрассудкам и буржуазной реакционности» (Ленин), наши учёные становятся на ложный, ошибочный путь...» [41].

Несмотря на то, что обвинения в пропаганде фашистской идеологии были абсурдны, профессору П.А. Останкову, с его дворянским происхождением и генеральским чином в царское время, грозила реальная опасность быть репрессированным. Кстати, И.Ф. Случевский открыто и мужественно выступил в защиту своего учителя в письме в редакцию «Медицинского работника» [189].

Вопрос об открытии «четвёртого психоневрологического института» так и не был решён в ближайшие годы, а окончательно эти планы похоронила война.



*П.А. Останков с учениками.  
Стоит крайний справа И.Ф. Случевский*



*И.Ф. Случевский в аспирантуре у П.А. Останкова*



*И.Ф. и Л.Б. Случевские с больными*



*Л.Б. Случевская с сыном Федором*



*Врачи больницы. Сидят слева направо: И.Е. Кашкарров, Е.А. Орлова,  
П.А. Останков, неизвестная, С.С. Волочкович.  
Стоит крайний справа: В.А. Домановский*



*Врачи больницы. 1930-е гг.  
Слева – В.А. Домановский. Справа – С.С. Волочкович*



*Выпуск школы медсестер. 1930-е гг.  
Сидят: крайняя слева – Е.А. Орлова, в центре – И.Е. Кашкаров,  
справа – В.А. Домановский.*





*Выпуск школы медсестер. 1930-е гг.  
Сидят на стульях: слева – Е.А. Орлова, И.Е. Кашкарлов,  
стоит в центре – В.А. Домановский.*



*Проводы И.Е. Кашкарова. 1936 г.  
Задний ряд: слева – А.К. Шендеров, В.А. Домановский, С.С. Волочкович.  
Средний ряд: слева – Е.А. Орлова, в центре – И.Е. Кашкарлов с дочерью  
Катей. Впереди: слева – И.Ф. Случевский.*



*Лучшие работники больницы. 1938-1939 гг.  
 В центре сидит А.К. Леонард, справа от него – М.И. Дуброва,  
 В.А. Волоцкой; слева – Е.А. Орлова.*





*Выпуск школы медсестер. 1936 г.  
Стоят в переднем ряду: в центре – Б.Е. Максимов,  
справа от него – неизвестная, А.К. Шендеров,  
крайний справа – К.И. Шахриманьян.  
Сидят на камне справа: С.С. Волочкович, И.Ф. Случевский.*



*А.К. Шендеров с семьей*

**ТРУДЫ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ  
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ  
им. П. П. КАЩЕНКО**

*Выпуск 1-й*

**ПОД РЕДАКЦИЕЙ  
НАУЧНОГО СОВЕТА БОЛЬНИЦЫ**

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ  
Проф. П. А. ОСТАНКОВ, Ф. Я. КРАМPE,  
И. Е. КАШКАРОВ и И. Ф. СЛУЧЕВСКИЙ**

**ИЗДАНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ПСИХИАТР. Б-ЦЫ им. КАЩЕНКО  
1935**

Довоенные годы были временем больших строек, рекордов, пафосного созидания, но также и временем разрушения, потерь и утрат. И всё это уживалось рядом.

С 1937 года перестала действовать служившая полтора века Никольская церковь Св. Николая (в 1940 г. она была окончательно закрыта). Её настоятель протоиерей **Николай Константинович Плюс**ов был арестован и 5 декабря 1937 г. расстрелян [153]. Церковные ценности были изъяты, а творение И.Е. Старова подверглось варварскому разрушению: кресты были сняты, колокольня разобрана, могилы церковного некрополя осквернены (в 1960-е годы местные воинствующие атеисты окончательно разрушили храм).

А в числе тех, кто творил новую советскую историю, пафосную и героическую, оказался житель Никольского **Иван Васильевич Юдихин**, радист легендарного ледокола «Красин». Летом 1928 года итальянское правительство отправило дирижабль «Италия» на Северный полюс. Руководил экспедицией известный полярный исследователь Умберто Нобиле, по проекту которого дирижабль и был построен («Италия», кстати, некоторое время находилась в Гатчине). Дирижабль потерпел крушение, а экипаж оказался в полярной пустыне. Спасение итальянцев, как и спасение на обратном пути затонувшего у берегов Шпицбергена парохода «Монте Сервантес», стало подвигом «Красина», которому рукоплескал весь мир И.В. Юдихин, воевавший в годы войны в частях особого назначения, почётный полярник, почётный работник морского флота СССР, умер в Никольском в 1949 году) [204].



*И.В. Юдихин*

В конце 30-х годов резко возросло военное значение Сиворицкого аэродрома. В 1939 году, во время финской войны, из Сивориц поднимались в воздух самолёты, наносившие первые авиационные удары по аэродрому Утти, радиостанции в Лахти и складам в Котке, а в последующие месяцы бомбившие военные базы и стратегические цели в Финляндии.

Подходили к концу тридцатые годы.

В 1936-1937 гг. Ленинградский горздравотдел предлагал руководству больницы подготовить проект по её расширению и переоборудованию. При этом предполагалось надстроить вторые этажи на всех зданиях-павильонах,

построить 5 новых павильонов на 100 коек каждый, а клуб, как «неудобный элемент», который пора «изгнать с территории больницы» - переоборудовать под пищеблок. Предполагавшаяся перестройка практически уничтожила бы уникальный архитектурный ансамбль И.Ю. Мошинского, и, к чести коллектива врачей, надо сказать, что они выступили категорически против и не допустили реализации этой инициативы [212].

За три месяца до начала войны – в марте 1941 года – в Москве проходило Всесоюзное совещание по проблемам трудотерапии, на котором с докладом «Принципы и методы организации трудовой терапии в психиатрической больнице» выступила главный врач М.И. Дуброва, особое внимание уделившая необходимости многообразия форм труда, имеющего мощное психотерапевтическое значение и дополняющего эффект биологической терапии.

В июне 1941 года прошли экзамены (как оказалось, последние) в 10-й школе медицинских сестёр Ленгорздравотдела при больнице им. П.П. Кащенко.

---

## ГЛАВА VI. В ГОДЫ ВОЙНЫ (1941-1945)

В истории второй мировой войны оборона Ленинграда является героической и страшной страницей. Уничтожение города на Неве было для Гитлера в идеологическом плане задачей более важной, чем даже взятие Москвы.

Город Гатчина – Красногвардейск оказался в самом центре драматической ленинградской эпопеи. (После революции вслед за Петроградом, ставшим Ленинградом, многие города тоже получили новые названия – имена советских вождей: Гатчина стала Троцком, Ямбург – Кингисеппом, Павловск – Слуцком, Лигово – Урицком и т.д. После изгнания Троцкого из СССР в 1929 году, Гатчина была вновь переименована – в Красногвардейск).

Уже спустя 6 дней после начала войны – 28 июня 1941 года – Исполком Красногвардейского райсовета принял решение «Об объявлении трудовой и гужевой повинности» для строительства оборонительных сооружений Красногвардейского укрепрайона (УР). Трудовая повинность распространялась на всё трудоспособное население (мужчин в возрасте от 16 до 50 лет; женщин в возрасте от 16 до 45 лет), за исключением беременных женщин, кормящих матерей и больных. В районе было введено «угрожающее положение», установлены сигналы воздушной и химической тревоги.

Для организации строительства оборонительных рубежей Центрального сектора Красногвардейского УР обком партии направил М.А. Фишмана. В системе сооружений, которые предполагалось создать, самым капитальным был огромный противотанковый ров, проходивший перед гатчинским аэродромом и пересекающий Киевское шоссе вблизи д. Черницы. У населённых пунктов Малые и Большие Колпаны, Химози, Пижма решено было создать мощный опорный пункт обороны из нескольких десятков дотов и дзотов, скрытых пулемётных гнёзд.

М.А. Фишман, с группой специалистов побывав в Никольском и обследовав местность, пришёл к выводу о том, что территория больницы также является удачным местом для оборудования узла обороны непосредственно перед Красногвардейском. В подвалах главного усадебного дома предполагалось оборудовать артиллерийские позиции для стрельбы прямой наводкой и пулемётные точки. На случай обхода пересечённой местности между больницей и Киевским шоссе было предложено заминировать обе стороны шоссе, вырыть танковые ловушки, а на холме, где

находилась беседка-ротонда, оборудовать два дзота (нехватка времени и сил не позволили осуществить все эти планы).

С 30 июня 1941 года десятки тысяч ленинградцев и жителей Красногвардейска стали прибывать на место строительства оборонительных рубежей. Рытьё рвов, эскарпов и других земляных сооружений велось исключительно вручную. Люди с огромными усилиями долбили ломами и кирками каменный пласт, местами залегавший на глубине 60-70 см от поверхности земли. Удушливая июльская жара, непривычный для многих тяжёлый физический труд, нехватка инструмента, трудности с питанием делали эту работу поистине адовой.



Карта боев за Красногвардейск в 1941 г.



Однако события на фронте развивались драматически; немецкие войска быстро наступали, и численность ленинградцев, прибывавших на строительство рубежа, непрерывно возрастала: к середине июля здесь трудились уже около 100 тысяч человек. У сёл Большие и Малые Колпаны был создан мощный узел обороны из 6 орудийных дотов. У деревни Черницы был вырыт 12-километровый противотанковый ров, на всём протяжении которого одновременно работали 6 тысяч человек.

5 июля немецкая авиация совершила первые бомбёжки населённых пунктов района. 13 июля бомбят с. Рождествено, появляются первые жертвы. Начинается перегонка колхозных и совхозных лошадей, крупного и мелкого рогатого скота, эвакуация техники и оборудования МТС в восточные районы Ленинградской области, позже – в Вологодскую область. Эшелонами вывозятся ценности Гатчинского дворца. С начала августа в районе вводится карточная продажа продовольственных и промышленных товаров. Колхозы приступили к массовой уборке озимых. Продолжается запись в народное ополчение.

На окраине Никольского находился военный Сиворицкий аэродром, на котором базировались самолёты 7-го истребительного авиационного полка (5-й САД), совершавшие боевые вылеты. Часть жителей призвана в Красную Армию, оставшиеся роют противотанковые рвы вокруг больницы и землянки под всеми корпусами. Несмотря на приближение фронта, люди не верили в приход немцев.

Главный врач М.И. Дуброва ездила в Ленинград для решения вопроса о судьбе пациентов и больницы, однако вопрос об эвакуации был сочтён преждевременным, а самой Дубровой приказали «не сеять панику». В Никольское выезжала группа военных представителей с главным психиатром Ленгорздравотдела М.Я. Ляховицким. На общем собрании сотрудников призвали сохранять спокойствие и выполнять свой долг, заверив, что в случае необходимости больница будет своевременно эвакуирована.

В середине августа ситуация на Ленинградском фронте начинает ухудшаться катастрофически. Немцы, отеснив Кингисеппскую группу войск в сторону Ораниенбаума, открыли дорогу на Волосово и Красногвардейск.

16 августа, в связи с угрожающей обстановкой, Красногвардейский УР был приведён в полную боевую готовность. 18 августа совершён первый массированный налёт вражеской авиации на Красногвардейск: город горит, разрушено много зданий, на улицах трупы погибших. Бомбят посёлок и станцию Елизаветино.

18 августа у деревни Большие Борницы парнишки-курсанты Ново-Петергофского военно-политического училища пограничных войск вступают в бой с танковыми и механизированными частями немцев, стоят насмерть. 19 августа у деревни Войковицы рота тяжёлых танков КВ под командованием старшего лейтенанта З.Г. Колобанова блокирует движение немецкой танковой колонны, уничтожив, по разным данным, от 38 до 43 танков противника.

Бои гремят вокруг Никольского. От бомбёжек люди прячутся в подвалах домов и больничных корпусов. 19 августа из больницы в Ленинград вырвался последний грузовик с двумя семьями сотрудников, которых главный врач своим распоряжением освободила «от работы вследствие эвакуации с имеющимися на иждивении малолетними детьми» (в числе этих счастливых, получивших «билет на жизнь» - семья врача А.К. Шендерова). Из Ленинграда приходит и долгожданный приказ об эвакуации больницы – но слишком поздно.

20 августа немецкие войска занимают Никольское, Войсковицы, Черново, Педлино; 21 августа – Суйду; в первых числах сентября – Вырицу, Большие и Малые Колпаны, Большое Рейзино, Тайцы, Пудость, Большое и Малое Верево, Большую Загвоздку.

По всем участкам фронта идут ожесточённые бои. 1 сентября наши войска наносят артиллерийские удары по находящемуся в Никольском скоплению немецкой пехоты и танков. Однако движение войск вермахта остановить не удаётся. 13 сентября начинается отход наших войск из сдавленного немцами с трёх сторон Красногвардейска, а 15 сентября с занятием врагом населённых пунктов Семрино и Антропшино немецко-фашистская оккупация Красногвардейского района была завершена.

Никольское оказалось в зоне оккупации, в ближайшем тылу немецкой армии, а персоналу и пациентам больницы выпала горькая судьба стать непосредственными участниками событий, обернувшихся для них коллективной трагедией.

20 августа немецкий десант перерезал Киевское шоссе, и в 14 часов дня на территории больницы внезапно появились немецкие солдаты. Больничные корпуса были оцеплены автоматчиками, в административном здании разместились немецкая военная комендатура. Распоряжением коменданта персоналу больницы предписывалось оставаться на рабочих местах, а коммунистам, комсомольцам и евреям было приказано явиться для регистрации.

С первых же дней немцы занялись переоборудованием больницы в свой военный госпиталь, для чего стали освобождать корпус от пациентов и проживавших там сотрудников. Больные прямо в нижнем белье переводились в корпус Е (находившийся на месте нынешнего приёмного покоя) на 2 и 3 этажи, где уже находились около 300 больных. На первом этаже здания размещали раненых пленных красноармейцев и часть семей персонала (остальные семьи загонялись в подвалы лечебных корпусов).

Оборудование госпиталя сопровождалось грабежом больничного хозяйства. Были опустошены продовольственный и вещевые склады, затем материальный склад и аптека. Из помещений, в которые были переведены больные, забрали все кровати и матрацы. Значительная часть инвентаря и оборудования мастерских была вывезена; скот подсобного сельского хозяйства был угнан.

Главного врача М.И. Дуброву, под видом больной, персонал какое-то время прятал в отделении, а затем в подвале одного из корпусов. Приказ военного коменданта требовал немедленной выдачи Дубровой под угрозой расстрела «каждого пятого человека». Доподлинно не известно, донёс ли кто-нибудь немцам о её местонахождении или она сдалась сама, желая избежать репрессий против своих сотрудников. Одна из переживших оккупацию санитарок рассказывала, что самым страшным воспоминанием начала войны для неё остаётся день, когда немцы по территории больницы вели в комендатуру главного врача. Всегда строгая и элегантная Мэри Израилевна шла по дороге в старом больничном халате, с растрёпанными волосами и грязными потёками на лице, близоруко озираясь по сторонам. Она была доставлена в гатчинское гестапо и в начале сентября повешена.

Позже немцами была арестована и отвезена в Гатчину группа врачей, но затем почти все они были выпущены (неизвестна лишь судьба С.М. Гениной, возможно, она погибла). Начальником больницы (точнее, той её части, где располагались пациенты) был назначен врач-лаборант и преподаватель химии в Никольской школе К.И. Шахриманьян, начальником медчасти – его жена врач Е.А. Орлова.

К началу немецкой оккупации в больнице находилось около 1 500 пациентов, из которых 250-300 человек – в прибольничных колониальных филиалах.

Согнанные немцами в помещения двух этажей корпуса Е, больные находились в ужасных условиях. Постельное бельё им не выдавалось. Спали они на полу на соломе в несколько рядов или сидя. Всякое лечение было прекращено.

До октября 1941 года немецкие власти выдавали больным по 100 граммов хлеба в день. Персонал старался хоть как-то оказывать им посильную помощь, собирая на полях овощи для супа, подбадривая добрым словом, снабжая какой-то одеждой. Для приготовления пищи больным оккупанты разрешили использовать один варочный котёл.

Начальник медчасти Е.А. Орлова подала заявление в немецкую комендатуру, в котором указывала, что больные не могут более находиться в таких ужасных условиях и просила обеспечить их дополнительными помещениями и койками. Заявление осталось без ответа, а в начале октября 1941 года больницу посетил с инспекцией некий немецкий генерал. Начальнику больницы К.И. Шахриманьяну было предложено произвести «уплотнение» больных и освободить дополнительные помещения для военного госпиталя. На его возражения о том, что больные и так уже скучены, и переводить их некуда, генерал заявил, что он не потерпит, чтобы при нехватке мест для раненых немецких солдат русские находились в лучших условиях, для них (русских) есть скотные дворы.

После этого положение больных ещё более ухудшилось: им перестали выдавать хлеб и кормили остатками гнилого картофеля. Среди больных начинается голодный мор. В связи с антисанитарными условиями больные завшивели, стали распространяться эпидемические заболевания. Слабые

больные, лишённые возможности двигаться, гнили заживо. Живые валялись на полу вперемежку с трупами.

Когда кто-нибудь из персонала входил в палату, больные начинали кричать, плакать, хватались за ноги, умоляя дать им хлеба. Кто-то, не выдержав пытки голодом, пытался бежать, но немцы ловили беглецов на территории больницы и некоторых расстреливали на месте.

В поисках съестного больные постоянно рылись в помойке, но скоро и это было им запрещено. Сначала немецкие солдаты, фельдфебели и сам военный комендант избивали больных палками. Затем немцы огородили помойку колючей проволокой и установили надпись, гласившую «Подходить запрещается, за нарушение – расстрел».

Невыносимые условия обрекали больных на смерть. Ежедневно на кладбище подводами вывозили трупы. В некоторые дни смертность достигала 20 человек. Всего в период с сентября до середины ноября, по приблизительным данным, от 250 до 300 больных умерли от голода.

Сложившаяся ситуация, по мнению немецких властей, требовала принятия срочных мер. Однако речь шла не об улучшении условий содержания больных, а об «окончательном решении вопроса». С первых же дней оккупации сотрудники комендатуры в разговорах с врачами больницы говорили, что так долго продолжаться не может. При этом они ссылались на опыт Германии, где неизлечимых психически больных, при наличии соответствующего медицинского заключения, умерщвляли. Военный комендант гауптман Хегер неоднократно приглашал на беседу начальника больницы Шахриманьяна и говорил ему о том, что немецкие власти, в принципе, решили уничтожить всех больных, но пока не решили, каким способом это осуществить.

В начале ноября на собрании врачей Шахриманьян от имени военного коменданта сообщил о том, что больные будут умерщвлены. Это решение, с его слов, обосновывалось необходимостью освобождения дополнительных помещений, а кроме того, больных всё равно нечем кормить. Немцы предложили отобрать из числа больных 300 человек (150 мужчин и 150 женщин), которых можно будет оставить для хозяйственных работ – наиболее здоровых, годных к физическому труду, не «социально опасных» (т.е. не буйных) и не евреев.

Шахриманьян сказал, что немецкое командование обещало ему, что врачи больницы не будут принимать непосредственного участия в умерщвлении больных, всё будет сделано самими немцами. Он также предупредил, что разглашение услышанного «будет наказано расстрелом». Запуганные врачи выслушали это сообщение в безмолвии. Лишь присутствовавший на совещании начальник земского двора Б.А. Крушинин поддержал Шахриманьяна, сказав: «Если оставить в живых всех больных, то и здоровых кормить будет нечем, продуктов у меня почти совсем не осталось» [225].

Спустя несколько дней Е.А. Орлова по секрету сообщила одному из врачей, что вопрос об уничтожении больных немцами решён окончательно, и

средство для этого – ядовитая жидкость для подкожного впрыскивания – будет скоро доставлена из Гатчины.

19 ноября Шахриманьян из комендатуры приносит домой большую аптекарскую бутылку с переливающейся на свету жидкостью густого молочного цвета без запаха. На срочно собранном у него на квартире собрании врачей Шахриманьян объявляет о том, что операция по уничтожению больных назначена на завтра и, обращаясь к Орловой, говорит: «Катя, надо отобрать больных, которых можно оставить» [225].

Срочно составляются списки (оставить в живых немцы разрешили не 300, как заявлялось ранее, а 250 человек). Шахриманьян инструктирует всех: на вопросы персонала следует отвечать, что больные, не вошедшие в списки, будут эвакуироваться в Псковскую область. За разглашение сведений о предстоящей акции немцы угрожают расстрелом.

В этот же день в находящуюся неподалёку от Никольского деревеньку Ручьи прибыл немецкий патруль. Всем жителям было приказано немедленно выехать в соседнюю деревню Колено и не появляться дома в течение следующего дня под угрозой расстрела на месте всех оставшихся.

Рабочим подсобного сельского хозяйства и никольским жителям, имеющим гужевой транспорт, приказано утром следующего дня прибыть на телегах к военной комендатуре.

Вечером в направлении деревни Ручьи под конвоем ведут около 20-30 пленных красноармейцев с лопатами.

Наступает чёрный день 20 ноября.

С утра вся территория больницы оцеплена немецкими солдатами. Персоналу приказано не выходить из зданий, жителям Никольского оставаться в домах. Движение по территории прервано, вдоль дорог выставлены автоматчики.

К больничному корпусу Д (нынешний инфекционный корпус) прибывает военный комендант Хегер с группой немецких офицеров. С ними начальник больницы К.И. Шахриманьян, медтехники П.И. Богомолов и С. Богданов, завхоз Г.Ф. Логинов, его помощники П.Ф. Петров и В.И. Кудряшов, санитар В.Ф. Татищев. Врачи в этот день на работу не вышли.

Военная комендатура объявляет, что начинается эвакуация больных, и перед этим всех их нужно помыть в бане. Несмотря на истощение, многие больные встречают это известие с радостью как добрый знак изменения к лучшему в их судьбе. Слабых сажают в повозки в сопровождении медсестёр, санитаров и немецких солдат; те, кто покрепче, сами идут к корпусу Д, оцепленному солдатами.

Больных заводили в здание партиями по 20 человек. Спустя некоторое время от запасного выхода отъезжали трёхтонные армейские грузовики, крытые брезентом. Так продолжалось весь день.

После того, как «из бани» не вернулись первые группы больных, оставшиеся стали проявлять беспокойство, спрашивали, куда их увозят, плакали, отказывались идти. Во время погрузки на повозки кто-то кричал:

«Константин Иванович, спасите!» (обращаясь к Шахриманьяну), многих приходилось грузить силой. Шахриманьян носился от корпуса Д к отделениям, давал распоряжения, требовал «делать побыстрее».

О том, что в это время происходило в корпусе Д, стало известно спустя несколько лет на заседании военного трибунала, расследовавшего преступления нацистов.

Под руководством гауптмана Хегера и других офицеров группа исполнителей, состоящая из немецких медиков и некоторых сотрудников больницы, вводила больным подкожно яд, от действия которого они умирали.

Допрошенный в трибунале подсудимый Татищев показал: *«Когда мы подошли к павильону Д, то увидели, что он оцеплен немецкими жандармами. Мы взяли вёдра, халаты, иприцы, и Шахриманьян сказал, что Богомоллов и Богданов будут делать больным уколы, а я и Петров должны находиться в комнатах, куда будут поступать больные после уколов».*

Богомоллов: *«... Логинов повёл всех нас в павильон Д. Шахриманьян принёс жидкость белого цвета, предназначенную для уколов. Он сказал, что нужно эту жидкость держать в горячей воде до тех пор, пока она не станет прозрачной, после чего начинать делать больным уколы. Шахриманьян приказал мне и Богданову делать уколы больным и показал, как это нужно делать».*

Кудряшов: *«Шахриманьян велел мне затопить печь и греть воду, необходимую для производства уколов. Кроме того, что я грел воду, я помогал Петрову выносить из комнаты в коридор умерших больных. И также помогал ему в 2-3 случаях делать уколы слабым и сопротивлявшимся больным».*

Богомоллов: *«Я и ещё один немец, фамилии я не знаю, начали делать уколы больным. Я лично сделал уколы, примерно, 200 больным. Некоторые больные сопротивлялись, не хотели делать уколы, но я с ними сам справлялся и сделал им уколы. После производства уколов больных отправляли в соседние комнаты, в которых находились Татищев и Петров, где они засыпали и умирали. Татищев и Петров следили за тем, чтобы больные не шумели, не буйствовали, не подходили к окнам, где их могли увидеть другие больные и медработники».*

Татищев: *«Вскоре в комнату, где я находился, стали поступать больные, которым были уже сделаны уколы. Некоторые из них кричали, плакали, другие же были спокойны. Когда один из больных начал стучать ногами в дверь, находившийся рядом немец ударил его резиновой дубинкой по голове, после чего больной затих. Некоторые больные умирали очень быстро, другие же мучались часа два-три. Если больные долго не засыпали, я их переносил в комнату, где находился Петров».*

Петров: *«Я должен был находиться в комнате, куда больные поступали после того, как делали уколы... Некоторые больные засыпали быстро, спокойно, но были случаи, что больные, увидев умирающих, буйствовали, кричали, что их обманули и вместо того, чтобы дать хлеба,*

уничтожают, ругали фашистов извергами. Мне приходилось их успокаивать».

*Татищев:* «Трупы умерших больных я выносил из комнаты в коридор. Помогали мне русские пленные, которые затем из коридора вытаскивали трупы на улицу, грузили их в машины и увозили. Всё это происходило настолько быстро, что трупы просто не успевали убраться. Были случаи, что в машину грузили ещё живых больных, находящихся в бессознательном состоянии».

*Петров:* «Часть заснувших больных из комнаты, где я был, выносили пленные красноармейцы, причём их всё время подгоняли немецкие солдаты, кричали, чтобы они делали это быстрее».

*Татищев:* «В час дня мы сделали перерыв, выпили по стакану водки, закусили хлебом, а потом продолжили работу и закончили всё к 5 часам вечера. Утром немецкий комендант обещал нам дать после того, как мы закончим производить уколы, закуски и выпивки. Когда мы кончили работу, то отправились за обещанным в комендатуру, но коменданта в это время не было, и нам ничего не дали, и мы отправились домой».

*Богомолов:* «После того, как мы сделали уколы всем больным, которых нужно было умертвить, мы пошли к коменданту, где нам обещали дать выпить и поесть, но на самом деле ничего не дали, кроме двух сигарет. Только дня через три Логинов дал нам по стакану водки. Больше никакого вознаграждения я не получил».

*Кудряшов:* «За своё участие в умерщвлении больных я получил в комендатуре 2 сигареты и от Логинова стакан водки» [225].

В этот день в корпусе Д было уничтожено от 850 до 900 больных.

Трупы загружались в армейские машины (по 50 трупов в один грузовик) и отвозились к деревне Ручьи, где сваливались в противотанковый ров. Больных, подававших признаки жизни, пристреливали. По окончании акции все трупы были засыпаны землёй.

На следующий день Шахриманьян рассказывал одному из сотрудников: «Я сейчас был у Хегера, который сказал, что ему этот кошмар всю ночь не давал спать». Истории болезни всех умерщвлённых пациентов Шахриманьян изъясил из отделений, составив на их основе «список эвакуированных» без указания места эвакуации. Позже немцы уничтожили и истории болезни, и сами списки.

Часть из оставшихся больных (около 120 человек) под конвоем немецких солдат и полицаев была отправлена на сельскохозяйственные работы в прибольничную колонию «Киреевская дача». Больные были полураздеты и плохо обуты. Отсутствовали кровати, постельное бельё, дрова и пища. Больные начали умирать от голода, а их кладбищем стало само здание колонии, в подвал которого сбрасывали трупы (потом в течение многих лет люди боялись спускаться в этот подвал). В ответ на просьбы о еде, конвоиры стреляли в больных, убивая их также за любой пустяк и ради забавы, соревнуясь в точности попаданий. Весной 1942 года оставшихся в

живых измождённых больных оккупанты впрягли в плуги и бороны, стегали ремёнными кнутами, а тех, кто падал, пристреливали. Лишь 12 человек остались в живых к 1943 году, но только шестерым из них удалось спастись, спрятавшись в лесу перед наступлением наших войск.

В большинстве своём погибли и больные, находившиеся к моменту прихода немцев не в Никольском, а в прибольничных филиалах-колониях. Так, в колонии Веребье немцы убили около 70 больных, разогнали персонал, а само здание сожгли с тем, чтобы не дать возможность партизанам организовать там базу. Часть больных укрывали и подкармливали местные жители.

Оставленные в живых для работы в больнице пациенты (около 130 человек) продолжали умирать от голода и лишений. Периодически, по словам очевидцев, их группами забирали немцы и увозили в направлении Луги. Один из бывших пациентов Поярчук был повешен за связь с партизанами.

Таким образом, из 1 500 пациентов, находившихся на лечении в больнице им. П.П. Кащенко около 850-900 человек были умерщвлены 20 ноября 1941 года, почти все остальные погибли в 1941-1943 гг. от голода, холода и рук фашистов.

Захват Ленинграда был частью печально известного гитлеровского «Плана Барбаросса». Верховное командование вермахта представляло себе будущее города следующим образом: вначале герметичное блокирование, а также изнурение голодом, артиллерийскими обстрелами и бомбардировками, затем взятие в плен уцелевших жителей и, наконец, полное разрушение города и передача его финским союзникам. По плану, ужасающему своими целями и масштабом, немецким войскам не следовало «принимать капитуляцию Ленинграда, а позднее и Москвы. Ни один немецкий солдат не должен входить в эти города, и никто не может из них выйти через немецкую линию фронта. Не следует брать на себя ответственность за обеспечение населения продовольствием за счёт Германии».

И. Хюртер писал: «Никто не может с уверенностью сказать, как повела бы себя немецкая сторона в случае получения из Ленинграда предложения о капитуляции. По всей видимости, захваченный немцами Ленинград, в котором проживали около 200 000 евреев и тысячи большевистских функционеров, стал бы местом ужаса, не идущего ни в какое сравнение с захваченным Парижем, и где было бы ещё хуже, чем в занятой немцами Варшаве. Возможно, блокада для жителей Ленинграда, несмотря на чудовищно огромное число жертв, стала меньшим злом...» [184].

Фашисты пытались сломить дух защитников города, используя для этого не только бомбы и снаряды, но и идеологическое оружие. В Красногвардейске и его окрестностях немцами был развёрнут аппарат разведывательных и карательных подразделений, деятельность которых была нацелена на Ленинград. Эти подразделения, по планам гитлеровцев, должны были наводить «новый порядок» после планируемого ими захвата города. Кроме того, в Красногвардейске был создан специальный отдел пропаганды, который подчинялся непосредственно управлению пропаганды группы армий «Север».



Базой для абвер-штаба 18-й армии, блокировавшей город, стала деревенька Лампово, неподалёку от Красногвардейска. Её основали в своё время гонимые всеми властями старообрядцы, и немцы посчитали, что здесь им будут рады. В считанные недели была раскинута сеть: в Красногвардейске открылись 3 разведшколы, в неприметных домах разместились 14 разведгрупп. В каждом населённом пункте появились филиалы тайной полевой полиции, пункты полевой жандармерии, комендатуры и т.д. Около 150 вездеходов с радиоустановками разъезжали по области, разъясняя местным жителям суть «нового порядка».

Осенью 1941 года в Ленинграде не было ночи, когда военные патрули не задерживали бы «ракетчиков», подававших сигналы немцам. Одновременно голод, артиллерийские обстрелы, бомбёжки и катастрофические вести с фронта породили в городе волну беспорядков, которые удалось сбить только безжалостными расстрелами – другого выхода у обороняющихся не было.

Авторы недавно вышедшего на экраны насквозь лживого фильма «Сволочи», с целью эпатажа публики, сочинили историю о том, как советские спецслужбы для совершения диверсионных операций безжалостно дрессировали и использовали несовершеннолетних подростков. Между тем, использование гитлеровцами для своих операций умственно отсталых 11-12-летних детей – история невыдуманная.

В мемуарах В. Мейгера, бывшего сотрудника «Абвергруппы-212», базировавшейся в годы войны в посёлке Волосово, эта деятельность описывается так: «... Мы постоянно обменивались информацией с теми, кто сидел в этом проклятом Городе. Когда линия фронта стабилизировалась, забрасывать агентов стало труднее, пользовались такими экзотическими способами, как аэросани или парусные буера. Большинство женщин мало подходило для работы в Городе, мужчин-агентов с увечьями, из военнопленных, не хватало. В Городе в тот период нас интересовало целеуказание при ночных бомбометаниях. Поскольку сигналы подавались осветительными ракетами, агентов задерживали. Выход нашла группа Декснера: в их зоне находилась психиатрическая лечебница. Там мы набрали нужный материал – 11 подростков с разными стадиями олигофрении и дебилизма. Каждому из них из числа наших сотрудников был подобран «папа». За две недели «отцы» смогли внушить, что матери агентов или близкие находятся в Городе. Чтобы их найти или позвать, нужно дать сигнал осветительной ракетой. С осени никаких визитов в больницу из Города не было, поэтому, несмотря на неполноценность, агенты обучались активно, ожидая встречи с близкими. Их учили азам маскировки на местности, затем с каждым отстреливали по 20 ракет; к подкладке пальто пришивалась метрика, и агента забрасывали в Город. Там его встречали помощники резидента, они же выводили агента к месту целеуказания. Почти все эти подростки гибли во время бомбометания. Декснера за эту инициативу наградили «яичницей» (орденом «Восточная звезда» - прим. корр.), а все, кто знал его близко, стали звать Декснера папой...» [164].

На оккупированной территории Ленинградской области фашисты установили карательный режим. В известных инструкциях германского верховного командования совершенно чётко была определена ответственность немецких офицеров за то, чтобы обращение с гражданским населением было беспощадным, а в приказе фельдмаршала Рейхенау даётся чудовищное указание о том, что «снабжение питанием местных жителей и военнопленных является ненужной гуманностью».

На территории Красногвардейского района были созданы специальные лагеря для военнопленных, режим которых приводил к массовому истреблению заключённых. Самый крупный из них на территории близ гатчинского аэродрома был прозван «лагерем смерти». Другой крупный концлагерь был создан в посёлке Рождествено (в числе прочих, там содержался М.М. Залилов, известный всему миру как Муса Джалиль).

Для выявления лиц, имеющих родственников в Красной Армии, немцами летом 1942 года была проведена их негласная регистрация, а затем – массовая акция по истреблению. Так, в с. Никольское были зарезаны Владимир Васютин и Анна Мельцова; убит во время сна Пётр Турашев, сын и две дочери которого служили в Красной Армии.

Всего в период оккупации на территории Гатчины (Красногвардейска) и района:

- расстреляно – 4 216 человек
- повешено – 91
- умерло после истязаний и пыток – 8 694
- убито бомбами и снарядами в районе – 16  
(по городу данных нет)
- погибло военнопленных – 86 935
- подверглось арестам, насилию – 1 618
- угнано в рабство (по актам) – 59 938
- угнано в рабство (по спискам) – 3 088 [122].

Установленный фашистами карательный режим опирался на разного рода местных предателей.

В с. Никольское тайным агентом гестапо был Серафим Георгиевич Петров. В своё время окончивший военно-политическое училище, бывший член ВКП(б), позже судимый за неуплату алиментов и исключённый из партии «за пьянство и моральное разложение», Петров до войны работал в больнице поваром. В апреле 1942 года он поступил на службу в немецкую комендатуру, а затем стал агентом гатчинского отделения гестапо, в обязанности которого входил сбор данных на советских активистов и «лиц, имевших советское прошлое». По его доносам была арестована секретарь комсомольской организации больницы Анна Алексеевна Моисеева (впоследствии, вероятно, казнённая фашистами), был повешен за кражу лука прямо на улице житель Никольского Васютин. Петров сдал немцам прятавшихся в лесу от насильственной эвакуации на работу в Германию

Алексея Чиркина, Георгия Спирина, Фёдора Лебедева, Кузьму Трухлёва, Игнатия Шарова.

Запугивая местных жителей выдачей немецким властям, Петров вымогал у них продукты и водку. В августе 1942 г. он отвёз 12 из числа оставшихся больных в деревню Ручьи, где они были расстреляны немцами у того самого зловещего рва, после чего Петров их закапывал. Он же в 1942 г. доставил на Киреевскую дачу больного по фамилии Джентель, выкрикивавшего антинемецкие лозунги; больной был расстрелян [225].

Некоторое время в Никольском работал лазарет для военнопленных из лагерей, расположенных поблизости, однако позже он был закрыт. В небольшом объёме работала и сама больница, но по мере вымирания оставшихся пациентов, её деятельность почти прекратилась. Работал немецкий военный госпиталь (умершие раненые хоронились на западном берегу озера), военная комендатура и другие учреждения. На Сиворицком аэродроме базировались немецкие военные самолёты. Местные жители работали в госпитале, на ремонте и устройстве дорог, а также на землях подсобного сельского хозяйства, новым «владельцем» которого был некто Ротман. Люди жили впроголодь, многие в землянках. Дети в поисках еды ходили рыться в помойках, расположенных на территории госпиталя, откуда их палками прогоняли немецкие солдаты.

Весной 1942 года при таянии снега часть земли у противотанкового рва в деревне Ручьи была смыта водой, оголившиеся трупы стали разлагаться, источая смрадный запах. Оккупационные власти вновь согнали на работу по засыпке рва рабочих дорожного отдела и местных жителей, включая 13-14-летних мальчишек. Их глазам предстала ужасная картина: из-под земли торчали руки, ноги, отдельные части тел. Большинство трупов были голыми или в нижнем белье. Трупы были пересыпаны хлорной известью, затем забросаны землёй, однако запах продолжался, и в течение двух лет жители окрестных мест обходили это место стороной.

В 1943 году обстановка на фронте начинает меняться, наши войска переходят к активным наступательным действиям. В июне советская авиация, добываясь перевеса в воздухе, наносит массированные удары штурмовиками и бомбардировщиками по Сиворицкому аэродрому, где находились десятки немецких самолётов. Новые удары следуют в ноябре, когда разворачивается большое наступление.

Незадолго до этого, в октябре 1943 года гитлеровцы предприняли меры для сокрытия своих преступлений. Место массового захоронения в деревне Ручьи было обставлено кольями и затянута маскировочной сетью, вокруг выставлено оцепление, не подпускавшее ближе, чем на 250 метров никого, даже немецких солдат, живших в деревне.

К месту захоронения были пригнаны 20-25 военнопленных. По свидетельствам очевидцев, все пленные, одетые в шинели и пилотки, были в ужасном состоянии – голодные и грязные; немцы препятствовали попыткам местных жителей дать пленным хлеба. На ногах у красноармейцев были кандалы.

Первые несколько дней пленные разрывали противотанковый ров, а затем от места захоронения повалил густой дым, и стали вырываться языки пламени. Трупы жгли, поливая их бензином. Сжигание трупов продолжалось около 2-3 недель. Всё это время жители окрестностей задыхались от тошнотворного запаха горящих костей и мяса. По-видимому, к концу «операции» сами пленные были уже в состоянии близком к помешательству.

Скрывая следы совершённых ранее злодеяний, гитлеровцы совершили новое. Утром жители деревни были разбужены криком: «Пожар!» бегавшей по улице маленькой девочки. Горел сарай Евдокии Садовниковой, в котором жили пленные красноармейцы. Сбежавшиеся на крик были остановлены немецкими жандармами, стоявшими оцеплением вокруг пожара. Потрясённые люди смотрели, как пленных, пытавшихся в кандалах выбраться из дверей горящего сарая, жандармы шестами заталкивали обратно.

Когда огонь спал, стоявшие вокруг немцы стали сгребать в центр кострища головни и угли, дожидаясь, пока всё перегорит. Горение сарая и гумна продолжалось весь день. Затем немцы вытащили из пепла и углей куски железных цепей, которыми были скованы пленные, сняли оцепление и уехали.

В декабре 1943 года фашисты, предчувствуя своё неизбежное отступление, стали готовиться к полному уничтожению больницы. Начался окончательный грабёж оставшегося имущества. Мебель, оборудование, кухонные плиты, раковины, унитазы, металлические дверные ручки и скобы – всё грузилось на машины и вывозилось. Для подготовки взрыва машинного отделения в теплоэлектростанции срочно возводились специальные леса около трубы котельной.

14 января 1944 года началась Ленинградско-Новгородская операция войск Ленинградского, Волховского и 2-го Прибалтийского фронтов во взаимодействии с Краснознамённым Балтийским флотом, Ладожской военной флотилией и 13-ю партизанскими бригадами ЛШПД. Немецкие войска отступают, Красная Армия освобождает города и сёла, более двух лет находившиеся в зоне фашистской оккупации.

23 января Указом Президиума Верховного Совета СССР «по просьбе ленинградских организаций» город Красногвардейск переименован в Гатчину, а Красногвардейский район – в Гатчинский.

26 января освобождена Гатчина. Город разрушен. На одной из стен надпись: «Когда Иван придёт – тут всё будет пусто. Рихард Вульф. Штеттен. Уландштрассе, 2, телефон Д 28-10-43» [51].

Накануне отступления, 27 января немцы приступили к уничтожению больницы. Были взорваны корпуса-павильоны А, С, Е, Г, теплоэлектростанция, система водоснабжения. Частично разрушены или приведены в негодность небольшие павильоны, занимаемые обслуживающим персоналом. Была взорвана плотина усадебного озера в месте водопада. По счастливой случайности, не пострадало главное усадебное здание, где до последних минут оставалась немецкая комендатура и штаб. Корпус Д, в котором происходило умерщвление больных, был взорван и полностью сожжён.

28 января Красная Армия освобождает Никольское, Кривое Колено, Меньково, Кобрино. Бои идут на территории больницы. Немцы укрываются в подвалах и инженерных тоннелях, соединявших корпуса, их забрасывают гранатами.

Ворвавшихся в Никольское советских солдат одним из первых встретил С.Г. Петров с криком: «Товарищи! Вас приветствует красный партизан!» Сразу предложивший свои услуги по «выявлению пособников фашистов», Петров однако вскоре был арестован; при обыске у него было найдено удостоверение агента гестапо. 31 января военно-полевой суд 291-й стрелковой дивизии под председательством капитана юстиции Смирнова рассмотрел дело предателя, и, после показаний местных жителей, изобличивших его в изменнической деятельности, приговорил С.Г. Петрова к смертной казни через повешение. Приговор был приведён в исполнение немедленно – прямо на территории села.

До того времени о событиях, произошедших в больнице в ноябре 1941 года, за пределами Никольского знали немногие. Советские органы имели неполную информацию, полученную от партизан и немецких пленных. По мере расспросов местных жителей стал открываться истинный масштаб трагедии. Было начато следствие, пошли задержания и аресты лиц, подозреваемых в пособничестве гитлеровцам.

В феврале 1944 года судебно-медицинская экспертная комиссия под председательством Главного судмедэксперта Ленинграда и Ленинградской области профессора А.П. Владимирского вскрыла и исследовала противотанковый ров у деревни Ручьи. На месте захоронения были обнаружены многочисленные остатки костей, части нижнего белья (сорочки, кальсоны), части верхней одежды (платья, гимнастёрки), большое количество обгоревших заострённых кольев. На месте сгоревшего сарая в деревне были обнаружены частицы обгоревших человеческих костей.

По заключению комиссии, отравляющее вещество, использовавшееся для убийства больных, относилось к группе алкалоидов, производных морфия, и, возможно, было комбинированным, содержащим соль тяжёлого металла.

8 апреля 1944 года в Ленинграде в открытом судебном заседании под председательством генерал-майора юстиции Исаенкова начал работу Военный трибунал Ленинградского фронта. Перед трибуналом предстали 8 человек, ранее арестованных и содержащихся во внутренней тюрьме УН КГБ ЛО – врачи Л.Я. Степанова и Ф.В. Горлицина, медсёстры Я.И. Ракович и Э.Ф. Полякова, медтехник П.И. Богомолов, санитар В.Ф. Татищев, помощник завхоза П.Ф. Петров и смотритель В.И. Кудряшов.

В своём заключении трибунал обвинил немецко-фашистские оккупационные войска в том, что они, вопреки международным договорам и, в частности, ст.27 – IV Гаагской Конвенции от 18.10.1907 г. и ст.6 Женевской Конвенции от 27.07.1927 г. о покровительстве и защите санитарных учреждений со стороны воюющих сторон, разграбили все материальные ценности и разрушили значительную часть больницы, содержали около 1 300 больных в исключительно антисанитарных условиях и морили их голодом, что

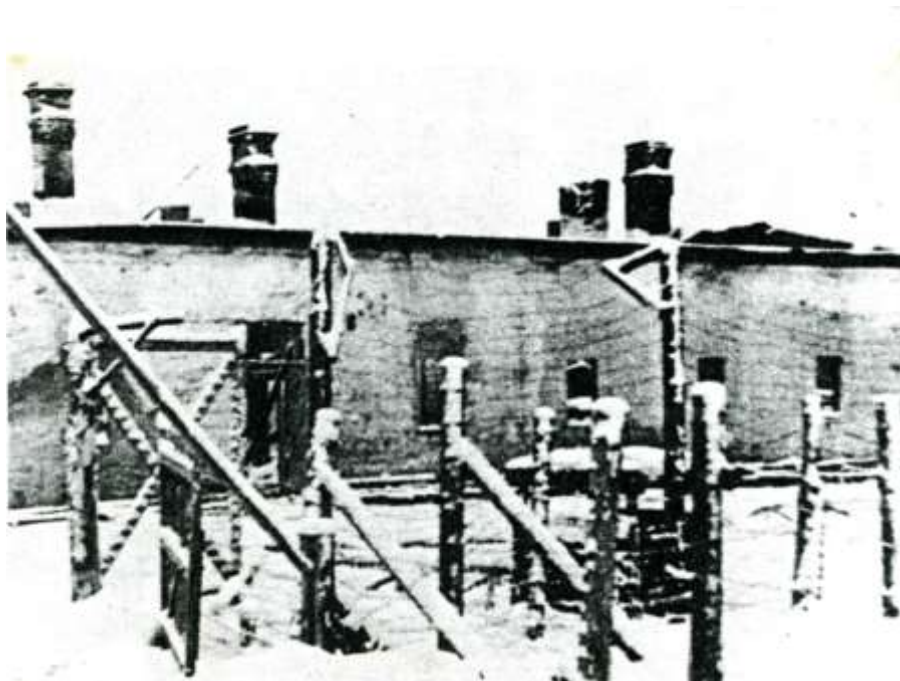
привело к гибели около 200 больных, а также умертвили от 850 до 900 больных 20 ноября 1941 года. Были названы и главные виновные в этих преступлениях – военный комендант Гатчинского района майор Штерлинг и военный комендант местечка Сиворицы Никольского сельсовета капитан Хегер.

Трибунал обвинил врачей Л.Я. Степанову и Ф.В. Горлицину, медсестёр Я.И. Ракович и Э.Ф. Полякову – в том, что они по требованию немцев готовили списки пациентов, оставленных в живых (т.е. тем самым, по мнению трибунала, согласились с уничтожением больных, не вошедших в указанные списки); медтехника П.И. Богомолова, санитар В.Ф. Татищева, помощника завхоза П.Ф. Петрова и смотрителя В.И. Кудряшова – в том, что они непосредственно участвовали в умерщвлении больных.

На следующий день, 9 апреля 1944 года, был вынесен приговор. Ракович и Полякова были приговорены к лишению свободы сроком на 10 лет с поражением в политических правах на 5 лет с конфискацией имущества; Степанова, Горлицина, Татищев, Петров, Богомолов, Кудряшов – к расстрелу с конфискацией имущества.

Прошения о помиловании были оставлены без удовлетворения, и 13 апреля приговор был приведён в исполнение.

Отдельным производством было выделено дело в отношении 12 человек, эвакуировавшихся в тыл германских войск. Трибунал заочно изобличил их в изменнической деятельности и направил соответствующие материалы в органы НКВД для розыска. Среди этих лиц – Шахриманьян, Орлова, Логинов, Богданов, Поляков, Крушинин и другие, чьи имена автор этих строк не считает возможным называть. Неизвестно, были они найдены или нет, состоялся ли суд, была ли доказана их вина, и каким был приговор (а среди местных жителей ходили разговоры, что некоторые из этих людей были расстреляны немцами).



*Гатчинский концлагерь. 1944 г.*

**KENNKARTE № 029194 \***

Vor- u. Zuname: *Serafim Petrov*

Wohnort: *Nikolskoje*

Ortskommandantur: *B. K. Gatschina-Land*

Pass Nr.: *56* in: *Petersburg*

geb. am: *3. 1. 1904* Gestalt: *mittelst*

Grosse: *170 cm* Haar: *blond, gewellt*

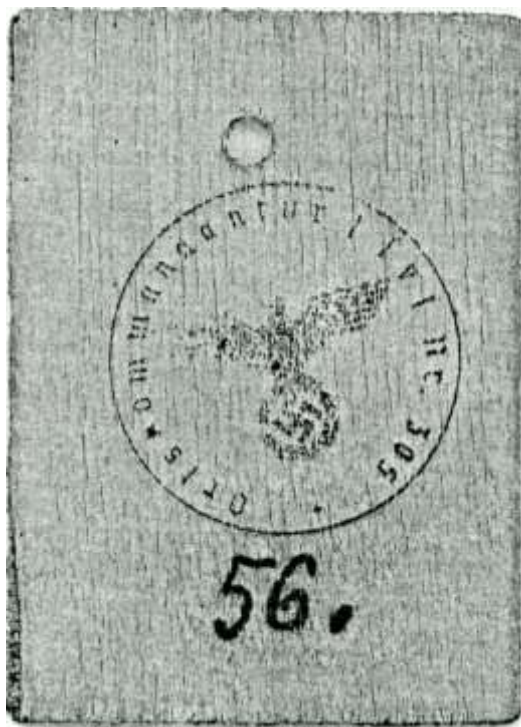
Gesicht: *glatt* Augen: *blau*

Bart: *keine*

Bes. Kennzeichen: *keine*

*Serafim*  
Unterschrift  
u. Dienstgrad  
**Hauptmann u. Adjutant**

Dienststempel

Документы, дававшие местным жителям право на передвижение по оккупированной территории



*На Гатчину!*



*Балтийский вокзал в Гатчине. 1944 г.*





Разрушенный корпус Е. 21.02.1944 г.



Разрушенный корпус Д. 21.02.1944 г.



Разрушенный корпус А. 21.02.1944 г.



Разрушенная электростанция. 21.02.1944 г.



*Судебно-медицинская экспертная комиссия на раскопках массового захоронения в деревне Ручьи. 20-22.02.1944 г.*

Погружаясь в материалы этого мрачного дела, мы поневоле задаёмся непростыми вопросами. Речь не идёт о тех отщепенцах, кто стал палачом за стакан водки и 2 сигареты. Но трудно понять, как в числе виновных в массовой гибели больных оказались те, чьим призванием было их оберегать – врачи и медицинские сёстры. Насколько справедливым был вынесенный им приговор?

Чтение протоколов заседания трибунала порождает двойственные чувства. Явные соучастники гитлеровцев, непосредственно участвовавшие в организации массовой эйтаназии, такие как Шахриманьян, Логинов, Богданов, ушли на запад вместе с немецкими войсками. Кто же в их отсутствии становятся главными обвиняемыми из оставшихся медработников? Два врача – Степанова и Горлицина, обе почтенного возраста, обе – дворянского происхождения. Последнее обстоятельство, по мнению трибунала, и стало причиной их предательства.

Людмила Яковлевна Степанова, 68 лет, дочь профессора Казанского университета, получившего личное дворянство за плодотворную научную деятельность, после окончания Женского медицинского института более четверти века трудилась врачом. Так и не создавшая семью, она всю жизнь посвятила служению больным, участвовала в восстановлении Сиворицкой больницы после разорения гражданской войны, некоторое время исполняла обязанности главного врача.

Её «подельница» – Фелиция Васильевна Горлицина, 67 лет, вдова, из семьи белорусских помещиков, после окончания Женского медицинского института в течение многих лет работала земским доктором, затем врачом-психиатром Колмовской больницы, Уфимской больницы, Вырицкого филиала Ленинградской психиатрической больницы №2 и незадолго до войны, в 1939 году пришла на работу в больницу им. П.П. Кащенко.

Странно читать показания этих женщин, над которыми нависла угроза смертного приговора. Они, словно сговорившись, каются, изобличают сами себя в помыслах, другим неведомым [225].

Степанова: «Своё преступление я объясняю наличием у меня антисоветской буржуазной идеологии. Я происходила из буржуазно-помещичьей среды. Октябрьскую революцию я встретила враждебно. За время Советской власти я своего враждебного отношения к ней не проявляла, оно у меня сгладилось. С приходом немцев я попала под влияние германской печати, германской пропаганды, которая убеждала нас в том, что Красная Армия будет побеждена, и Советская власть никогда к нам не вернётся».

Ей вторит Горлицина: «Стала на преступный путь», «пособничество немецким захватчикам», «моё буржуазное происхождение и моя психология», «германская пропаганда» и т.д.

Конечно, в системе советских идеологических представлений, кто ещё, как не недобитые помещичьи дети, могли стать пособниками фашистов? Но неужели в те роковые ноябрьские дни 1941 года они действительно думали о своём помещичье-буржуазном происхождении и нелюбви к Советской власти?

Может быть, ими владели совсем другие, понятные человеческие чувства, о которых говорила на суде медсестра Ракович: «Немцы сегодня уничтожают больных, а завтра уничтожат меня и моих детей. Страх за детей толкнул меня на преступление». Страх, простой человеческий страх за свою жизнь и жизнь своих близких, а вовсе не «враждебное мировоззрение» заставлял этих людей выполнять распоряжения гитлеровцев. А «идеологические покаяния», как под копирку записанные в протоколе, были лишь обязательными формулами советского правосудия.

Да и были ли эти покаяния? В материалах дела хранится интересное письмо, датированное декабрём 1961 года. Приведу некоторые выдержки из него:

*«Дорогой Никита Сергеевич!*

*Знаю, что Вы очень заняты. Сейчас такая напряжённая обстановка, всё внимание всех простых людей Мира обращено к Вам, все ждут и верят, что настанет день, когда всё, что направлено против человечества, будет уничтожено. Внимательно следя за Вашим выступлением на XXII съезде, я в ужас пришла, услыша о чёрных делах антипартийной группы и решила Вам написать. Я медсестра, с 1928 года работала в психиатрической больнице им. П.П. Кащенко Лен. Обл. Гатчинского р-на. В годы Великой Отечественной войны эта территория была оккупирована. За несколько дней до того, как враг занял больницу, выезжал зав. Лен. горздравотделом Ляховицкий с военным представителем и проводил собрание, на котором они призывали не падать духом, быть стойкими и мужественными, не бросать своих постов... Заверили, что вся б-ца, когда это будет нужно, вместе с персоналом будет эвакуирована. В один из ужасных дней немец вошёл на территорию больницы. Главного врача и секретаря парторганизации спрятали в тоннеле, второй был ранен, обе ноги из автоматной очереди. Крадучись приходилось кормить и делать перевязки. Дуброву взяла в отделение и под видом душевнобольной положила в палату... Вышла, попрощавшись со мной... врач Дуброва, т.к. фашисты вывесили объявление – кто скрывает её, будет расстрелян... В один из зимних дней гестаповцы оцепили всю территорию б-цы, главным врачом Шахриманьяном ... была объявлена эвакуация больных. Верили мы, казалось ведь свой человек, вместе работал. Часть больных, согласно ранее заготовленного списка врачами были приготовлены для эвакуации... У дверей стояли гестаповцы, уводили больных и уводили. Это было в день моего дежурства. На второй день было известно о гнусном злодеянии фашистов. Больные были зверски ими уничтожены.*

*Уничтожены были врачи, которым возможно было ранее известно их зверство...*

*После освобождения я была арестована. Под разными угрозами, побоями, плевками в лицо, угрожая виселицей, расстрелом, заставили подписать ложное на меня обвинение. Осудили по ст. 58 1<sup>А</sup> сроком 10 л. исправительно-трудовой колонии... Находясь в заключении я добросовестно, честно работала, считала в числе ударников производства...*

*В 1956 г. я писала в Верховный Совет о снятии с меня судимости, которая была с меня снята в августе м-це 1956 г. Но снятием с меня судимости с меня не снята позорная кличка «изменника Родины», хотя ни в чём не виновата, я не чувствую своей вины...*

*Прошу учесть моё искреннее признание в выше изложенном и реабилитировать меня, дать мне спокойно жить и принимать участие в построении Коммунистического общества в нашей стране.*

*Ракович.*

*Адрес: Лен. обл., Лодейнопольский р-н, Свирская психоневрологическая больница» [225].*

Можно по-разному относиться к этому письму, адресованному Н.С. Хрущёву. Была ли это искренняя просьба о возвращении честного имени жертве сфабрикованного дела или попытка обелить преступление, на волне проходившей в тот период массовой реабилитации советских граждан (в том числе, бывших партизан, военнопленных и т.п.)? Письмо проверялось специальной комиссией; трибунальное дело 1944 года было заново изучено (о чём свидетельствуют многочисленные пометки в материалах), однако оснований для реабилитации найдено не было, тем более, что почти все обвиняемые были расстреляны.

Пытаясь понять, что двигало людьми, вовлечёнными в события, связанные с гибелью больных, как можно и должно их сегодня судить, мы задумываемся о том, какой вообще выбор был в этой ситуации у «маленького человека».

Вспомним первого персонажа трагических событий – М.И. Дуброву. В советский период её поминали в ряду тех врачей, кто «вёл мужественную борьбу за сохранение жизни больных, ... борьбу, закончившуюся для многих из них трагической гибелью» [173]. Но Мэри Израилевна не была героем, она была «простым человеком». Судьба её прокрашена какой-то печальной романтической нотой. Родившаяся в многодетной еврейской семье в витебской деревушке, Мэри была эмоциональной и впечатлительной натурой. В юности без памяти влюбилась в местного парня, но свадьбы не допустила её мать, которая была категорически против брака с «нищим русским» (по иронии судьбы, все пять братьев и сестёр Мэри впоследствии переженились на «русских», а нищий возлюбленный её молодости стал известным в стране нейрохирургом). Потеряв первую любовь, она так и осталась одинокой; всю свою жизнь отдавала работе, а нерастраченные материнские чувства перенесла на своих многочисленных племянников. Один из её братьев был раскулачен и сослан, другой – репрессирован и провёл 15 лет в магаданских лагерях, третий ушёл добровольцем на фронт, воевал.

Руководитель крупного советского учреждения, коммунистка и еврейка, она знала, какая участь с приходом немцев ей уготована. У неё не было выбора. Укрытая добрыми людьми и вынужденная затем отдаться в

руки палачей, она безропотно приняла свою судьбу, став первой мученицей разворачивавшейся драмы.

Другим же гибель не грозила. Они тоже не были героями, но не были и злодеями; они были «простыми людьми», которым свойственны слабость и страх. Спокойно и честно прожив свою мирную жизнь, они достойно бы её и завершили, не будь войны, не случись этого страшного испытания и выбора, перед которым они оказались.

От них требовалось лишь подчиняться новой власти. Могли ли они каким-то образом спасти своих пациентов, предотвратить их гибель? Безусловно, нет. Злополучные «списки», в конце концов, ничего не решали. Больные были обречены на смерть с самого начала, и эйтаназия была лишь ускоренным завершением их гибели. Даже оставленные жить позже были все истреблены.

Отказавшись выполнять распоряжения оккупантов, они могли лишь разделить судьбу своих несчастных пациентов. Но такое решение – погибнуть не ради спасения людей, не выполняя боевой приказ, не защищая свой дом, семью, детей, а просто из невозможности жить, ощущая себя отступником, – суть подвиг нравственный. И такое испытание зачастую становится для людей «простых», слабых и грешных, испытанием непосильным.

Оставшись жить, свой выбор они сделали. А как жить с этим – дело их совести и вечных терзаний, подобных тем, что выпали на долю героини известного американского фильма «Выбор Софи». Составляя по требованию немцев список больных, которых «можно оставить», они утешали себя мыслью о том, что спасают жизнь хотя бы этим несчастным, но трибунал рассудил иначе: «списки на жизнь» для одних означают смерть для других.

Трудно сказать, как бы их судили в другой стране или, скажем, в наше время. Но тогда, в 1944-м, пощады им ждать не приходилось. Их судили от имени тех, кто умирал от голода в блокадном Ленинграде, кто погибал на фронте или превращался в пепел лагерных крематориев. Это был страшный суд – недолгий и жестокий.

Уничтожение психически больных гитлеровскими захватчиками на территории СССР носило планомерный и массовый характер. В этом смысле история больницы им. П.П. Кащенко – пример показательный, но не уникальный. Всего фашистами было уничтожено около 20 000 больных – в Курской, Ставропольской, Бурашевской (Калининская область), Орловской (Воронежская область), Лотошинской (Московская область), Черняковиченской (Псковская область), Ростовской, Смоленской, Харьковской, Винницкой, Симферопольской, Минской, Новинской (Минская область), Игреньской (Днепропетровская область), Рижской, Могилёвской, Полтавской и других психиатрических больницах. Многие лечебницы были полностью разрушены [173].

Преступления, совершённые в отношении психически больных, перед которыми меркнут ужасы средневековой инквизиции, вечным проклятием лежат на гитлеровских палачах. Но надо вспоминать и о том, что фашистский

режим изломал судьбы тысяч людей, поставив их перед страшным, непосильным для них выбором. Массовые акции эйтаназии в психиатрических больницах не могли происходить без участия персонала этих учреждений, более того, принуждение к такому участию под угрозой смерти было явлением повсеместным.

Тема эта – так повелось с советских времён – остаётся табуированной. Родина, враг, измена – слова из патриотического лексикона. Но, оценивая сегодня давние события, мы не можем упускать из вида то обстоятельство, что правосудие сталинского времени осуществлялось в рамках известных идеологических доктрин. «Когда страна прикажет быть героем, у нас героем становится любой!» А любой ли может быть героем? И где кончается конформность простого человека, обывателя, а где начинается пособничество врагу? Были ли пособниками немцев те, кто, оказавшись на оккупированной территории, не ушли в партизаны, а продолжали жить, выходя на работу и выполняя указания новой власти? Мы хорошо помним недоверчивое отношение нашего государства и к ним, и к тем, кто был в плену (а не погиб).

Возвращаясь к делу 1944 года, мы вновь задаёмся вопросом, как должно судить этих людей сегодня?

Юридический приговор им вынесен военным трибуналом. Это приговор своего времени, и обжалованию он уже не подлежит. А мы, заглядывая в мрачную бездну человеческих страданий и горя, остаёмся наедине со своей совестью.

В 1944-1946 гг. продолжалось расследование преступлений, совершённых в период немецко-фашистской оккупации Ленинградской области. В акте Специальной чрезвычайной комиссии Гатчинского района под председательством С.М. Беляева от 10 декабря 1944 года, содержащим перечень таких преступлений, были указаны виновники уничтожения пациентов больницы им. П.П. Кащенко, в числе которых – командующий 18-й германской армии генерал-полковник Г. Линдеман, военный врач Гоппе, комендант села Никольское гауптман Хегер и комиссар гатчинского гестапо Райхе [185].

А в 1946 году о никольской трагедии узнал весь мир, когда в Нюрнберге начался процесс над главными нацистскими преступниками, и история гибели пациентов Сиворицкой больницы стала одной из мрачных страниц материалов Международного трибунала.

После войны оставленная немцами больница представляла собой печальное зрелище – полуразрушенная, без персонала и больных.

Пришёл с фронта врач В.А. Домановский; его жена врач Е.П. Соковикова пережила оккупацию. Судьба врача С.М. Гениной, арестованной фашистами, неизвестна. И.И. Сухов, бывший главный врач Сиворицкой больницы, работавший в ней со времён Кащенко, умер в 1942 году в блокадном Ленинграде, оказывая помощь пациентам психиатрической больницы №3. Был тяжело ранен работавший в той же больнице



Б.Е. Максимов. В годы войны В.И. Кашкаров был начальником окружного военного госпиталя в Ленинграде, М.Я. Ляховицкий руководил 2-й психиатрической больницей. Н.В. Букреев воевал, вернулся с фронта, дальнейшая судьба его неизвестна.



*А.К. Шендеров*



*М.С. Шендерова*



*В.А. Шендеров*



*Е.А. Шендерова*

Заезжал в Никольское и переживший войну А.К. Шендеров, семья которого в числе последних вырвалась из Никольского 19 августа 1941 года – за день до прихода немцев. А.К. Шендеров воевал на фронте, в 1945-1947 гг. служил в управлении группы советских войск в Германии и военном окружном госпитале в Магдебурге; в 1948-1954 гг. – в Иркутском окружном военном госпитале – вплоть до своей ранней кончины от последствий фронтовых ранений. Ветеран трёх войн, орденоседец, подполковник

медицинской службы, он вместе со своей женой **Марией Сергеевной**, работавшей медицинской сестрой в больнице им. П.П. Кащенко, стал основателем династии Шендеровых, включающей многих врачей и учёных России и Украины. Представителями династии стали и двое его детей, родившихся в Никольском – **Владимир Александрович Шендеров**, доктор медицинских наук, директор Иркутского НИИ травматологии и ортопедии; **Евгения Александровна Шендерова**, кандидат медицинских наук, научный сотрудник того же института.

В Никольском были три могильных места, хранящие память о войне.

Первое появилось в 1941-1944 гг. на западном берегу Сиворицкого озера, где были захоронены те, кто пришли на русскую землю с огнём и мечом, и нашли здесь бесславный конец – около 2 000 немецких солдат и офицеров, умерших в военном госпитале. В 1944 году все деревянные кресты были снесены, могильные холмы сравняли с землёй, а на месте захоронения высадили парк.

В 1956 году на Никольском кладбище появилось второе – братское воинское захоронение тех, кто освобождал нашу землю от фашистской чумы – 200 воинов 196-й и 224-й стрелковых дивизий, павших в боях при освобождении Никольского и его окрестностей. Позже туда были перенесены и останки **Георгия Шипунова** (1923-1944), павшего в боях у деревни Колено, чьим именем была названа одна из никольских улиц.

К 50-летию больницы – 24 июня 1959 года – решением Исполкома Ленинградского областного Совета депутатов трудящихся на месте гибели больных у деревни Ручьи (самой деревни давно уже нет), рядом с Киевским шоссе, на юго-западной окраине Никольского был торжественно открыт обелиск в память жертвам нацизма.



*Немецкое воинское кладбище в Никольском. 1943 г.*



*Немецкое воинское кладбище в Никольском. 1943 г.*



*Братское воинское захоронение*



*Памятник жертвам нацизма*

Многие годы тысячи людей приходили на братское воинское захоронение никольского кладбища и к месту гибели замученных фашистами больных. А захоронение немецких солдат, ставшее местом постоянных раскопок мародёров и «чёрных следопытов», искавших оружие и предметы военной амуниции, превратилось в зону, изрытую траншеями и ямами, заполненными мусором. В 2000 году группа специалистов и волонтеров Немецкого союза Германии по уходу за военными могилами под руководством Уве Лемке, действуя на основании «Договора между правительствами ФРГ и России об уходе за воинскими могилами от 16.12.1992 г.», начала работу по эксгумации. Извлечённые из земли останки немецких солдат были перезахоронены на одном из немецких воинских кладбищ Ленинградской области, где их непрощённые души, может быть, наконец, обрели свой покой.

А в 2006 году произошло событие, которого в Никольском ждали долгие годы. В День Победы в центре села, рядом с Киевским шоссе, был открыт памятник местным жителям – тем, кто в 1941 году, покинув свои дома, ушли на фронт и не вернулись.



*Мемориал «Ушли и не вернулись»*

На чёрном граните высечены их имена:

Абрамов Александр Фёдорович  
Ананьев Никандр Васильевич  
Андреев Константин Григорьевич  
Антохин Григорий Иванович  
Баранов Василий Николаевич  
Баскаков Василий Степанович  
Баскаков Николай Степанович  
Богомолов Михаил Иванович  
Большаков Алексей Иванович  
Бузыгин Иван Петрович  
Валк Адольф Иоганович  
Васютин Иван Матвеевич  
Гальгов Василий Антонович  
Ганузин Николай Алексеевич  
Зинкин Евгений Иванович  
Иванов Владимир Васильевич  
Ипполитова Тамара  
Карасев Иван Петрович  
Клементьев Захар Александрович  
Клементьев Федор Александрович  
Костюхин Василий Фёдорович  
Кузин Александр Петрович  
Максимов Михаил Васильевич

Малков Иван Фёдорович  
Малков Николай Фёдорович  
Малков Сергей Васильевич  
Мельцов Иван Георгиевич  
Миронов Степан Степанович  
Михайлов Дмитрий Илларионович  
Михеев Николай Николаевич  
Мешанов Сергей Иванович  
Морозов Василий Иванович  
Овсянкин Алексей Иванович  
Овсянкин Николай Иванович  
Оленов Иван Григорьевич  
Павлов Василий Филиппович  
Пашков Иван Иванович  
Пендокин Иван Адамович  
Поляков Иван Иванович  
Рогов Николай Григорьевич  
Рыднов Алексей Никитич  
Савушкин Алексей Степанович  
Садовников Анатолий Алексеевич  
Садовников Прокофий Никитич  
Садчиков Василий Семёнович  
Семёнов Николай Алексеевич  
Сергеев Михаил Петрович  
Сергеев Петр Иванович  
Сиротин Александр Александрович  
Соколова Анна Ивановна  
Соколова Вера Васильевна  
Солдатов Владимир Степанович  
Спирин Василий Степанович  
Спирин Николай Сергеевич  
Спирин Алексей Георгиевич  
Суриков Виктор Васильевич  
Тарин Анатолий Алексеевич  
Трюммаль Александр Иванович  
Ульянов Николай Тимофеевич  
Ферфанов Николай  
Чиркин Яков Сергеевич  
Шаров Иван Николаевич  
Эленд Александр Юганович  
Яковлев Анатолий Тимофеевич

Светлая им память...

---

## ГЛАВА VII. ПОСЛЕВОЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ (1940-1950-е ГОДЫ)

В период Великой Отечественной войны советская психиатрия понесла огромные утраты. В зоне военных действий была разрушена треть психиатрических больниц. На территории, оккупированной фашистами, многие больницы были частично или полностью разрушены, около 20 тысяч больных были уничтожены.

Пациенты и персонал психиатрических учреждений Ленинграда в полной мере разделили все ужасы блокады.

Первые трудности, с которыми столкнулась психиатрическая служба города, начались уже летом 1941 года. Больницы были переполнены, что отражало резкие изменения условий жизни: родственники больных уходили на фронт, оставшиеся работали на оборонных предприятиях либо готовились к эвакуации. Переполнению больниц способствовала и большая потеря коек в стационарах, оставшихся на территории, захваченной врагом. Эвакуировать в Ленинград удалось только больных из посёлка Вырица, где находился филиал 2-й психиатрической больницы. Последней крупной потерей была психиатрическая больница им. А. Фореля, для эвакуации которой было дано 24 часа, и персонал справился с этой задачей 15 сентября 1941 года, когда передовые части вражеских войск находились всего в трёх километрах от больницы.

Во 2-й психиатрической больнице были развёрнуты дополнительные госпитальные койки для обслуживания раненых. В ночь с 4 на 5 апреля 1942 года по территории и зданиям больницы был нанесён удар немецкой артиллерии и авиации. Значительная часть зданий была разрушена, погибло 13 человек, и с этого момента больница на 1200 коек перестала существовать, превратившись в стационар на 60 коек, в котором можно было содержать только часть оставшихся больных.

В 1942 году всего в психиатрических больницах Ленинграда, по данным П.Ф. Гладких (1980), находилось на лечении 7540 пациентов. Летальность в больницах была очень высокой и превышала 30 % в связи с тем, что больные страдали сопутствующей тяжёлой формой алиментарной дистрофии. Так, в психиатрической больнице №3 в 1941-1942 гг. смертность среди пациентов достигла 42% (пользованные больные) и 46% среди выписанных больных. От голода умерли более 300 сотрудников, в том числе ряд профессоров и врачей. С весны 1942 года вся свободная земля на территории больницы была распахана под огороды для больных и

сотрудников. Варились вегетарианские супы с крапивой, ботвой и овощами. Из хвои делали витаминный напиток [144].

Голод, систематические бомбардировки и артиллерийские обстрелы, потери родных и близких не могли не отразиться на психике жителей осаждённого города. Только в 1942 году врачами психоневрологических диспансеров было принято более 50 тысяч больных. Значительно выросла заболеваемость по формам с эпилептическими припадками, увеличилось число травматических поражений ЦНС. Зато втрое снизилось количество больных с алкогольными психозами и, несмотря на психотравмирующее влияние военных событий, отмечалось парадоксальное снижение удельного веса неврозов и психопатий.

В IV квартале 1941 года, когда рабочие получали по 250 граммов хлеба в день, а служащие и иждивенцы по 125 граммов, начали регистрироваться алиментарно-дистрофические психозы (в I квартале 1942 года они составили более 20% от всех психических заболеваний). Но как только хлебный паёк был увеличен, алиментарно-дистрофические психозы пошли на убыль, а позднее стали проявляться последствия авитаминозов, в том числе, в форме пеллагрозных психозов.

В июле 1942 года Военный Совет Ленинградского фронта, по представлению Ленгорздравотдела, принял решение об эвакуации из Ленинграда возможно большего числа психически больных. В соответствии с этим указанием, 7 августа 1942 года Ленгорисполком принял постановление «Об эвакуации душевнобольных». Эвакуация началась в августе через Ладожское озеро.

Больных вывозили по мере возможности в тыл – в больницы Рязани, Ульяновска, Тюмени. В августе 1942 г. были вывезены 1 000 больных с сопровождавшим их персоналом, а в ноябре 1943 г. – ещё 300 человек. Эвакуация психически больных в таких масштабах и в таких условиях явилась мероприятием, не имеющим аналогов в истории войн [119].

После освобождения города психиатрическая служба стала подсчитывать потери. Окончательно вышла из строя 1-я больница им. А. Фореля, 6-я больница в посёлке Хутынь, 1-я и 2-я психиатрические колонии, детская психиатрическая больница. Полуразрушенной оставалась 2-я психиатрическая больница. Значительный ущерб был причинён и сохранившимся зданиям из-за отсутствия их надлежащей эксплуатации (без отопления, водоснабжения и канализации, часто без оконных стёкол). Большие потери понесли кадры психиатрической службы: многие профессора, врачи, медицинские сёстры погибли на фронте или умерли от голода в осаждённом городе.

Трудная восстановительная работа была проведена Ленгорздравотделом и усилиями персонала учреждений: в относительно короткий срок деятельность психиатрических больниц была восстановлена в полном объёме. Вновь развернули свою работу психоневрологические диспансеры, число которых возросло до тринадцати.



После ухода оккупантов из Никольского больница им. П.П. Кащенко находилась в ужасающем состоянии. Значительная часть лечебных корпусов была полностью или частично разрушена. Больные погибли, уцелевший персонал рассеян. Особенно в бедственном положении оказались системы жизнеобеспечения, энергетическое хозяйство. Разрушения были столь значительны, что ставился вопрос о передаче больницы какой-либо другой организации, и она чуть было не разделила печальную судьбу психиатрической больницы им. А. Фореля.

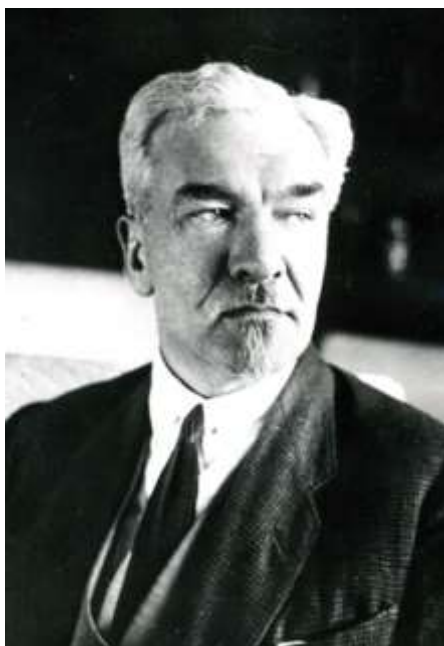
В строках газетной хроники 1945 года – приметы трудного послевоенного времени:

«23 марта. Колхоз «Парижская коммуна» Никольского сельсовета первым в районе выполнил план заготовки верхушек картофеля на семена. При плане 500 кг заготовлено 700 кг обрезанных картофельных глазков.

25 марта. Молодёжь Никольского сельсовета отремонтировала избу-читальню и, оборудовав сцену, превратила её в клуб. 8 марта организованный в клубе коллектив художественной самодеятельности дал первый концерт.

31 марта. Приказом начальника инженерных войск Ленинградского фронта генерала Б.В. Бычевского воинским знаком «Отличный минёр» награждены минёры-осовиахимовцы, в числе которых – Л.П. Дмитриева из Никольского» [121].

В 1945 году, в соответствии с приказом Ленгорздравотдела от 31.08.1945 №529 [211], больница им. П.П. Кащенко начала своё восстановление – руками сотрудников и жителей Никольского, их потом и кровью. Главным врачом переводом из 3-й психиатрической больницы был назначен **Борис Евгеньевич Максимов**.



К декабрю 1945 года были развёрнуты первые 50 коек. В 1946 году начались большие восстановительные работы – в первую очередь,

инженерных коммуникаций и энергетических объектов. В этот период на территории больницы располагался пионерский лагерь Обкома союза «Медсантруд», где частично работал обслуживающий и медицинский персонал больницы.

В последний день 1946 года умер от туберкулёза лёгких Б.Е. Максимов. Безусловно, его фигура – одна из самых примечательных в истории больницы. Известный в Ленинграде психиатр, он руководил различными городскими учреждениями, был главным психиатром Ленгорздравицы, стоял у истоков скорой психиатрической помощи. Б.Е. Максимов дважды – в 1936-1937 и в 1945-1946 гг. был во главе больницы им. П.П. Кащенко. Выходец из дворянской среды, он принимал присягу русского врача и всю жизнь оставался представителем минувшей «старорежимной» культуры: высокообразованный барин-джентльмен, неизменно внимательный и чуткий с пациентами, вежливый в отношениях с коллегами. Был разносторонне одарён, писал стихи, сочинял эпиграммы и каламбуры. Трогательной взаимной заботой и любовью были наполнены и отношения супругов Максимовых. В суровые дни ноября 1943 года он писал жене:

*Моей любимой...  
Поток немеркнущих огней  
В слепящем вихре мирозданья,  
Стоцветной радуги мерцанье  
И яркость солнечных лучей, -  
Всё для Тебя, любви моей, -  
Спокойной, нежной и простой, -  
- Тебе одной!*

*Всё то, о чём журчит ручей,  
Что скрыто в грома рокотаньи,  
Цветов дурманное дыханье,  
Простор лугов, лесов, морей, -  
Весь мир Тебе, любви моей, -  
Моей попутнице земной, -  
- Тебе одной!*

В центре Никольского кладбища Б.Е. Максимов и покоится вместе со своей спутницей жизни.

Немало сил и энергии в послевоенное восстановление больницы внесли и другие главные врачи – С.Д. Мешман, Н.Д. Булкин, Н.Г. Ефимович, Э.А.Бреслав.



**Самуил Давидович Меишман (1898-?).** Участник гражданской войны. После окончания Киевского медицинского института (1926) работал в различных медицинских и военно-медицинских учреждениях на Украине, был главным врачом Ворошиловградской областной психиатрической больницы, главным врачом Вырицкого филиала 2-й психиатрической больницы (1938-1942), врачом-психиатром в Джамбуле (1942-1946), главным психиатром Ленгорздравотдела (1946-1947).

Руководил больницей им. П.П. Кащенко в 1947-1950 гг., являясь депутатом Гатчинского Совета депутатов трудящихся. Запомнился как разносторонне образованный врач, пользовался уважением у сотрудников. В последующие годы (1951-1955) работал главным врачом Валдайской областной психиатрической больницы.

**Николай Дмитриевич Булкин (1896-1973).** После окончания ГИМЗ (1926) работал врачом в Вологодской областной психиатрической больнице (1926-1933), затем врачом, заведующим отделением в Ленинградской психиатрической больнице №3, одновременно являясь главным врачом ПНД Выборгского района (1933-1939). Участник войны с «белофиннами», Великой Отечественной войны. После демобилизации вернулся на работу в психиатрическую больницу №3 (1946-1950). С 1950 по 1952 год руководил больницей им. П.П. Кащенко, после чего вновь возвращается в 3-ю психиатрическую больницу, где работает до выхода на пенсию – главным врачом (1952-1963), а затем врачом ЛТМ (1963-1969).



***Николай Георгиевич Ефимович** (1921-2001) курсантом Астраханского пехотного училища ушёл на войну, воевал на Сталинградском фронте командиром взвода автоматчиков. Был тяжело ранен, потерял руку. Награждён орденом Отечественной войны II степени, медалями. После окончания I Ленинградского медицинского института (1951) пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко, которой руководил с 1952 по 1954 год. В больнице врачом-терапевтом работала и его жена – М.И. Жданова. В 1954 году поступил в аспирантуру I ЛМИ, успешно защитил кандидатскую диссертацию и в течение многих лет работал в должности доцента кафедры психиатрии; некоторое время исполнял обязанности заведующего кафедрой.*



***Эммануил Анатольевич Бреслав** (1923-1981). Воевал на фронте в должности фельдшера санитарного поезда, награждён*

боевыми наградами. После окончания I ЛМИ в 1953 году по распределению был направлен в больницу им. П.П.Кащенко, где работал врачом, заведующим отделением, а в 1955 г. – главным врачом.

В последующем работал заведующим отделением 4-й психиатрической больницы (1955-1958), а с 1958 г. в течение 24 лет – главным врачом ПНД Московского района и заместителем горпсихиатра. Оба сына пошли по его стопам: старший – Г.Э. Бреслав, заведующим кафедрой психологии СПбИГ, младший – Б.Э. Бреслав, главный врач ПНД Фрунзенского района.



В 1952-1953 гг. в больнице им. П.П. Кащенко заместителем главного врача по медицинской части работал известный психиатр **Александр Александрович Соколов** (1898-?). Его предшествующий послужной список весьма внушительен. В разные годы он трудился в психиатрической клинике Московского госуниверситета, был главным врачом психиатрической больницы Лечсанупра Кремля, научным сотрудником Института невро-психиатрической профилактики Наркомздрава РСФСР, главным психиатром Московского военного округа, главным врачом психиатрических больниц в Калининe, Рязани и Уфе.

После больницы им. П.П. Кащенко Соколов стал во главе организованной им Свирской психиатрической больницы в Ленинградской области (1953-1955), а затем в течение многих лет – с 1955 по 1971 год – он работал главным врачом Валдайской психиатрической больницы (сменив на этом посту С.Д. Мешмана) и главным психиатром Новгородской области. Кстати, именно благодаря А.А. Соколову впервые увидели свет легендарные лекции по психиатрии А.В. Снежневского, ставшие настольной книгой

*советских психиатров. В 2008 году на здании Валдайской психиатрической больницы была установлена мемориальная доска в честь А.А. Соколова.*

*В более поздние годы в больнице им. П.П. Кащенко работала жена Соколова – врач И.А. Асямолова.*

В послевоенные годы главными медицинскими сёстрами больницы были **Александра Анатольевна Агафонова, Ольга Андреевна Фёдорова**; заместителями главного врача по АХЧ – **Анатолий Константинович Леонард, Николай Васильевич Евдокимов, Илья Петрович Гаврилов**; главными бухгалтерами – **Екатерина Сергеевна Кутузова и Анна Ивановна Гуськова**.

Усилиями руководства и всех сотрудников нормальная жизнедеятельность больницы была восстановлена. Если в 1945 году число поступивших больных составило всего 50 человек, то в 1954 году – уже 435. Были восстановлены все системы жизнеобеспечения, большинство из разрушенных зданий. Налаживалась и жизнь села.



*Никольская школа 1949-1950 гг. В центре – директор А.И.Ловчиков*



*Э.А. Бреслав с детьми*



*Никольское общество охотников. 1952 г.*



*Футбольная команда Никольского. 1950-1954 гг.*



*Сиворицкое озеро. 1950-е гг.*





*Больные в прогулочном садике. 1950-е гг.*



*Больные на полях в лечхозе. 1950-е гг.*



*Временный мост через водопад. 1950-1960-е гг.*

В послевоенные годы на волне «патриотизма» и «борьбы с космополитизмом» оживляется интерес к отечественной истории, объектом внимания становятся полузабытые имена деятелей русской культуры. Именно тогда вспоминают Ивана Егоровича Старова, выдающегося зодчего русского классицизма. В 1944 году выходит первая книжка-брошюра А. Михайлова «Архитектор Старов. 1774-1944», в которой содержались ещё крайне скудные сведения: «Творчество Старова изучено очень мало... В старинных биографиях Старова упоминаются... дома, построенные им в усадьбах Демидовых, Сиворицах и Тайцах. Эти сооружения – только небольшая часть того материала, который несомненно будет более широко исследован в ближайшее время» [112].

И такая работа была проведена во второй половине 1940-х годов Н.Н. Белеховым и А.Н. Петровым.



*Николай Николаевич Белехов (1904-1956) – инженер-строитель, архитектор. Внёс большой вклад в сохранение культурного наследия Санкт-Петербурга.*

*С 1934 г. организовал, а в 1941 г. возглавил Отдел охраны памятников Управления по делам искусств Леноблсовета. В годы блокады Ленинграда он координировал работу специалистов специально утверждённой в 1942 году Комиссии по фиксации разрушений и установлению методов реставрации. В 1943 году отдел, возглавляемый Н.Н. Белеховым, был преобразован в Государственную инспекцию по охране памятников (ГИОП). После войны Н.Н. Белехов вёл большую работу по научному изучению и восстановлению разрушенных памятников - зданий, скульптур; по его инициативе была создана архитектурно-строительная*

*мастерская, силами которой в городе и пригородах возрождались пострадавшие шедевры прошлого. В 2004 году решением Правительства Санкт-Петербурга на фасаде дома, в котором жил Н.Н. Белехов, была установлена мраморная мемориальная доска в память «выдающегося деятеля охраны и реставрации памятников истории и культуры».*



***Анатолий Николаевич Петров (1907-1983)** – известный историк архитектуры, искусствовед, блестящий знаток Санкт-Петербурга. Многочисленные работы А.Н. Петрова основаны на изучении архивных документов и являются источниками для многих современных исследователей. Его труд по истории Большого Петергофского дворца (1945) способствовал обоснованию необходимости его восстановления и имеет большое значение до настоящего времени. Автор фундаментальных работ «Памятники архитектуры Ленинграда», «Город Пушкин», «Гатчина» (совм. с В.И. Макаровым) и др.*

Н.Н. Белехов с А.Н. Петровым исследовали сохранившиеся творения Старова – в Ленинграде и его окрестностях, вокруг Москвы, на юге России.

Побывав в Никольском, они провели фотосъёмку Сиворицкой усадьбы и парка. Вероятно, они же обнаружили и чудом сохранившийся в период оккупации раритет – т.н. «Сиворицкие альбомы» И.Е. Старова, содержащие около 200 чертежей и рисунков. В августе 1946 года эти драгоценные книги были переданы в Государственную инспекцию по охране памятников, а в 1947 г. поступили в собрание архитектурной графики Музея истории Ленинграда, где и хранятся до сих пор. В 1950 году в издательстве Академии Архитектуры СССР вышла книга Н. Белехова и А. Петрова «Иван Старов. Материалы к изучению творчества», являющаяся по сей день наиболее полным и систематизированным трудом по данной теме [11].

К послевоенным годам относится и ещё одна интересная история, связанная с художником В.А. Серовым.



*Владимир Александрович Серов (1910-1968) – советский живописец и график, народный художник СССР, действительный член Академии художеств СССР и её Президент (1962-1968), первый секретарь Правления Союза художников РСФСР (1960-1968).*

*В.А. Серов был одним из классиков социалистического реализма. Большое число его работ было посвящено историко-революционной и патриотической теме и стало хрестоматийными: «В Смольном», «Ходоки у Ленина», «Зимний взят», «В.И. Ленин провозглашает советскую власть», «Декрет о мире», «Декрет о земле», «Ждут сигнала (Перед штурмом)», «Балтийский десант», «Последний патрон», «На Юденича», «Ледовое побоище», «Въезд Александра Невского в Псков» и многие другие. Известен и как прекрасный иллюстратор произведений Л.Н. Толстого, Н.А. Некрасова, «Слова о полку Игореве».*

В 1949 году В.А. Серов, гостивший в расположенном неподалёку от Никольского села Воскресенском, искал натурщиков среди местных жителей – «типичные образы крестьян» - для своей будущей картины. Одним из них оказался колхозник Никольской сельхозартели «Парижская коммуна» **Алексей Павлович Савкин**, и не подозревавший, что станет фигурой идеологического иконостаза. Написанная годом позже картина В.А. Серова «Ходоки у Ленина» принесла её автору Государственную премию и стала культовым произведением социалистического реализма.



*В.А. Серов. Ходоки у Ленина.  
Государственная Третьяковская галерея*

Картина, хранящаяся в Государственной Третьяковской галерее в Москве - одна из Ленинской серии Серова. Здесь Ильич похож не столько на самого себя и свои фотографии последних лет, сколько на Бориса Щукина – народного артиста СССР, первым воссоздавшего в кино образ вождя революции, заботящегося о нуждах простых людей. На картине Савкин – один из трёх ходоков, стоящий в глубине; он «весь обратился в слух и, затаив дыхание, с надеждой и любовью смотрит на вождя» [16].

Умело соединив выразительные «типические национальные образы» и идею единства партии и народа, В.А. Серов создал не только одну из лучших своих картин, но и одно из наиболее популярных произведений советского социалистического реализма.

В 1960-х годах семиклассники Никольской средней школы Валя Голеницкая, Наташа Хлынова, Валерий Горохов, Наташа Коновалова, Володя Цыдендамбаев со своей учительницей Н.И. Урбановой состояли в переписке с В.А. Серовым. Народный художник СССР в 1965 году прислал им письмо и подарок – копию картины с автографом: «Красным следопытам Никольской средней школы на память. Желаю вам, дорогие ребята, успехов в учёбе и в вашей замечательной работе следопытов. В. Серов» [204].

Несмотря на огромный, порой самоотверженный труд сотрудников больницы и жителей Никольского, положение больницы в начале 1950-х годов оставалось критическим, т.к. увеличение пропускной способности не обеспечивалось в полной мере параллельным развитием энергетического хозяйства.

Частые перебои в энергоснабжении, недостаток или прекращение подачи воды, а также почти аварийное состояние системы отопления ставили больницу в очень тяжёлое положение. Незначительное количество твёрдого и мягкого инвентаря усугубляло и без того тяжёлые условия содержания больных, а недостаток жилья лишал возможности укомплектовать больницу врачебными кадрами.

Окончательное восстановление, расширение и благоустройство больницы, развитие больничного городка связано с деятельностью И.Т. Викторова, работавшего главным врачом больницы в 1955-1959 годах.



*Иван Тихонович Викторов (1919-198?) собирался стать историком, в 1939 г. поступил на исторический факультет ЛГУ, затем изменил свой выбор и перевёлся на военно-морской факультет I ЛМИ. В 1941 году курсант Викторов ушёл на фронт, воевал на флоте, войну закончил в Восточной Пруссии. Был награждён орденом Красной Звезды и боевыми медалями. После войны он продолжил учёбу в Ленинградском педиатрическом институте, по окончании которого работал аспирантом кафедры психиатрии.*

*В период работы в больнице им. П.П. Кащенко Викторов защитил кандидатскую диссертацию (1956). В последующем он – ассистент кафедры психиатрии ЛенГИДУВ (1959-1970), ученик Ф.И. Случевского, затем работает главным врачом психиатрической больницы №3 (1970-1972), старшим научным*

*сотрудником, а после защиты докторской диссертации (1974) – профессором института им. В.М. Бехтерева. Преподавал психиатрию и участвовал в организации психиатрической помощи на Кубе и в Гвинейской республике. В 1983 году переехал в Новосибирск, где работал заведующим кафедрой психиатрии факультета усовершенствования врачей Новосибирского государственного медицинского института.*

*В 1970-1980-е годы И.Т. Викторов часто бывал в больнице им. П.П. Кащенко, участвовал в организации различных конференций, проводил клинические разборы.*

За короткий срок И.Т. Викторовым были предприняты энергичные меры для ликвидации тяжёлого положения больницы и полного восстановления всего больничного хозяйства.

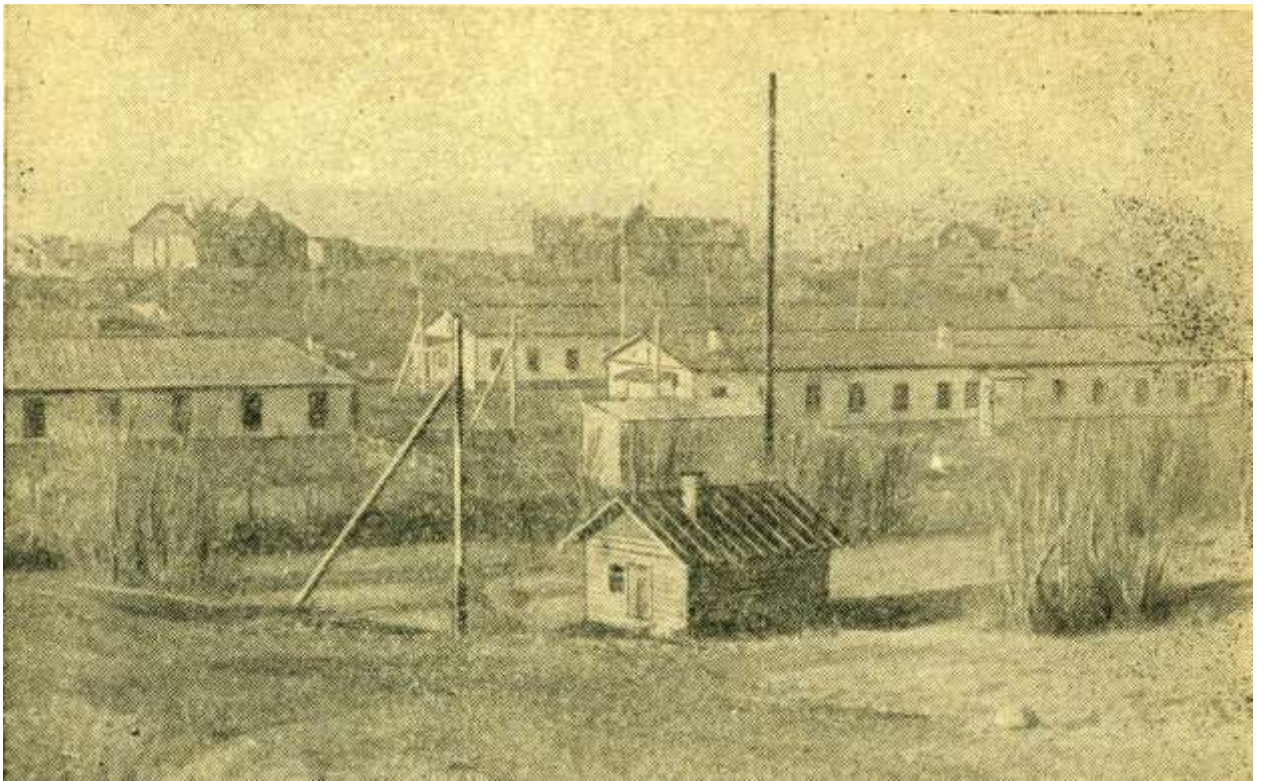
Был построен новый благоустроенный гараж, пополнен автопарк, капитально отремонтированы баня и прачечная (с заменой всего оборудования), капитально отремонтированы пищеблок, электролинии; оборудована аварийная электростанция. Был проведён капитальный ремонт всех лечебных павильонов, закуплено значительное количество хозяйственного оборудования, твёрдого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования (рентгенологического, физиотерапевтического, лабораторного, аптечного). Последним из разрушенных был восстановлен печально известный павильон Д, в котором происходило массовое убийство больных нацистами. Силами больных была построена новая теплица.

В 1958 г. было начато жилищное строительство, что позволило к концу года ввести в строй более 1 000 кв.м, жилой площади, а в 1959 году сдать в эксплуатацию ещё 5 шлакоблочных 4-х квартирных коттеджей общей площадью около 500 кв.м.

Все эти меры создали необходимые материальные предпосылки для перестройки лечебной и организационной работы отделений. Создание жилого фонда дало возможность укомплектовать больницу врачебными кадрами, а часть ранее занятых под жильё служебных помещений освободить для размещения больных.

На 01.11.1959 г. в больнице было развёрнуто 1 005 коек. Среди поступающих подавляющее большинство составляли больные-хроники из психиатрических стационаров города. Единственное в городе и области отделение на 70 коек (30 женских и 40 мужских) для психически больных, страдающих открытой формой туберкулёза лёгких, открытое в 1947 году, было оборудовано и оснащено современной лечебно-диагностической аппаратурой.





*Жилищное строительство 1950-х гг.*

Следующая таблица отражает движение больных за 15 послевоенных лет.

<b>Годы</b>	<b>Поступило больных</b>	<b>Выписано больных</b>
1945	50	-
1946	302	59
1947	335	182
1948	243	233
1949	481	198
1950	368	270
1951	320	288
1952	390	342
1953	424	379
1954	435	355
1955	387	336
1956	250	303
1957	317	345
1958	384	379

С 1956 года в больнице было широко развёрнуто лечение больных нейрелептиками. Так, за период 1956-1958 гг. их получали 839 человек. В результате резко улучшились показатели лечебной работы: только за два года (1957-1958 гг.) было выписано более 100 больных – «безнадёжных хроников». В больнице проводилось лечение электросном. Была организована электрокардиография, развёрнуты лаборатории – биохимическая, гистологическая, электрофизиологическая (ЭЭГ).

Широкое внедрение методов активной терапии сопровождалось работой по повышению квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, активизацией научно-исследовательской работы. На врачебных конференциях проводились клинические разборы, обсуждались актуальные вопросы современной психиатрии; ежемесячно проводились конференции с участием профессоров Е.С. Авербуха и С.С. Мнухина.



***Ефим Соломонович Авербух (1900-1985) – крупный отечественный психиатр. Доктор медицинских наук, профессор, автор более 100 научных работ, из которых большое значение имеют исследования соотношений органического и функционального, психозов военного времени, травматической глухонемой, сосудистых и старческих психических заболеваний, а также посвящённые теоретическим и методологическим проблемам. Наиболее известными монографиями Е.С. Авербуха являются «Депрессивные состояния: диагностика, патогенез, лечение», Психиатрический аспект геронтологии и гериатрии», «Расстройства психической деятельности в позднем возрасте». В течение многих лет работал в институте им. В.М. Бехтерева, руководил отделением психосоматики (позже было преобразовано в отделение гериатрической психиатрии). В 1950-1960-е годы Е.С. Авербух был постоянным научным консультантом больницы, координатором исследовательских работ.***

Под руководством Е.С. Авербуха врачебный коллектив включился в работу по различным направлениям: проблемы шизофрении (И.Т. Викторов, Л.П. Дурова, В.А. Мильченко, Л.С. Галина), травматических психозов (А.Р. Тадтаев, В.Д. Титова), инфекционных психозов (Р.М. Рогинская, В.И. Маркович, В.Д. Титова), соматогенных психозов (Н.В. Бойкова, В.А. Мильченко, Т.С. Никифорова, Г.Г. Сухостат), алкогольных психозов (А.Р. Тадтаев), а также лечение и организация помощи психически больным с туберкулёзом лёгких (И.Т. Викторов, Л.П. Дурова, В.А. Мильченко), вопросы трудотерапии (С.Я. Бимбад).

Взросший уровень научно-практической работы нашёл отражение в многочисленных докладах и демонстрациях больных на заседаниях Ленинградского Общества психиатров и невропатологов и Всероссийских

конференциях врачей (И.Т. Викторов, В.А. Мильченко, В.И. Маркович, В.Н. Филиппов, Р.М. Рогинская, Л.С. Галина, В.Д. Титова, А.Р. Тадтаев, И.И. Степанец, Л.П. Дурова и др.).

11 статей сотрудников больницы вошли в сборник научных трудов Ленинградского Общества психиатров и невропатологов «Вопросы психиатрии и неврологии», вышедшем в 1961 году и посвящённом «создателю замечательной больницы в Сиворицах, первому руководителю советской психоневрологической организации Петру Петровичу Кащенко». Большой интерес представлял включённый в этот сборник исторический очерк И.Т. Викторова о петербургском периоде деятельности П.П. Кащенко [21].

По инициативе Правления Ленинградского Общества психиатров и невропатологов и института им. В.М. Бехтерева, при поддержке Ленгорздравотдела, руководства Гатчинского района в 1959 году прошёл ряд мероприятий, связанных со 100-летием со дня рождения П.П. Кащенко и 50-летием основанной им больницы. Состоялась юбилейная конференция медицинских сестёр, посвященная развитию сестринского дела, в которой приняли участие и сотрудники московской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. Прошло юбилейное заседание Ленинградского Общества психиатров и невропатологов; на Пленуме Всесоюзного Общества психиатров и невропатологов И.Т. Викторов выступил с докладом, посвящённым П.П. Кащенко.



*Программа юбилейной конференции. 1959 г.*

В связи со 100-летием со дня рождения П.П. Кащенко, Совет Министров РСФСР принял решение о сооружении памятных бюстов на территории больниц, носящих его имя. По решению Исполкома Ленинградского Областного Совета депутатов трудящихся, в ознаменование заслуг П.П. Кащенко перед отечественной медициной 25 июня 1959 года на административном здании больницы, где в течение 11 лет работал Пётр Петрович, была установлена мемориальная доска, а в 1961 году в сквере перед зданием был сооружён гранитный бюст П.П. Кащенко, на открытии которого присутствовали известные представители медицинской общественности.



*Открытие памятника П.П. Кащенко. 1961 г.*

После перехода И.Т. Викторова на работу в ЛенГИДУВ, в развитие материально-технической базы и совершенствование лечебной деятельности больницы в начале 1960-х годов внесли свой вклад главные врачи В.Н. Бондарев (1959-1961 гг.), Л.П. Дурова (1961-1962 гг.), П.Е. Калинин (1962-1963 гг.).



**Василий Николаевич Бондарев** (р.1920) после окончания Ленинградского педиатрического института (1953) и клинической ординатуры (1956) работал старшим инспектором Ленгорздравотдела (1956-1959), затем пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко, в период руководства которой завершил работу над кандидатской диссертацией. С 1961 года – старший научный сотрудник, а в дальнейшем директор НИИ детских болезней.



**Любовь Павловна Дурова** (р.1927) окончила Ставропольский медицинский институт (1952). Пришла на работу в больницу им. П.П. Кащенко в 1957 году. Прошла все ступеньки служебного роста – была врачом, заведующей отделением, заместителем главного

*врача по медицинской части. В период с 1961 по 1962 год исполняла обязанности главного врача. Позже в связи с рождением ребёнка ушла в отпуск и продолжала работу в должности заведующей отделением. В 1970-е годы вернулась в Ставрополье, где трудилась врачом, в настоящее время на пенсии. Её сын, родившийся в Никольском, П.Л. Дуров работает заместителем главного врача медицинского центра диализа в Ставрополье.*

Сведения о дальнейшей судьбе **Петра Ефимовича Калинин** отсутствуют.

Некоторые из сотрудников, работавших в больнице им. П.П. Кащенко в конце 1950-х – начале 1960-х годов, впоследствии стали известными учёными, врачами, организаторами здравоохранения.



***Карл Вульфович Корабельников** (1929-1994) молодым врачом в 1957-1958 гг. работал в больнице им. П.П. Кащенко. В последующие годы – врач различных психиатрических учреждений Ленинграда, кандидат медицинских наук (1953). В течение многих лет был старшим научным сотрудником отделения восстановительной терапии психически больных института им. В.М. Бехтерева и в 1970-е годы – участником реализации ряда проектов института по внедрению в больнице им. П.П. Кащенко методов реабилитации (речь об этом пойдёт ниже).*

***Вадим Фёдорович Дедов** (р.1929) был заместителем главного врача по медицинской части в 1961-1962 гг., в последующем – научный сотрудник института им. В.М. Бехтерева.*

**Тадтаев Александр Ревазович** после окончания Ленинградского педиатрического медицинского института (1957) работал в больнице им. П.П. Кащенко с 1957 по 1959 год врачом, заведующим отделением. В последующие годы работал в психиатрических больницах №4 и №5, обучался в клинической ординатуре ГИДУВ. В 1970-1982 гг. был главным врачом Октябрьского района; в 1982-1987 гг. – главным врачом Ленинградского областного ПНД; в последующем работал в психиатрической больнице №7. Кандидат медицинских наук. По стопам отца пошёл его сын – В.А. Тадтаев, родившийся в Никольском; в настоящее время он – главный врач ПНД Адмиралтейского района.



**Гета Ивановна Кузьмина** (р. 1942) работала в больнице им. П.П. Кащенко медицинской сестрой в 1958-1961 гг. В дальнейшем после окончания I ЛМИ (1969) всю жизнь проработала в Псковском областном психоневрологическом диспансере (с 1987 года – главный врач диспансера и главный психиатр Псковской области).

В эти годы заместителями главного врача по АХЧ были **Дмитрий Евграфович Лаптев** и **Иван Васильевич Липич**, начальником кадровой службы – **Мария Петровна Баскакова**.





*Слева направо: Е.М. Корзенюк, В.Н. Бондарев, Л.П. Дурова. 1960 г.*



*Врачи больницы. Начало 1960-х гг.*



*Врачи больницы. 1960 г.*



*Сквер. 1960-е гг.*



*В парке. 1960-е гг.*



*Старая школа. 1964-1965 гг.*

---

## ГЛАВА VIII. РЕКОНСТРУКЦИЯ (1960-е ГОДЫ)

Ещё 16 марта 1959 года, при деятельном участии главного врача И.Т. Викторова, Исполком Ленинградского городского Совета депутатов трудящихся принял решение №14-29 п. «Об утверждении проектного задания на строительство новых лечебных корпусов на территории психоневрологической больницы им. П.П. Кащенко с реконструкцией энергетического и санитарно-технического хозяйства существующей больницы и благоустройством её».

Часть мероприятий этого плана была выполнена в 1960 году – введён в эксплуатацию гидроузел, сдано овощехранилище на 500 тонн, 3 шлакоблочных 4-х квартирных дома и детский сад на 50 мест.

Однако основные задачи реконструкции больницы были решены в 1960-е годы. Если завершение послевоенного восстановления больницы связано с именем И.Т. Викторова, то её реконструкция и вся эпоха 1960-х годов связаны с деятельностью главного врача А.Е. Яковлева.



*Алексей Егорович Яковлев (1930-1973) окончил Военно-медицинскую академию (1957), затем служил в дальневосточном крае. После демобилизации учился в клинической ординатуре института им. В.М. Бехтерева (1960-1962). С 1963 по 1972 год работал в должности главного врача больницы им. П.П. Кащенко. Был депутатом Гатчинского районного Совета.*

Были построены 3 трёхэтажных лечебных корпуса (1965-1967), центральная котельная с мазутным хозяйством (1964), комплекс очистных сооружений, главные водонапорные сооружения и артезианские скважины (1964-1969), второе картофелехранилище на 600 тонн (1967); проложены и заменены линии электропередач, наружные сети водопровода и тепловые сети; выполнен большой объём работ по асфальтированию дорог, планировке и благоустройству территории; реконструирован пищеблок (1971), построены 3 четырёхэтажных 64-квартирных дома (1965-1967), детский комбинат на 140 мест (1968).

Из задач, предусмотренных планами реконструкции больницы, нереализованным осталось строительство объектов социально-бытового назначения в больничном городке – спортивного комплекса, центра бытового обслуживания, столовой и магазина.

По не вполне понятным причинам в конце 1960-х – начале 1970-х годов больница утратила единственный из сохранившихся в годы войны своих филиалов – Киреевскую дачу, передав его районным властям.

Были проведены работы и на территории усадебного парка. В 1962-1964 гг. специалисты СМУ №3 ЛГЗО восстановили плотину озера, разрушенную фашистами в период оккупации. Однако воссоздать в прежнем виде старый демидовский водопад не удалось – стены плотины размывались и «разъезжались». После двух безуспешных попыток было решено сделать водопад «внутренним», направив его в открытую каменную шахту, продолжением которой служил подземный туннель, выходящий на поверхность уже за плотинной. В период ремонта озеро полностью осушили, при этом было обнаружено, что его дно с давних времён было выстлано глиной.

Надо заметить, что масштабное строительство новых лечебных корпусов и жилых зданий совершенно преобразило больничный городок, но при этом, к сожалению, не были в полной мере учтены требования к сохранению исторического облика сиворицкого усадебного комплекса.

В начале XX века строительство большинства корпусов И.Ю. Мошинским было развёрнуто на юг от главного усадебного дома с парадным двором: это хоть и лишило связи центр усадьбы с лесом в районе мыз, но сохранило центральную композиционную ось усадебного комплекса, оставив за главным усадебным домом доминантную роль в ландшафте. А в 1960-е годы трёхэтажный лечебный (мужской) корпус возвели точно по оси усадебного дворца, а вдоль центральной подъездной дороги к усадьбе построили многоэтажные жилые дома. В результате, от единой композиции обширного демидовского поместья сохранились лишь отдельные фрагменты, а главный усадебный дом стал выполнять роль паркового павильона. Единственным местом, с которого угадывалось былое величие усадьбы, оставался Елицкий холм, да и отсюда бельведер усадебного дома вынужден был соперничать с многоэтажками [208].



*Больница строится*



*Больница строится*





*Больница строится*



*Строительство новой плотины озера*

Основные строительные и реконструктивные работы были завершены в конце 1960-х годов, и результатом этого труда стала больница в её сегодняшнем виде – крупное медицинское учреждение с лечебными

корпусами, развитой системой коммуникаций и служб обеспечения, жилым городком медицинских работников.

С 1970 года стационар стал именоваться Ленинградской психиатрической больницей №1 им. П.П. Кащенко, коечная мощность составляла 1 700 коек плюс 300 т.н. внеплановых коек (максимальное число развёрнутых коек доходило до 2 077).

Больница обслуживала все районы Ленинграда, принимая следующие категории пациентов:

- хронически больные, переводимые из других психиатрических стационаров, а также направляемые психоневрологическими диспансерами («для длительного лечения и изоляции»);
- психически больные с туберкулёзом лёгких из Ленинграда, Ленинградской области, а также из ближайших областей – Мурманской, Псковской, Архангельской и др.;
- больные хроническим алкоголизмом на плановое лечение.

Пути поступления больных соответствовали задачам учреждения. Так, в 1969 г. в больницу были госпитализированы 933 пациента, из которых:

- 445 – поступили из других психиатрических стационаров;
- 230 – по направлению ПНД;
- 175 – из соматических стационаров;
- 83 – из областных медицинских учреждений.

16 штатных отделений размером от 100 до 125 коек (при палатной площади, приходящейся на 1 больного – 3,5 кв. м) были профилированы следующим образом:

- 8 психиатрических отделений для хроников (880 коек);
- 3 психотуберкулёзных отделения (290 коек);
- 2 «соматических» отделения для психически больных (220 коек);
- 2 отделения для лечения хронического алкоголизма и алкогольных психозов;
- 1 санаторное отделение – с 1970 г. (100 коек).

Помимо линейных функционировало физиотерапевтическое отделение с кабинетами и водолечебницей, обслуживавшее около 2 000 больных в год.

Больничная смета расходов составляла 2,7 млн. рублей в год (1969), из которых около 1,3 млн. рублей – заработная плата. Расходы на 1 больного в день на питание составляли 0,88 руб. (в психотуберкулёзных отделениях – 1,81 руб.), на медикаменты – 0,2 руб. (в психотуберкулёзных отделениях – 0,4 руб.)

Активно проводилась трудовая терапия. Больные работали в ЛТМ (на 150 посадочных мест) – в швейном, электросборочном и картонажном цехах, а также в подсобном сельском хозяйстве (ПСХ), где развивалось животноводство (свиньи, коровы), выращивались фрукты и овощи – на полях, в теплицах, фруктовом саду. К различным видам трудовой терапии привлекалось около 1700–1800 человек в год. Средний заработок пациентов составлял от 3 копеек до 120 рублей (в среднем 9-10 руб.) в месяц.



*Встреча Нового года*



*На сцене клуба – «Аленький цветочек». 1966 г.*



*Масленица*



*Футбольная команда. 1969-1970 гг.*



*Детский утренник в клубе. 1970-1972 (?) гг.*



*Бухгалтерская служба. 1973 г.*



*Школьники на братском захоронении*



*На снимке – Д.С. Озерецковский, И.Т. Викторов, Е.С. Авербух,  
С.М. Моёфес, А.Е. Яковлев, Т.Я. Хвиливицкий*



*С врачами больницы – Д.С. Озерцовский, Н.Г. Ефимович,  
Т.Я. Хвилицкий. 1972 г.*



*А.Е. Яковлев на чествовании юбиляра*





*На съезде в Москве. 1963 г.  
В первом ряду слева – А.С. Борзунова, справа – А.И. Носевич.  
С ними – И.Ф. Случевский*



*Проводы А.Е. Яковлева. 1972 г.*

Центром культурной терапии был клуб, где проводились вечера отдыха, демонстрировались кинофильмы, выступали приглашённые артисты. В отделениях была организована кружковая работа (вязание, художественное чтение, шашки, шахматы, хоровое пение), массовые игры и танцы. Проводились спортивные соревнования на свежем воздухе.

Реконструкция больницы и значительное улучшение условий содержания больных позволили всё более широко внедрять в практику различные реабилитационные программы. Поощрялось и стимулировалось самообслуживание и самоуправление больных.

Новым шагом в реабилитационном направлении явилось открытие в январе 1970 года первого в СССР санаторного отделения, ставшего практическим полигоном для реализации различных реабилитационных программ, разрабатывавшихся в институте им. В.М. Бехтерева под руководством М.М. Кабанова. Большую роль в организации отделения сыграли сотрудники института В.А. Гарнис и К.В. Корабельников (в прошлом работавший в больнице). В санаторном отделении, смешанном по полу, наряду с биологической терапией широкое применение нашли все виды групповой и индивидуальной психотерапии, социотерапии, дифференцированные режимы наблюдения, включая «режим открытых дверей», самообслуживание и самоуправление, занятия по свободному выбору и совместная трудовая деятельность.

Контингент отделения на 2/3 составляли пациенты с психозами и слабоумием различного генеза, на 1/3 – больные с неврозами, психопатиями и другими непсихотическими расстройствами. Больных направляли на лечение психоневрологические диспансеры согласно путёвкам, рассылавшимся больницей во все районы города. Срок пребывания в отделении, определявшийся программой лечения, был фиксированным и составлял 30 дней (в дальнейшем был увеличен до 45 суток). Лечение включало психотропную терапию (поддерживающее, противорецидивное лечение), массивную общеукрепляющую терапию с широким использованием физиотерапии, психотерапию, трудотерапию и культурно-массовую работу.

За несколько лет отделение приобрело популярность среди больных города, в результате чего на получение путёвки на санаторное лечение возникли очереди в диспансерах. Спустя несколько лет было открыто второе аналогичное отделение, и до сих пор они являются уникальными подразделениями такого рода в психиатрической службе города.

В конце ноября 1972 года А.Е. Яковлев переходит на работу главным врачом в психиатрическую больницу №3 им. И.И. Скворцова-Степанова. Прощание с Алексеем Егоровичем, так много сделавшим для больницы, уважаемым и любимым, было тёплым и трогательным. Память об этом – в шутовом романсе «Не уходи», сочинённом врачами:

Не уходи.

Столько лет был вместе с нами,  
А теперь – «Прощай село!»  
За какими пирогами  
Тебя в город понесло?

Всё равно назад потянет,  
Городской наскучит звон:  
Там сирень быстрее вянет,  
И контора без колонн.

В этом каменном мешке  
Аппетит у всех с изъяном,  
А на нашем молоке  
Был ты толстым и румяным.

Иль тебе мы надоели?  
Знай, подобных молодцов  
И в помине не имели  
Ни Степанов, ни Скворцов.

Иль какой зазнобы ради  
Покидаешь барский дом?  
Нету в целом Ленинграде  
Краше кащенских мадонн!

Так, одумайся, дружище.  
Нынче выпей, а с утра  
Будешь строить тут жилища  
И давать выговора.

А спустя два месяца пришла страшная весть: в начале февраля 1973 года А.Е. Яковлев внезапно умер – в возрасте 42 лет, в самом расцвете творческих сил. Остались незавершёнными большие планы и диссертация, которую он готовил под руководством профессора Д.С. Озерецковского. Его смерть, взбудоражившая медицинскую общественность и породившая массу слухов, до сих пор остаётся историей загадочной.

Больницу возглавил Г.А. Кондратьев.

Под руководством Г.А. Кондратьева были продолжены процессы реконструкции больницы, развития передовых форм лечебно-реабилитационной работы.



*Геннадий Александрович Кондратьев (р.1939), в 1963 году окончил Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, затем работал в ряде медицинских учреждений, с 1965 по 1972 гг. – в Свирской (Ленинградской областной психиатрической больнице №10) – начмедом, а затем главным врачом. Больницу им. П.П. Кащенко возглавлял с 1972 по 1975 год, после чего вернулся на работу в Свирскую больницу, которой успешно руководит до настоящего времени.*

К началу 1970-х годов в больнице трудились около 1 000 сотрудников. Так, в 1969 году из 932 работающих врачи составляли – 59, средний медицинский персонал – 316, младший медицинский персонал – 409, сотрудники административно-хозяйственных служб – 148. В этот период значительно расширился объём научно-исследовательской работы, которая велась под руководством профессора Е.С. Авербуха и заведующего кафедрой психиатрии I ЛМИ Д.С. Озерцовского. В больницу часто приезжали профессора Т.Я. Хвиливицкий и Ф.И. Случевский. Результаты исследований врачей представлены в многочисленных докладах и демонстрациях больных на заседаниях Ленинградского Общества психиатров и невропатологов, отражались в научных публикациях.

В 1974 году увидел свет сборник научных трудов «Организационная и клиническая психиатрия» (под ред. В.И. Морозова), ставший своеобразным итогом научной и практической деятельности коллектива врачей больницы за прошедшее десятилетие: вопросы организации психиатрической помощи (Г.А. Кондратьев), клиники и лечения шизофрении (С.А. Дзивалтовский, Вл.Д. Стяжкин, Ф.Н. Стяжкина, М.А. Фролова), железнодородных параноидов (С.М. Моёфес), депрессивных состояний (И.А. Асямолова, С.П. Кашникова, Н.К. Мазаева, А.А. Фукалов), хронических алкогольных психозов (А.П. Говорухин), осложнений психотропной терапии (Н.Н. Ляхова), лечения психически больных с туберкулёзом лёгких (А.Е. Яковлев,

И.А. Асямолова, Р.В. Блябликов, Вл.Д. Стяжкин), форм и методов реабилитации (Г.А. Кондратьев, Г.В. Штейнмиллер, М.А. Фролова).



*Строится жилой городок*



*Конференция врачей с участием Д.С. Озерецковского, Н.Г. Ефимовича, М.М. Кабанова. 1973 г.*



*Д.С. Озерцовский с коллегами*



*Д.С. Озерцовский, Е.С. Авербух, Г.П. Чайка.*



*С Новым годом! 1975 г.*

Тот период отличался высоким уровнем врачебных кадров; имена многих работавших тогда в больнице им. П.П. Кащенко врачей хорошо известны в городе.



*Семён Михайлович Моёфес (1923-2007) – участник Великой Отечественной войны, награждённый орденом Красной Звезды и боевыми медалями, после окончания Педиатрического медицинского института (1950) работал врачом, а позже главным врачом*

*Карагандинской объединённой больницы (1950-1953), заведующим отделением во 2-й психиатрической больнице (1953-1969), защитил кандидатскую диссертацию (1967). В больнице им. П.П. Кащенко Семён Михайлович работал заместителем главного врача по медицинской части с (1969 по 1976 год, после чего трудился до выхода на пенсию заведующим медчастью ЛТМ в ПНД Невского района. Умер в больнице им. П.П. Кащенко в 2007 году.*



***Сергей Борисович Семичев** (1928-1987) после окончания Свердловского медицинского института (1954) работал врачом и заведующим отделением в Свердловской областной психиатрической больнице (1954-1958), Калининской областной психиатрической больнице в Бурашево (1958-1961). В больнице им. П.П. Кащенко работал с 1961 по 1965 год врачом, заведующим отделением и, наконец, старшим врачом, защитив в этот период кандидатскую диссертацию. (Его супруга работала врачом в Гатчинской ЦРБ).*

*В последующем С.Б. Семичев работал в психиатрической больнице №3, а в 1971 году перешёл на работу в институт им. В.М. Бехтерева. В 1983г. защитил докторскую диссертацию, руководил отделом научной медицинской информации, создал при институте дневной стационар. Автор более 70 научных работ, из которых широкую известность получила монография «Предболезненные психические расстройства» (1987).*

***Ирина Александровна Асямолова**, супруга работавшего в больнице А.А. Соколова, заведовала отделением в Новгородской областной психиатрической больнице, затем была заместителем директора Ленинградского ПНИ №7. В больнице им. П.П. Кащенко*



*работала заведующей лабораторией с 1969 по 1975 год, активно занималась исследовательской работой, публиковалась. С 1978 года работала в ПНД Невского района заместителем главного врача, заведующей дневным стационаром.*

***Тамара Алексеевна Ленденгольц** после окончания Ставропольского медицинского института (1961) работала в Калмыкии, обучалась в клинической ординатуре института им. В.М. Бехтерева (1964-1966). С 1967 по 1975 год работала в больнице им. П.П. Кащенко врачом, заведующей отделением. В последующие годы была районным психиатром Петродворца, главным врачом Дома ветеранов партии, главным врачом ПНИ №3.*

В больнице им. П.П. Кащенко работали представители хорошо известной в Ленинграде династии Стяжкиных.



***Владимир Дмитриевич Стяжкин** после окончания I ЛМИ (1962) работал врачом и заведующим отделением Свирской психиатрической больницы. С 1965 по 1974 год он был врачом, заведующим отделением, старшим врачом в больнице им. П.П. Кащенко, периодически выполняя обязанности начмеда. В период работы в больнице Владимир Дмитриевич окончил заочную аспирантуру в I ЛМИ, защитил кандидатскую диссертацию. В последующие годы он возглавлял ОМО по психиатрии Ленгорздрава и института им. В.М. Бехтерева, а с 1983 года работает доцентом, зав. учебной частью на кафедре психиатрии I ЛМИ; некоторое время (1992-1995) исполнял обязанности заведующего кафедрой. В течение многих лет возглавлял секцию психиатрии Санкт-Петербургского отделения РОП.*



***Флориана Николаевна Стяжкина**, супруга и однокурсница Владимира Дмитриевича по I ЛМИ, вместе с ним работала в Свирской психиатрической больнице (1962-1965), а затем в больнице им. П.П. Кащенко (1965-1974). В последующие годы работала в клинике неврозов, заведовала ОМК ГУЗЛа; с 1976 года – главный врач ПНИ №1.*

Позже них в больницу пришёл младший брат Владимира Дмитриевича



***Виктор Дмитриевич Стяжкин**, который после окончания Донецкого государственного медицинского института (1970) работал заведующим отделением в Донецкой областной психиатрической больнице. В больнице им. П.П. Кащенко Вик.Д. Стяжкин трудился с 1973 по 1975 год врачом, затем заведующим отделением. В последующие годы он связал свою судьбу с судебной психиатрией, перейдя на работу в Ленинградскую (С-*

*Петербургскую) психиатрическую больницу специального типа, которой с 1987 года руководит.*

Интересно, что часть врачей, работавших в разное время в больнице им. П.П. Кащенко, впоследствии составили ядро коллектива Санкт-Петербургской ПБ СТИН, возглавляемой Вик.Д. Стяжкиным.



***Геннадий Александрович Голубев**, заместитель главного врача по медицинской работе СПб ПБ СТИН, работал в больнице им. П.П. Кащенко в 1971-1975 гг.*



***Лариса Александровна Тарасевич**, заместитель главного врача СПб ПБ СТИН, кандидат медицинских наук, работала в больнице им. П.П. Кащенко с 1975 по 1981 год.*



**Николай Николаевич Тарасевич** после работы в больнице им. П.П. Кащенко (с 1975 по 1976 год) в течение многих лет был главным врачом ЛТП №1 г. Пушкина (1977-1994), а затем работал заведующим отделением в СПб ПБ СТИН (1994-2003).

Ряд врачей, работавших в больнице, обучались в заочной аспирантуре (В.Д. Стяжкин, И.А. Почобут, Г.В. Штейнмиллер, А.П. Говорухин).



**Иван Антонович Почобут** работал в больнице им. П.П. Кащенко с 1966 по 1970 год заведующим отделением; в этот период закончил заочную аспирантуру в I ЛМИ. В последующем в течение многих лет работал в Ленинградской областной психиатрической больнице №4 – заведующим отделением, начмедом, а затем и главным врачом. В настоящее время – специалист ОМКО по психиатрии Ленинградской области.



*Анатолий Павлович Говорухин работал в больнице им. П.П. Кащенко с 1968 по 1976 год вплоть до своей драматической кончины. После окончания заочной аспирантуры в ЛСГМИ успешно защитил кандидатскую диссертацию на кафедре фармакологии.*

В эти годы в больнице появились врачи (и врачебные семьи), которые затем в течение многих лет составляли костяк врачебного коллектива, возглавляли отделения и службы: **Инна Борисовна Носевич, Галина Ивановна и Юрий Борисович Андреевы, Геннадий Кириллович и Ашхен Рубеновна Филатовы, Раиса Алексеевна Вагина, Алефтина Дмитриевна Михалкина, Нина Константиновна Мазаева, Людмила Ивановна Журко, Нина Николаевна Ляхова, Мира Андреевна Фролова, Леонард Григорьевич Красовский, Алла Александровна и Вадим Фёдорович Фукаловы, Антонина Николаевна Говорухина, Маргарита Алексеевна Балашова, Юрий Петрович Кузнецов** и др.

В этот период главной медицинской сестрой больницы была **Елизавета Михайловна Корзенюк**; руководителем кадровой службы – **Зинаида Антоновна Липич**; заместителями главного врача по АХЧ – **Андрей Алексеевич Голеницкий, Николай Филиппович Торбахов, Николай Вениаминович Гуйдо, Анатолий Михайлович Дмитриев**; главными бухгалтерами – **Мария Григорьевна Евстратова, Екатерина Александровна Федотова, Анна Леонтьевна Сунцова**.

Отдалённость от города обуславливала во многом автономный характер существования больничного городка. Жил коллектив дружно. Дом и работу разделить было трудно. Вместе вели профессиональные и философские споры на кухнях, вместе отмечали праздники. Процветало литературное творчество; был период, когда врачебный коллектив сотрясала стихотворная лихорадка – все бросились писать стихи и эпиграммы (всё это

позже вошло в рукописный альманах «Кашениана»). Не пустовал больничный клуб, многие сотрудники занимались художественной самодеятельностью. А больничные вечера отдыха объединяли не только врачей и медицинский персонал, но и пациентов тоже.

---

## ГЛАВА IX. ЛИНЕЙНЫЙ СТАЦИОНАР (1970-1990-е ГОДЫ)

К началу 1970-х годов возросший уровень материально-технической базы, лечебной работы и реабилитационного потенциала больницы стали входить во всё большее противоречие с её местом и ролью в системе психиатрической службы Ленинграда.

Начиная с тяжёлых послевоенных лет, больница предназначалась для лечения «хроников», переводимых из других психиатрических стационаров или направляемых диспансерами с резолюциями «не выписывать», «направляется на пожизненное лечение», «направляется для длительного лечения и изоляции» и т.п. Контингент больных был тяжёлым, преобладали пациенты с «социально-опасными» тенденциями, агрессивные психопаты, алкоголики и наркоманы, больные с глубоким психическим дефектом.

Надо сказать, что, несмотря на активно проводимую в больнице терапию (нейролептики, антидепрессанты, инсулин, ЭСТ и др.) и реабилитационные мероприятия, 75% больных находились в стационаре свыше 1 года, а 45% - свыше 3-х лет (даже с учётом относительно кратковременного пребывания больных хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами).

Среди психически больных были пациенты не только с непрерывным, но и рекуррентным течением болезни, а перевод в «больницу для хроников» был мощным фактором хронификации эндогенного заболевания во всех случаях. Здесь наблюдались больничные артефакты, известные лишь из литературы XIX столетия, такие, как кататонические контрактуры, многолетний мутизм, бесконечное гебефреническое возбуждение. «Переведён в Кащенко» - звучало в Ленинграде мрачно, и в этом выражении для больного слышалась обречённость.

Необходимость скорейших изменений потенцировал и новый приказ МЗ СССР №700 от 1974 года «О штатных нормативах медицинского персонала психиатрических больниц», в котором количество персонала определялось не только количеством больных, но и их движением, т.е. сроками лечения.

Уже в 1973-1974 гг. по инициативе главного врача Г.А. Кондратьева начался приём больных из города через психиатрическую больницу №4, выполнявшую функции спецприёмника, что, однако, всей проблемы не решало, т.к. пациенты оформлялись как «переведённые».

А в 1975 году эти переводы и вовсе были прекращены из-за чрезвычайной ситуации, в которой оказалась больница в связи с небывалой

по масштабам вспышкой дизентерии среди больных. Число заболевших превысило 500 человек, распространение инфекции не удавалось остановить, несмотря на предпринимаемые меры. Был установлен жесткий карантин, полностью прекращён приём больных, развёрнуты 480 инфекционных коек, в которых выделялись диагностические палаты. Проводилось постоянное наблюдение и обследование как больных, так и значительной части персонала (были даже выделены отдельные палаты для госпитализации сотрудниц женских отделений, заболевших дизентерией).

Дело получило широкую огласку с неприятными по тем временам последствиями и привело к смене руководства. В июне 1975 года в больницу прибывает новый главный врач – А.П. Зайцев.



*Арнольд Петрович Зайцев (1929-1998) после окончания Калининского медицинского института (1963) работал врачом, а затем главным врачом Калининского городского и областного психоневрологических диспансеров (1963-1969), главным врачом Ленинградской областной психиатрической больницы в Ковашах (1969-1972), заведующим отделением ПНИ №1 (1972-1973) и главным врачом поликлиники №38 (1973-1975).*

В течение нескольких месяцев продолжалась работа по ликвидации «вспышки». Было открыто специальное инфекционное отделение, существующее до сих пор, а в больнице на многие годы поселился «домашний» штамм дизентерии – Флекснер 2А.

В 1976 г. работа по превращению больницы в линейный стационар возобновилась. Прежде всего, был решён вопрос об открытии в городе собственного приёмного отделения – в помещении ПНД Ленинского и Нарвского районов (пр. Газа, 50). В задачи отделения входил приём больных (с заведением истории болезни, первичной диагностикой и началом лечения) с последующей «эвакуацией на себя» в Никольское - собственным



сантранспортом. Срок пребывания пациентов в приёмном отделении должен был составлять от 6 до 12 часов.

Создание столь необычной для традиционной системы психиатрической помощи организационной структуры, как приёмное отделение на расстоянии 60 км от основной клинической базы, прошло не просто и завершилось после соответствующего решения МЗ РСФСР. Появление приёмного отделения в центре города открыло новые возможности в организации лечебной деятельности: отделение стало своеобразными «входными воротами» больницы, взяв на себя не только функцию приёма больных с последующей транспортировкой, но и организацию связи, взаимодействия с другими психиатрическими и соматическими медицинскими учреждениями, социальными службами. Обретя приёмное отделение, больница преодолела многолетнюю территориальную оторванность от города и, в буквальном смысле слова, «влилась» в систему городской психиатрической службы. На протяжении всех лет существования приёмного отделения его возглавляет **Светлана Владимировна Борщевская.**



Начиная с 1976 года, за больницей были закреплены районы обслуживания с общей численностью населения 1,3 млн. человек – Ленинский, Кировский, Красносельский, Дзержинский (позднее – Петроградский), Сестрорецкий (позже передан другому стационару), Пушкинский, Петродворцовый, включая г. Пушкин, г. Павловск, г. Ломоносов. Кроме того, за больницей были сохранены общегородские задачи – приём психически больных с туберкулёзом лёгких (из Ленинграда, Ленинградской области и других областей, где соответствующие отделения отсутствовали), лиц БОМЖ и иногородних пациентов, больных хроническим алкоголизмом на плановое лечение, больных из ЛТП №1 и ЛТП №2, а также пациентов, направляемых по путёвкам в санаторные отделения.

Штатная коечная мощность была увеличена до 2 300, а позже – до 2 500 коек, количество отделений – до 26. К сожалению, увеличение числа коек при сохранении палатных площадей привело к ухудшению условий содержания пациентов (палатная площадь, приходящаяся на 1 больного, уменьшилась с 3,5 кв. м, до 2,2 кв. м, а в условиях постоянной перегрузки составляла менее 2 кв. м).

В связи с изменением задач больницы резко возросло число поступающих больных, что нашло отражение в показателях использования коечного фонда.

Годы	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Количество штатных коек	1700	1700	1700	2000	2000	2300	2300	2300
Количество поступивших больных	1782	1843	1696	1601	2372	3340	6630	6833
Средний к/день использованного больного	201	205	220	218	156	145	96	82
Оборот койки	1,9	1,9	1,7	1,8	2,1	2,5	3,9	4,9

Среди поступающих больных преобладали пациенты с хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами (более 40%).

В последующие годы число госпитализируемых продолжало нарастать и в начале 1980-х годов превысило 9 000 человек в год, возрастала и нагрузка отделений. Количество штатных коек было увеличено до 2 500, но часто в больнице находилось до 100 пациентов сверх этого числа.

Профиль отделений в 1970-1980 гг., изменяясь в определённых пределах, включал следующие группы:

- общепсихиатрические отделения (т.н. острые);
- психотуберкулёзные (от 240 до 300 коек в разное время);
- наркологические;
- санаторные;
- соматические;
- инфекционное;
- приёмное.

В лечебной практике широко использовались все современные психотропные препараты, инсулин, ЭСТ. Значительное место занимало физиотерапевтическое лечение. Расширялось звено врачей-специалистов, которое уже представляло целую поликлинику, включавшую хирургический блок с операционной и кабинетом (2 хирурга), 3 рентгенологических кабинета, физиотерапевтическое отделение, кабинеты ЭЭГ, ЭКГ, терапевтов, невропатологов, окулиста, дерматолога, инфекциониста, фтизиатров. Заметной группой специалистов становятся и медицинские психологи.



*Кабинет ЭЭГ*



*В хирургическом отделении*



*Лечение апоморфином*



*Сеанс ЭСТ*

Продолжало развиваться реабилитационное направление. Помимо открытия второго санаторного отделения, больница, первая среди психиатрических учреждений города, стала осуществлять т.н. промышленную реабилитацию.

В 1978 г. на базе Лесопромышленного комбината в п. Рыбацкое был создан участок промышленной реабилитации, где трудились пациенты 18 отделения. Занимаясь деревообработкой, больные проживали в общежитии комбината. Контроль их лечения, питания и быта осуществляли 1-2 сотрудника из числа медперсонала; один раз в неделю на участок приезжал врач, осматривавший больных и вносивший необходимые коррективы в лечебно-реабилитационную программу.



*Промышленная реабилитация*

Кроме работы в п. Рыбацкое, больные (до 150-170 человек одновременно) в разное время трудились на гатчинском заводе им. Рошаля, Меньковской опытной станции, в совхозе «Гатчинский», ССМУ-2, СМУ-3, РМК Управления торговли, медицинском складе №11 РСТ ГУЗЛ, ПНК №7.

Количество мест в ЛТМ достигло 235 – в швейном и картонажном цехах, на пилораме. Большое число больных выполняло работу непосредственно в отделениях (картонажные работы). Если при этом иметь в виду, что пациенты (до 250 человек в зависимости от сезона) привлекались к различным сельскохозяйственным работам в ПСХ и хозяйственным работам

на территории больницы, то можно констатировать, что в этот период трудовая терапия являлась одной из доминант лечебно-реабилитационного процесса.



*В ЛТМ*

Основным направлением научно-практической деятельности больницы стала разработка различных вопросов реабилитации.

В 1976 году был создан Реабилитационный Совет, ставший координатором всей лечебно-восстановительной работы. С 1977 года она проводилась в рамках договора о сотрудничестве с институтом им. В.М. Бехтерева (директор – М.М. Кабанов), специалисты которого принимали активное участие во внедрении в практику различных методических рекомендаций (методы групповой психотерапии при лечении психозов; лечебно-восстановительные режимы в психиатрическом стационаре; групповая психотерапия больных алкоголизмом; использование депривации сна и др.). Частью программы был проведённый в 1984-1985 гг. выездной цикл усовершенствования для врачей по вопросам лечения и реабилитации.



*На полях ПСХ*



*В санаторном отделении*



*Квитэссенция реабилитации*



*Встреча врачей с родственниками пациентов*



Плодотворно развивалось сотрудничество с кафедрой психиатрии I ЛМИ, руководимой профессором Б.А. Лебедевым. Прочные двухсторонние связи укреплялись тем, что ряд сотрудников кафедры в прошлом работали в больнице, сохраняя с ней деловые и личные контакты (Н.Г. Ефимович, В.Д. Стяжкин), а молодые сотрудники занимались научной работой на базе больницы (Н.Г. Незнанов, С.П. Ерошин).

Результаты исследовательской работы врачей больницы отражены в докладах на городских научно-практических конференциях (в 1978 и 1979 гг.). На заседании Всероссийского Общества психиатров и невропатологов в 1983 году в докладе, сопровождавшемся демонстрацией документального фильма, был обобщён опыт работы медицинских психологов больницы. В публикациях Н.Н. Ляховой, А.Я. Фактуровича, А.А. Фирулёва, Ю.Я. Николаева, Г.В. Сидоренко, Г.В. Штейнмиллера, А.П. Зайцева, О.В. Семёнова, Б.Г. Когана, В.Н. Трофимовой в различных научных изданиях рассматривались проблемы реабилитации, организации психиатрической помощи, лечения депрессий, ЭЭГ-диагностики.



*Клинический разбор И.Т. Викторова (докладчик – Н.Л. Скворцов)*



*Б.А. Лебедев*



*Сотрудники кафедры психиатрии I ЛМИ с Б.А. Лебедевым*



*Врачи больницы. 1978 г.*



*Врачи больницы*



## ПРОГРАММА

научно-практической конференции,  
посвященной 125-летию  
со дня рождения П. П. Кащенко  
и 75-летию Ленинградской городской  
психиатрической больницы № 1  
им. П. П. Кащенко

6 февраля 1985 г.

### ПРОГРАММА:

1. П. П. Кащенко. Страница жизни.

*Доктор мед. наук А. М. ШИРЯЕВ,  
ШЕВСКИН.*

20 мин.

2. Краткий очерк развития Ленинград-  
ской городской психиатрической больни-  
цы № 1 им. П. П. Кащенко за 75 лет.

*Главный врач ЛГПБ № 1 им. П. П.  
Кащенко В. А. МУРАТОВ.*

25 мин.

3. О международном симпозиуме по  
реабилитации хронических психических  
больных.

*Директор психоневрологического  
НИИ им. В. М. Бехтерева. Заслужен-  
ный деятель наук РСФСР проф. М. М.  
КАБАНОВ.*

25 мин.

4. Групповые методы лечения в сана-  
торных и реабилитационных отделениях.

*Зав. отделением ЛГПБ № 1 им.  
П. П. Кащенко Н. Н. ЛЯХОВА.*

15 мин.

5. Заключительное слово главного  
психиатра ГУЗЛ профессора Б. А. Лебе-  
дева.

6. Приветствия.



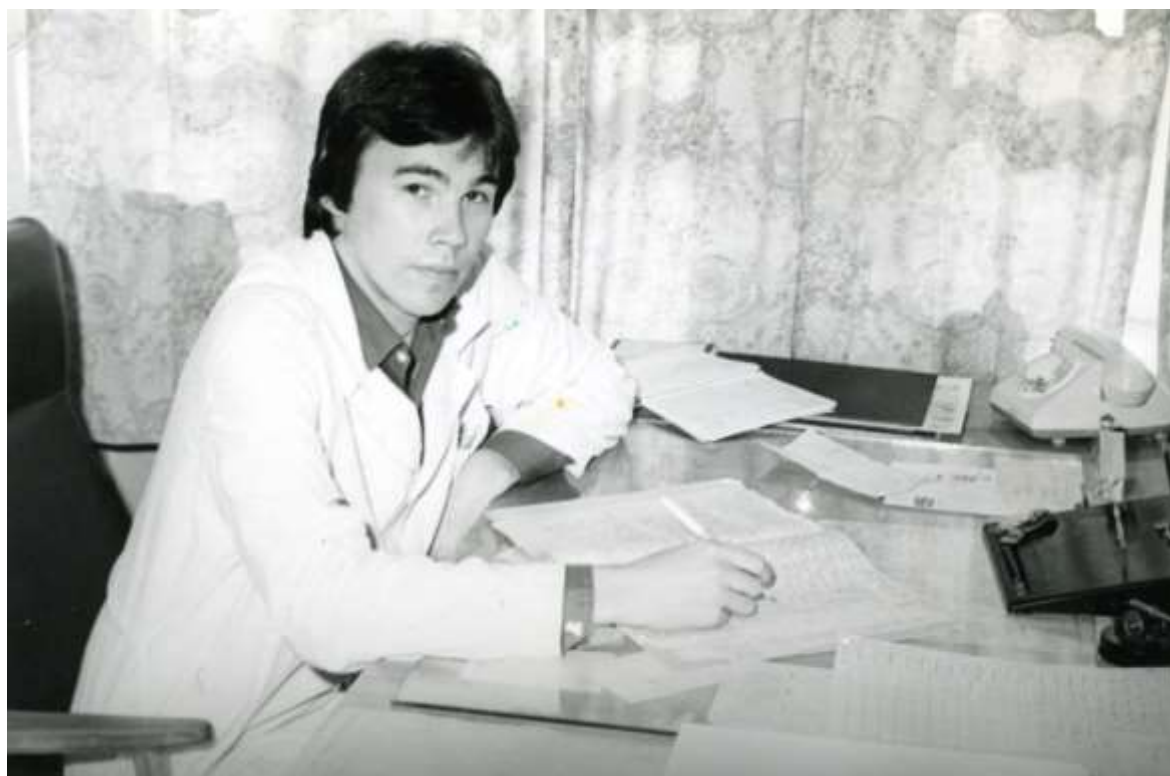
*Программа юбилейной конференции*



*На юбилейной конференции*



*Конкурс профессионального мастерства медицинских сестер*



*Молодые заведующие (Ю.Я. Николаев, О.В. Лиманкин)*



*Вокально-инструментальный ансамбль*



*Волейбольная команда*





*Шахматный турнир*



*Лыжная олимпиада*



*Члены партбюро на уборке картошки*



*На сцене клуба – Э. Хиль*



*Врачи на работе и дома*

Регулярными были врачебные конференции и клинические разборы с участием И.Т. Викторова, Б.А. Лебедева, Т.Я. Хвиливицкого и других известных учёных города. Постоянным консультантом больницы был В.И. Кашкаров.



*Владимир Иванович Кашкаров (1933-1992) – сын бывшего главного врача больницы И.Е. Кашкарова, родился в Никольском. После окончания I ЛМИ работал врачом в новгородской областной психиатрической больнице в Подгорном; затем окончил аспирантуру и защитил кандидатскую диссертацию (1963). Некоторое время работал на кафедре психиатрии ЛенГИДУВ, а с 1971 года – все последующие годы – в институте им. В.М. Бехтерева, после защиты докторской диссертации – в должности старшего научного сотрудника. Ярко и последовательно исповедовал не совсем традиционные по тем временам идеи клинического полиморфизма и, благодаря своей глубокой эрудиции и интеллигентности, пользовался уважением и авторитетом среди врачей.*

Продолжалось строительство больничного городка. В 1976 году был сдан очередной 64-квартирный жилой дом, в 1977 г. – пятиэтажное общежитие на 362 места. В том же году было завершено строительство бетонной ограды с двумя проходными, опоясавшей центральную часть больничной территории.

1 сентября 1975 года открыла двери новая школа, которую возглавила талантливый педагог **Людмила Ивановна Ермакова**. За 10 лет ей вместе с коллективом учителей удалось сделать Никольскую школу экспериментальной площадкой по внедрению в практику современных образовательных моделей, опыт которых обобщался на различных уровнях

вплоть до Министерства образования СССР и получил высокую оценку: школа стала первой в Ленинградской области авторской школой, а Л.И. Ермакова была удостоена почётного звания «Заслуженный учитель России». Созданный на базе школы хор «Апрель» под руководством известного музыканта и педагога **Виктора Дмитриевича Огороднова** получил известность широко за пределами страны, став лауреатом многих международных конкурсов. Силами руководителя спортивной работы **Надежды Михайловны Пожидаевой** (первой послевоенной чемпионки СССР по лыжным гонкам) в школе был создан один из лучших в области спортивный комплекс. В школе работали историк **Нина Ивановна Урбанова** и библиотекарь **Марина Евгеньевна Смородина**, чьими усилиями велась краеведческая работа, и был создан школьный краеведческий музей. Н.И. Урбановой была организована переписка школьников с художником В.А. Серовым, встреча с шофёром В.И. Ленина А.А. Рымко, разысканы материалы об А.П. Савкине и И.В. Юдихине, создан краеведческий альбом «История нашего села». М.Е. Смородина стала в будущем известным в Гатчинском районе экскурсоводом, работником культуры, в 2000 году пришла на работу в больницу им. П.П. Кащенко.



*Л.И. Ермакова В.Д. Огороднов*



*М.Е. Смородина Н.М. Пожидаева*



*Никольская школа. 1 сентября*



*9 мая в Никольском*

В течение всех лет работы в больнице сбором материалов по её истории занимался заведующий физиотерапевтическим отделением **Григорий Пантелеймонович Чайка**.



А в 1970-1980-е годы изучение истории Сивориц продолжилось известными специалистами. В Никольском бывала историк архитектуры **Джульетта Артуровна Кючарианц**, автор вышедшей позже книги о создателе Сиворицкой усадьбы – «Иван Старов» (издания 1982 и 1997 годов). Парк и сохранившиеся остатки былых демидовских мыз исследовали **Нонна Васильевна Мурашова** и **Лина Петровна Мыслина**, чьими подвижническими усилиями был подготовлен и издан огромный материал по истории и состоянию усадеб всей Ленинградской области.

В 1987 году комплекс больничных зданий земской Сиворицкой больницы архитектора И.Ю. Мошинского решением Леноблисполкома (№325 от 27.07.1987) был поставлен под охрану как памятник истории и культуры местного значения (усадебный комплекс И.Е. Старова был поставлен под охрану ранее – Постановлением Совета Министров РСФСР №1327 от 30.09.1960 – как памятник истории и культуры федерального значения).

Что касается жизни больничного городка, врачебных кадров, то ситуация в этом отношении была противоречивой.

С одной стороны, в конце 1970-х годов больница стала базой интернатуры по психиатрии и ежегодно получала пополнение выпускниками медицинских вузов Ленинграда. Росло и число медицинских психологов. В 1980 году на базе больницы был открыт вечерний филиал Ленинградского медицинского училища №9. Располагая значительным благоустроенным жилым фондом, А.П. Зайцев имел возможность приглашать специалистов из других регионов, и в больницу в этот период приехало много врачей и врачебных семей из разных уголков страны.

С другой стороны, кадровая политика А.П. Зайцева оценивалась далеко не однозначно. Энергичный и деятельный руководитель, хорошо

чувствовавший «социальный заказ» и умевший добиваться решения вопросов в государственных и партийных инстанциях, он был человеком авторитарным. Период его руководства был отмечен многочисленными конфликтными ситуациями, что сопровождалось жалобами в партийные и вышестоящие органы, появлением часто враждующих «лагерей» и групп во врачебном коллективе.

В массовом порядке сотрудников стали обязывать участвовать «в общественной жизни», в спортивных секциях, художественной самодеятельности, на что не жалелись средства и рабочее время. Главный врач побуждал к этому не только кнутом и пряником, но и личным примером – сам занимался в волейбольной секции, писал стихи, выступал с танцевальными номерами на сцене больничного клуба. При этом была объявлена война алкоголю и табакокурению.

Больница регулярно получала кубки и грамоты на различных спортивных соревнованиях. Проводились конкурсы профессионального мастерства медицинских сестёр и вечера отдыха. Созданный из числа врачей (В.С. Пшизов, В.И. Эльманович, С.И. Клавдиенко, В.А. Никифоров, В.С. Тимошин) вокально-инструментальный ансамбль с успехом выступал не только в больнице, но и в учреждениях культуры Гатчинского района, на сцене ленинградского Дворца профсоюзов. В 1983 году ансамбль был создан в новом составе, но вскоре распался. Работал драматический кружок, и ставились театральные миниатюры. Иронически настроенные молодые врачи создавали «Новую Кащениану» - сборник колких и порой язвительных афоризмов, острот, эпиграмм. На сцене больничного клуба, которым заведовал С.Г. Марков, выступали приглашённые «звёзды» - Э. Хиль, Т. Калинин, М. Пуговкин и др.

Деятельность А.П. Зайцева, как ни одного из главных врачей в истории больницы, не вызывала столь противоположных оценок. Это была яркая личность и, возможно, жёсткий авторитарный стиль мог быть приемлемым вариантом управления автономного медицинского «гарнизона». Однако такой перекося в сторону «общественно-спортивно-культурной» деятельности, при том, что всячески поощрялись и выдвигались «простые люди» (из числа среднего медицинского и хозяйственного персонала) в противовес врачам, занимавшим более независимую, а порой и скептическую позицию, привёл к тому, что на фоне пополнения больницы новыми врачами часть перспективных специалистов больницу покинула.

Состав руководства больницы в описываемый период неоднократно менялся. Первоначально в должности заместителей главного врача по медицинской части работали В.И. Эльманович и Э.Г. Семеняк, позже – С.А. Дзивалтовский и Г.В. Логинов. Начмедом по спецработе был П.С. Боровиков, позже – В.А. Муратов.





***Владислав Игоревич Эльманович** (1936-2004) после окончания Волгоградского медицинского института работал врачом, а затем главным врачом городской больницы в Туве (1960-1962), затем заведующим отделением в Калининском областном ПНД (1962-1969) – вместе с А.П. Зайцевым. Последующие несколько лет проходил службу в армии, был научным сотрудником в системе учреждений Министерства обороны и врачом ПНД в Волгограде. В больнице им. П.П. Кащенко работал с 1975 по 1980 год – заведующим отделением, начмедом по спецработе и, наконец, заместителем главного врача по медицинской части (с 1978г.). В последующие годы их жизненные пути с А.П. Зайцевым вновь пересеклись – во 2-й психиатрической больнице.*



***Эдуард Григорьевич Семеняк** (р.1936) после окончания I ЛМИ работал врачом Свирской психиатрической больницы (1967-1968), а затем перешёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко, где работал врачом (1968-1970), начмедом по спецработе (1970-1975), а затем*

заместителем главного врача по медицинской части (1975-1980). В последующее время был директором ПНИ №7 (1980-1984), а в 1987 г. вернулся в больницу, где и работает врачом до настоящего времени.



**Геннадий Васильевич Логинов** (1940-2001) после окончания Витебского государственного медицинского института (1970) и клинической ординатуры (1972) работал главным врачом Витебской областной психиатрической больницы (1972-1981). Был приглашен А.П. Зайцевым в больницу им. П.П. Кащенко с прицелом на место преемника. Был заместителем главного врача по медицинской части с 1981 по 1986 год, затем вернулся в Белоруссию на должность главного врача Витебской областной психиатрической клинической больницы, однако спустя год (после перенесённого сердечного заболевания) вновь вернулся в больницу им. П.П. Кащенко, где работал заместителем главного врача по медицинской части с 1987 до своей кончины в 2001 году. Его супруга, В.П. Крачковская в течение многих лет заведовала отделением; в настоящее время остаётся врачом больницы им. П.П. Кащенко. Сын – А.Г. Логинов, известный спортсмен, работает заместителем директора Никольской средней школы.

**Павел Степанович Боровиков** (р.1936) после окончания Свердловского государственного медицинского института работал в Красноуралье Свердловской области врачом ПНД, заведующим горздравотделом (1965-1975). В больнице им. П.П. Кащенко трудился с 1975 по 1979 год – врачом, заведующим отделением, заместителем главного врача по спецработе (с 1976 г.), а затем вернулся на родной Урал.



*Святослав Антонович Дзивалтовский (1940-2001) на протяжении многих лет, безусловно, являлся не только лидером врачебного коллектива, но и примечательной личностью ленинградской психиатрии в целом.*

*После окончания I ЛМИ (1965) работал врачом, а затем заведующим отделением Свирской психиатрической больницы (1965-1967), а в 1967 году приходит на работу в больницу им. П.П. Кащенко, заняв вскоре должность заведующего отделением. Разносторонне образованный клиницист-психопатолог, он отличался поистине философским складом ума. Переводил с немецкого не издававшихся тогда в СССР психиатров-«классиков», вёл переписку с немецкими коллегами, из-за чего даже имел неприятные контакты с КГБ.*

*С приходом к руководству А.П. Зайцева он «не вписался» в новые порядки и в 1976 году покинул больницу, перейдя на кафедру психиатрии I ЛМИ, где планировал защитить диссертацию по проблеме депрессивно—параноидной шизофрении. Однако его работа, построенная в традициях немецких психиатров-«философов», оказалась «не в формате» стандартных технологий научного процесса, а переделывать диссертацию, как и изменять себя Святослав Антонович не захотел. Он возвращается в больницу им. П.П. Кащенко в 1977г. на должность заведующего отделением, а с 1980 по 1988 год работает заместителем главного врача по медицинской части. Много сделал для развития и совершенствования лечебной деятельности, С.А. Дзивалтовский активно участвовал и в решении различных хозяйственных проблем. Во многом благодаря ему в больнице существовал своего рода философско-психиатрический контекст, поддерживаемый профессиональным и дружеским участием врачей и учёных, входивших в круг его единомышленников – В.В. Дунаевского, братьев Вл.Д. Стяжкина и Вик.Д. Стяжкина, профессора В.К.*

Смирнова. Оставив в 1988 г. начмедскую должность по состоянию здоровья, он работал заведующим вновь перепрофилированного отделения для реабилитации хронически психически больных. Возвышенным и печальным событием стало вручение Святославу Антоновичу правительственной награды – медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени (за несколько месяцев до его неизбежной кончины) в присутствии представителей психиатрической общественности города – врачей, учёных, его друзей и учеников.

Жена Святослава Антоновича Дзивалтовского – К.П. Дзивалтовская – практически, всю жизнь проработала вместе с ним в больнице им. П.П. Кащенко врачом-психиатром. Их дети пошли по стопам родителей. Дочь – Е.С. Дзивалтовская – работает врачом-психиатром в Германии. Сын – А.С. Дзивалтовский – заведующий отделением больницы им. П.П. Кащенко.

Для многих врачей работа в больнице была хорошим стартом в их будущей профессиональной жизни.



**Николай Леонидович Скворцов** пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко по распределению после окончания I ЛМИ, заведовал отделением (1978-1982). Затем поступил в аспирантуру кафедры психиатрии I ЛМИ, по окончании которой защитил кандидатскую диссертацию. С 1995 года работает доцентом кафедры, с 1990 г. является заместителем декана лечебного факультета I ЛМИ. Его жена – У.П. Скворцова – работала в те же годы в больнице им. П.П. Кащенко врачом; в настоящее время психиатр-консультант клиник I ЛМИ. Сын – Д.Н. Скворцов в течение нескольких лет работал врачом в приёмном отделении. Сестра – И.Л. Скворцова с момента окончания I ЛМИ работает в больнице им. П.П. Кащенко, в настоящее время – заведующая отделением.



***Юрий Павлович Линец** работал в больнице им. П.П. Кащенко с 1981 по 1985 год врачом-интерном, психиатром, заведующим отделением. В последующие годы руководил первым в городе психосоматическим отделением, некоторое время был главным врачом Александровской больницы. Кандидат медицинских наук, в настоящее время – главный врач городской Николаевской больницы.*



***Владимир Петрович Косинский** работал в больнице им. П.П. Кащенко с 1979 по 1985 год, окончил заочную аспирантуру, защитил кандидатскую диссертацию. Заведовал амбулаторно-поликлиническим отделением ЦПМ Александровской больницы; в настоящее время – заведующий психотерапевтическим центром Николаевской больницы. В течение многих лет работал врачом-совместителем в приёмном отделении больницы. В больнице им. П.П. Кащенко работает врачом его супруга – М.Г. Косинская.*



***Нина Васильевна Васильева (Беломестнова)** работала медицинским психологом в больнице им. П.П. Кащенко в 1979-1985 гг. В дальнейшем успешно защитила кандидатскую диссертацию. Работала доцентом кафедры психологии и педагогики Государственной медицинской педиатрической академии. В настоящее время – доцент РГПУ им. А.И. Герцена.*



***Александр Яковлевич Фактурович** прибыл в психиатрическую больницу им. П.П. Кащенко в числе «волгоградской» группы врачей, работал с 1978 по 1984 год врачом-психиатром, активно занимаясь исследовательской работой. Вместе с ним в больнице им. П.П. Кащенко работала врачом его жена – И.К. Фактурович. С 1986 г. перешёл на работу в отделение биологической терапии психически больных института им. В.М. Бехтерева. Закончил клиническую ординатуру, защитил кандидатскую, а затем и докторскую диссертации по проблемам шизофренического дефекта. В 1990 году стал «невозвращенцем»,*

*скрывшись из гостиницы во время зарубежной командировки. В настоящее время работает в Израиле.*



***Ростислав Васильевич Блябликов** был хорошо известен в Ленинграде предыдущей работой в городских и областных психиатрических учреждениях (1959-1960 гг. – психиатрическая больница №1, начмед; 1960-1964 гг. – Свирская психиатрическая больница, главный врач; 1964-1965 гг. – психиатрическая больница №5, начмед). С 1965 по 1989 год Р.В. Блябликов работал заведующим отделением, врачом в больнице им. П.П. Кащенко, где и умер. Несмотря на свой солидный административный опыт и фронтовое прошлое (участник Великой Отечественной войны, орденосеи), отличался крайне эксцентричным поведением и стилем жизни. Был азартным карточным игроком, остроловом и кутилой, часто играл роль «всебольничного шута», чьё озорство порой граничило с хулиганством.*



***Владимир Сергеевич Пишов,** безусловно, колоритная личность городской психиатрии. В 1967-1976 гг. работал в*

*Ленинградской психиатрической больнице специального типа, откуда пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко в 1976 году, уже будучи кандидатом медицинских наук. Продуцировал различные рационализаторские идеи в части организации лечебной работы. Гитарист-виртуоз, он создал вокально-инструментальный ансамбль, с успехом выступавший на различных сценах. После ухода из больницы (1981) работал во 2-й психиатрической больнице, затем в течение многих лет – врач скорой психиатрической помощи. Проявив литературный дар, написал книги «Синдром замкнутого пространства. Записки судебного психиатра» (2000) и «Психиатру ум не нужен. Записки психиатра скорой помощи» (2005), получившие несколько скандальную известность.*



***Александр Артемович Фирулёв** приехал в больницу в 1981 году в составе т.н. «бакинской группы». Работал врачом, заведующим отделением, активно занимался исследовательской работой в области лечения и профилактики аффективных психозов, что нашло отражение в выступлении на конференции молодых учёных Ленинградского Общества невропатологов и психиатров (1985), научных публикациях, методических рекомендациях института им. В.М. Бехтерева, в котором он окончил клиническую ординатуру. Разносторонне образованный врач, поэт, альпинист. А.А. Фирулёв трагически ушёл из жизни на самом взлёте - в возрасте 34 лет. В 2004 г. в Москве была издана книга его стихов «Молитва Кордовой модели» и выпущен альбом с песнями бардов на его стихи.*





***Надежда Степановна Коробейникова** работала в больнице им. П.П. Кащенко с 1975 по 1984 год, затем переехала на Камчатку, где работала врачом и руководителем амбулаторного звена. В конце 1990-х годов вернулась в Санкт-Петербург; в настоящее время работает заместителем главного врача ПНД Адмиралтейского района.*



***Геннадий Васильевич Сидоренко** пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко в 1978 году, активно занимался научными исследованиями, проблемой использования данных ЭЭГ для психиатрической диагностики, что стало темой многочисленных публикаций и успешно защищённой в 1987 году кандидатской диссертации. С 1985 по 1990 год работал научным сотрудником в НИИ Экспериментальной медицины, а затем вернулся на работу в больницу.*

В этот период в административно-хозяйственный аппарат пришли новые сотрудники, оказавшиеся в последующем руководителями-«долгожителями» больницы.

Главным медбратом стал **Степан Иосифович Кришевич** (работал в больнице с 1967 года; в период с 1977 по 2006 год возглавлял сестринскую службу).



Главным бухгалтером была назначена **Валентина Васильевна Смирнова** (работала в больнице с 1965 года), которая оставалась на этом посту с 1975 по 1998 год.



Старшим инспектором, а затем и заместителем главного врача по кадрам с 1973 по 2004 год была **Ольга Ивановна Лаппалайнен**.



В 1983 году А.П. Зайцев перешёл на работу главным врачом в психиатрическую больницу №2. Вместе с ним оказалась и часть его команды – В.И. Эльманович, В.С. Пшизов. Однако на новом месте жёсткий стиль руководства успеха не имел, в виду того, что вскоре наступили шумные перестроечные времена. Ожесточённая борьба, сопровождавшаяся проверяющими комиссиями, письмами и жалобами в газеты и вышестоящие инстанции, завершилась в 1988 г. уходом А.П. Зайцева и его сторонников из больницы. Некоторое время он работал на скорой психиатрической помощи, в районной поликлинике и, выйдя на пенсию, занялся близким его сердцу поэтическим творчеством.

После ухода А.П. Зайцева больницу им. П.П. Кащенко возглавил В.А. Муратов. Заместителями главного врача по медицинской части оставались С.А. Дзивалтовский (которого в 1988 году сменил О.В. Лиманкин) и Г.В. Логинов (в отсутствие которого начмедом был В.И. Одинодворцев).



***Виктор Александрович Муратов** (р.1936) в 1966 году окончил I ЛМИ, затем в 1966-1970 гг. работал в Вологодской областной психиатрической больнице №2 – врачом, заведующим отделением, главным врачом. После окончания клинической ординатуры в Ярославском медицинском институте вернулся в Вологодскую ОПБ №2 на должность заведующего отделением (1972-1975), затем работал заведующим отделением в Псковской областной психиатрической больнице №3 (1975-1976). В 1976 году пришёл в больницу им. П.П. Кащенко на должность заместителя главного врача по спецработе. Был главным врачом больницы с 1983 по 1988 год, а затем перешёл на должность заведующего физиотерапевтическим отделением, в котором работает до настоящего времени.*



***Виталий Иванович Одноворцев** (1936-2007) после окончания Иркутского государственного медицинского института (1967) работал заведующим отделением Иркутской областной психиатрической больницы (1967-1970), затем – заведующим отделением, начмедом Крымской областной психиатрической больницы №3 (1970-1975). С 1975 по 2000 год В.И. Одноворцев работал в больнице им. П.П. Кащенко заведующим отделением, старшим врачом. В 1986-1987 гг. был заместителем главного врача по медицинской части. В больнице продолжает работать в должности заведующей отделением его супруга – С.Я. Одноворцева.*

Во второй половине 1980-х годов на волне «перестройки» в среде психиатрической общественности всё активнее обсуждаются новые формы организации психиатрической помощи, внедрение АСУ, поиск оптимальной модели психиатрической службы города. Одним из перспективных направлений считалось создание территориальных медицинских объединений по психиатрии, и такие объединения начинают создаваться. (Надо заметить, что до настоящего времени отсутствуют какие-либо данные в пользу эффективности созданных в ту пору объединений - как с экономической, так и с медицинской точек зрения).

Что касается больницы им. П.П. Кащенко, то она, в русле новой идеологии, оказалась «нестандартной», т.к. создание ТМО, включающего загородную больницу и расположенные в черте города диспансеры, представлялось неоправданным и нереализуемым практически. Стали высказываться мнения о необходимости репрофилизации больницы в «стационар для хроников», но, к счастью, они не возобладали.

Тем не менее, в 1988 году, в связи с созданием ТМО, произошло перераспределение районов обслуживания между психиатрическими больницами. Ленинский, Кировский, Красносельский районы перешли в состав ТМО, а за больницей им. П.П. Кащенко закрепляется Невский район и сохраняется часть прежних – Пушкинский и Петродворцовый с г. Пушкиным

и г. Ломоносовым. В соответствии с приказом ГУЗЛ от 17.05.1988 №262 «О введении этапности оказания стационарной психиатрической помощи и резервировании коек в психиатрической больнице №1», коечная мощность была уменьшена до 1 760 (при этом 740 коек «резервировались»).

В результате уменьшения числа коек и увеличения палатной площади, приходящейся на больного, условия содержания пациентов заметно улучшились. Однако при этом больница потеряла значительную долю штатных должностей. К тому же, изменение районов обслуживания создало неудобства для пациентов и их родственников, т.к. прежние районы располагались на транспортных путях, связывающих Ленинград и Гатчину, а Невский был значительно более удалён от больницы и, что немаловажно, от приёмного отделения.

В связи с изношенностью инженерных сетей в этот период был выполнен большой объём по их ремонту. В 1986 году были введены в строй 2 новых артезианских скважины. Поддержание в порядке материально-технической базы осложнялось низким профессиональным уровнем инженерно-технических работников, их постоянной и частой сменой.

Во второй половине 1980-х годов в больнице обозначились и проблемы кадрового воспроизводства. Резервы жилья, имевшиеся в предыдущие годы, были практически израсходованы, что ограничило возможности приглашения на работу иногородних врачей. К тому же больница утратила статус базы интернатуры, а в 1984 году был закрыт вечерний филиал ЛМУ №9, что привело к сокращению притока молодёжи – выпускников вузов и медицинских училищ. Место увольнявшихся (наиболее «пассионарных» молодых врачей) стали занимать специалисты посредственного качества, часто с сомнительным профессиональным анамнезом. Издержками этого процесса стали письма и жалобы «кляузников», конфликтные ситуации, «провалы» на городской аттестационной комиссии. С этим же было связано и определённое снижение активности в научно-исследовательской деятельности.

В феврале 1985 г. в больнице под руководством главного психиатра города профессора Б.А. Лебедева прошла научно-практическая конференция, посвящённая 125-летию со дня рождения П.П. Кащенко и 75-летию больницы, на которой с докладами выступили профессора А.М. Шерешевский и М.М. Кабанов, а от больницы – В.А. Муратов и Н.Н. Ляхова.

В 1989 году главным врачом больницы стал В.А. Семёнов. Примечательно, что это был единственный случай, когда руководителя больницы, в соответствии с «перестроечными» партийными директивами, сначала выбирали на конференции трудового коллектива, затем это решение согласовывали в горкоме КПСС, а затем утверждали приказом ГУЗЛ (по той же схеме, если вспомнить, выбирали директоров заводов, школ и т.д. – правда, недолго).



***Вячеслав Алексеевич Семёнов** (р.1949) после окончания I ЛМИ (1972) работал заведующим отделением в Псковской областной психиатрической больнице №3 (1972-1975), затем главным врачом Псковской областной психиатрической больницы №5 (1975-1976). В 1976 году В.А. Семёнов пришёл в больницу им. П.П. Кащенко, где работал заведующим отделением, а с 1984 по 1986 год – заместителем главного врача по спецработе. В 1986-1987 гг. он работал в ОМО по психиатрии ГУЗЛ, занимаясь вопросами АСУ. С 1987 по 1989 год возглавлял психиатрическую больницу №6. С 1989 по 1998 год В.А. Семёнов был главным врачом больницы им. П.П. Кащенко, а в последующие годы работает заместителем главного врача по медицинской работе. В течение многих лет в больнице работает заведующей отделением его супруга – Л.В. Карамышева.*

Заместителями главного врача по медицинской работе были О.В. Лиманкин и Г.В. Логинов. На должность заместителя главного врача по АХЧ (позже – директора больницы) был назначен Е.М. Белопольский.



***Евгений Максимович Белопольский** (р.1935) имел большой опыт работы на инженерных и промышленных предприятиях,*

*строительстве (Караганда, Молдавия). В 1975-1980 гг. работал в больнице им. П.П. Кащенко заместителем главного врача по АХЧ, затем трудился на промышленных и авиационных предприятиях Крайнего Севера. Его возвращение самым благотворным образом сказалось на оздоровлении кадров инженерно-технической службы и позволило успешно решать новые хозяйственные задачи, стоящие перед больницей.*

В 1993 году на вновь введённую должность заместителя главного врача по экономике была назначена **Надежда Васильевна Жмуренкова**, окончившая Ленинградский государственный сельскохозяйственный институт и работавшая в больнице с 1988 года.



Одной из первостепенных проблем стало перебазирование приёмного отделения в основной район обслуживания – Невский, что было выполнено в 1991 году. С тех пор «форпост» больницы – 23 отделение – располагается в Невском районе города (первоначально на ул. Ивановской; в последние годы – на ул. Седова, 122).

В 1996 году два отделения – мужское и женское, на 90 коек каждое – были перепрофилированы в реабилитационные закрытого типа, куда в течение ряда лет поступали больные с хроническим течением заболевания, утратившие социальные связи, из других стационаров города. Создание таких отделений не было возвратом к прежней модели «больницы для хроников», а стало опытом новых лечебно-реабилитационных технологий, доказавшим и перспективность такой работы, и необходимость создания подобного рода отделений в каждой крупной психиатрической больнице.

В 1990-е годы удалось в значительной степени стабилизировать и обновить врачебный коллектив, повысить качество обучения и переобучения персонала. Традиционной технологией повышения квалификации стали выездные школы усовершенствования по психиатрии, психотерапии, наркологии, фтизиатрии, терапии, проводившиеся специалистами института

им. В.М. Бехтерева, МАПО, СПбГУ им. акад. И.П. Павлова (бывш. I ЛМИ), СПИУВЭК - 1 раз каждые 2 года.

Для проведения конференций и клинических разборов широко приглашались сотрудники различных научных учреждений, в результате чего за короткое время в больнице побывали практически все известные учёные (В.К. Смирнов, В.А. Точиллов, Ю.Л. Нуллер, Б.А. Лебедев, М.М. Кабанов, Р.Я. Вовин, Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов, Р.М. Войтенко, П.Г. Сметанников и др.). Особой популярностью пользовались циклы лекций-эссе В.В. Дунаевского, выступавшего в редком жанре философско-психиатрической публицистики.

Постоянным научным консультантом больницы был доктор медицинских наук **Василий Александрович Сорокин**, который много лет отдал военной психиатрии, в 1960-1970-е годы работал на Кубе и во Вьетнаме (профессором военного института), немало сделал для организации психиатрической помощи и подготовки врачебных кадров этих стран. Длительное время В.А. Сорокин был доцентом кафедры психиатрии I ЛМИ, а после выхода на пенсию работал постоянным консультантом в больнице им. П.П. Кащенко. Исключительно добросовестный и доброжелательный, готовый отозваться на любую просьбу, Василий Александрович пользовался большим авторитетом и уважением врачей и любовью пациентов, которые звали его «наш профессор».



В 1988-1992 гг. патологоанатомическую службу возглавлял **Оразмурад Джумаевич Ягмуров**, работавший на кафедре патологической анатомии I ЛМИ (в настоящее время – доктор медицинских наук, доцент). В предыдущие годы служба была расстроена вследствие частой смены специалистов; в больнице не было своего врача-патологоанатома. За короткий срок О.Д. Ягмурову удалось восстановить чёткую работу отделений и служб, проведение клинко-патологоанатомических конференций, работу по экспертизе врачебных ошибок и качеству помощи.





В 1994 году на работу в больницу приходит известный российский психиатр, профессор В.К. Смирнов.



**Виктор Ксенофонович Смирнов** (1933-2006) после окончания в 1956 г. Военно-медицинской академии служил на Северном флоте. Затем, возвратившись в Ленинград, работал на кафедре психиатрии I ЛМИ, где окончил клиническую ординатуру, аспирантуру и защитил кандидатскую диссертацию (1964). В 1974 г. В.К. Смирнов защитил докторскую диссертацию «О патологии сознания при шизофрении», ставшую значительным трудом в области теоретической и клинической психопатологии. В 1974-1977 гг. он работал в Волгограде, возглавляя созданную им первую в СССР лабораторию психогигиены в НИИ гигиены, токсикологии и профилактики МЗ РСФСР. С этого времени одним из основных направлений в его деятельности стала психогигиена и психиатрическая профилактика.

В 1977-1985 гг. В.К. Смирнов был заведующим кафедры психиатрии Горьковского медицинского института, одновременно являясь главным психиатром Горьковской области. С 1985 по 1993 год он – начальник кафедры психиатрии ВМА им. С.М. Кирова и

*главный психиатр Министерства обороны СССР и РФ. Он принимал участие в организации медицинской помощи пострадавшим от землетрясения в Армении и пострадавшим от аварии на Чернобыльской АЭС. Автор более 100 научных статей и монографий, редактор ряда сборников научных трудов, В.К. Смирнов был членом Правления Всероссийского и Ленинградского Общества невропатологов и психиатров, членом редколлегии «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова». Заслуженный деятель науки РФ, полковник медицинской службы в отставке, кавалер ордена Почёта.*

*Крупный психопатолог, тонкий клиницист и самобытный педагог, он воспитал не одно поколение учеников, многие из которых занимают значительные позиции в науке, клинической практике и службах организации здравоохранения – как у нас в стране, так и за рубежом.*

*По приглашению одного из своих учеников – главного врача В.А. Семёнова – Виктор Ксенофонтович пришёл на работу в больницу им. П.П. Кащенко после выхода в отставку с должности начальника кафедры ВМА (в 1993-1994 гг. он возглавлял ПНД Василеостровского района).*

Для крупного учёного и организатора науки, человека с непростым характером, адаптация к новым условиям работы проходила не без сложностей, однако вскоре Виктор Ксенофонтович сумел организовать систему регулярных клинических разборов и конференций, что самым положительным образом сказалось на повышении уровня лечебно-диагностической деятельности. Все 12 лет своей работы в больнице В.К. Смирнов проживал в одном из барских флигелей – в т.н. «директорском доме», где жил в своё время П.П. Кащенко. Трагическая гибель Виктора Ксенофонтовича в 2006 году в результате транспортного происшествия стала большой утратой не только для коллектива больницы, но и для всех психиатров города.

В 1990-е годы был выполнен большой объём строительных и ремонтных работ по укреплению материально-технической базы – замена инженерных сетей, асфальтирование дорог. Была введена в строй новая АТС на 2000 номеров, позволившая обеспечить все отделения и службы больницы прямым междугородним выходом. В 1989 году был сдан в эксплуатацию новый комплекс очистных сооружений.

После многолетних проволочек было возобновлено жилищное строительство, и в 1996 году сдан 60-квартирный жилой дом, что в определённой степени уменьшило остроту жилищной проблемы. В 1988г. было организовано, а затем стало быстро развиваться садоводческое товарищество «Родник», включающее сегодня сотни участков и домов семей сотрудников.

К сожалению, в силу ряда объективных и субъективных обстоятельств (в частности, социальной и экономической нестабильности в стране, прогрессивного уменьшения финансирования здравоохранения в середине 1990-х годов) материально-техническая база больницы, её хозяйство понесли потери. Поставленные на капитальный ремонт, здание клуба и корпуса №5 пришли в состояние разрухи. Было продано и разобрано здание амбулатории и малого общежития (т.н. «база отдыха»).

Особенно тяжёлое положение сложилось в подсобном сельском хозяйстве (ПСХ), которое стало терять свой потенциал уже с конца 1970-х годов. Постепенно сворачивались различные производства, приходила в негодность техника, разрушались и утрачивались здания. Так, «исчезли» коровник, свинарник, ряд других построек; пришли в разрушение гараж подсобного хозяйства, П-образный жилой дом; было продано двухэтажное здание на Киевском шоссе.

Некомпетентность руководителей хозяйства усугублялась тем, что Управление производственных предприятий и материально-технического обеспечения (УПП и МТО ГУЗЛ), которому подчинялись ЛТМ и ПСХ больницы, в 1991 году прекратило осуществлять контроль за их деятельностью, сделав их практически бесхозными.

Процесс передачи больнице погибающего хозяйства шёл долго, сопровождаясь волокитой и копанием в юридических хитросплетениях. Вначале предполагалось создание лечебно-агропромышленного предприятия, затем в 1997 году ЛТМ и ПСХ (точнее, его остатки) были присоединены к больнице в форме отделения социально-трудовой реабилитации (ОСТР).

Разрушение ПСХ, сокращение производственной базы ЛТМ, потеря клуба, в первую очередь, серьёзно ослабили реабилитационный потенциал больницы, уменьшив возможность организации трудотерапии, различных форм психосоциальной работы.



*Санаторно-реабилитационное отделение*



*Физиотерапевтическое отделение*



*В приемном покое*



*Клинический разбор В.К. Смирнова*



*Лекция В.А. Точилова*



*Аттестации, экзамены*



*Празднования Дня медицинского работника*



*Врачи. 1991 г.*



*Хор «Апрель»*





*Сдан новый дом. 1997 г.*

---

## ГЛАВА X. В НОВОМ ТЫСЯЧЕЛЕТИИ

В 1998 году больницу возглавил О.В. Лиманкин.



*Олег Васильевич Лиманкин (р.1959) после окончания I ЛМИ (1982) по распределению был направлен в больницу им. П.П.Кащенко, где прошел все ступени служебного роста, работая врачом-интерном, врачом-психиатром (1982-1984), заведующим отделением (1984-1986), заместителем главного врача по медицинской работе (1986-1998). Кандидат медицинских наук (2007), член Президиума Правления Российского общества психиатров (2005). С 2001 г. – депутат Гатчинского муниципального района, с 2006 г. – глава Большеколпанского муниципального образования. В больнице работает его супруга – заведующая отделением функциональной диагностики И.Н. Лиманкина.*

В середине 1990-х годов отечественная психиатрия вступила в период реформирования, встал вопрос о том, в каком направлении должна развиваться больница им. П.П. Кащенко в русле современных представлений.

Тенденциями эволюции психиатрической помощи т.н. развитых стран был рост многообразия форм ее оказания; смещение акцента на развитие амбулаторного звена; интеграция психиатрии, с одной стороны, с

соматической медициной, а с другой стороны, все большая ее социальная направленность, интеграция с различными социальными, общественными институтами. Что касается психиатрических стационаров, то, в результате повсеместного процесса деинституционализации и трансинституционализации, сопровождающегося уменьшением числа больничных коек и сокращением числа стационаров, психиатрические больницы из «закрытых госпиталей» все больше превращаются в центры восстановительного лечения и социальной реабилитации.

В нашей стране опыт использования реабилитационных программ в течение нескольких десятилетий убедительно доказал целесообразность и перспективность развития этого направления с позиций как общегуманистических, медицинских, социальных, так и экономических. Тем не менее, уже в «перестроечные» времена многое в работе психиатрических учреждений требовало изменений. В стационарах сохранялись атрибуты и дух «закрытых» спецбольниц с малодифференцированным режимом наблюдения, жестким патернализмом, крайне бедной «терапевтической средой», что способствовало развитию госпитализма, быстрой профессиональной и социальной деградации, инвалидизации больных. Все это дополнялось и поддерживалось бедственным положением материально-технической базы учреждений, отсутствием достаточно развитых социальных служб, дефицитом подготовленных и сориентированных на современный уровень требований медицинских психологов, психотерапевтов, социальных работников.

Одним из порождений данного положения дел стала особая проблема психиатрических больниц – наличие значительной доли пациентов, длительное время (свыше 1 года), находящихся на лечении; в целом по России она составляет свыше 20%, а в ряде регионов достигает 30-40% и более. Значительная часть стационарного коечного фонда по сути «блокируется» хронизированными больными, потребляющими непропорционально большую часть ресурсов психиатрической службы. Во многих исследованиях, отечественных и зарубежных, было доказано, что использование комплексного психосоциального лечения в сочетании с традиционным медикаментозным лечением дает положительный эффект и позволяет успешно деинституционализировать таких пациентов. Тем не менее, многие организационные вопросы такого лечения до настоящего времени не решены. Наличие значительной доли больных-хроников являлось специфической проблемой больницы им. П.П. Кащенко. Часть из них была наследием периода, когда стационар специализировался на лечении таких пациентов (с 1940-х до середины 1970-х годов), другая часть «оседала» как по причине тяжести болезни, так и в силу известных социальных причин.

Результатом размышлений о будущей модели стационара стал выбор в пользу развития больницы им. П.П. Кащенко как современного лечебно-реабилитационного комплекса, причем, ключевым моментом представлялась психосоциальная реорганизация [84]. Как объект такого реформирования, больница имела ряд благоприятных предпосылок:

1. Загородное расположение в парковой зоне, экологическое благополучие, условия для прогулок и пребывания на свежем воздухе.
2. Достаточная материально-техническая база, большой набор зданий и служб, обширная территория и, что важно, возможность для перспективного развития и строительства.
3. Наличие производственной базы для трудовой терапии.
4. Богатые традиции реабилитационной работы по целому ряду направлений (санаторно-реабилитационное лечение, реабилитация хронизированных больных, промышленная реабилитация и т.д.).

Цели и задачи предстоящей реорганизации были сформулированы следующим образом:

1. Существенное улучшение условий содержания (качества жизни) пациентов.
2. Сокращение сроков лечения.
3. Уменьшение числа больных-хроников.
4. Сокращение числа коек.
5. Сведение к минимуму издержек, связанных со стационарованием – для пациентов и их родственников.

В организационном плане эти задачи предполагалось реализовать через систему следующих мероприятий:

1. Обеспечение психосоциальных программ необходимыми ресурсами – штатными (активный поиск и трудоустройство специалистов по социальной работе, социальных работников, медицинских психологов и пр.), материальными (ремонт отделений, их перепланировка и оснащение соответствующим оборудованием).

2. Создание т.н. «опорных центров» психосоциальной работы (кабинетов, студий, центров, отделений).

3. Внедрение полипрофессионального бригадного обслуживания – как в форме бригад внутри отделений, так и в форме общебольничных бригад (на базе опорных центров).

4. Внедрение различных форм и методов психосоциальной работы (таких, как психообразование, тренинги социальных навыков, психотерапии, социально-восстановительная работа и т.д.).

5. Максимальное расширение диапазона дифференцированных режимов наблюдения и принципов нестеснения.

6. Расширение использования психотропных средств последних поколений с учетом фармакоэкономических расчетов и задач психосоциальной реабилитации.

7. Создание системы обучения персонала формам и методам психосоциальной реабилитации.

8. Использование зарубежного опыта.

9. Использование социологических методов в работе с пациентами и их родственниками в качестве инструмента «обратной связи» - с целью учета их мнения при планировании и проведении психосоциальных мероприятий

10. Укрепление и развитие преемственности в работе с амбулаторными психиатрическими службами.

Активно шел поиск и прием на работу специалистов, непосредственных участвующих в психосоциальном лечении и реабилитации. Если в 1998 году в больнице работали 19 таких сотрудников (6 психологов, 11 трудинструкторов, 1 культинструктор и 1 спортинструктор), то спустя десятилетие положение изменилось радикально: число специалистов составило 67 (18 медицинских психологов, 7 специалистов по социальной работе, 18 социальных работников, 24 инструктор по трудовой терапии, спортивный и музыкальный организатор), не считая медицинских сестер-обследовательниц.

По мере роста числа специалистов, участвующих в работе мультидисциплинарных бригад, все более широко внедрялось **полипрофессиональное бригадное обслуживание**. В состав бригад входили врач-психиатр/психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе/социальный работник, трудинструктор и/или медицинская сестра. Внедрялись различные виды психообразовательных программ, направленных на улучшение комплайентности, обучение больных распознаванию начинающихся обострений и навыкам совладания с проявлениями болезни, а также на создание терапевтической среды, стимуляцию взаимоподдержки пациентов. Стали проводиться и психообразовательные занятия с родственниками пациентов, сфокусированные на проблемах, связанных с наличием в семье больного человека. Важно отметить, что в больнице с самого начала психообразование разрабатывалось в виде дифференцированных программ, адресованных разным группам пациентов – «острым» больным; «хроникам»; больным, находящимся на принудительном лечении; психически больным с туберкулезом легких. Тренинги навыков самостоятельного (независимого) проживания проводились в нескольких формах: а) формирование навыков гигиены и самообслуживания; б) тренинг навыков повседневной жизни; в) обучение навыкам социального взаимодействия [93].

Новые формы работы разворачивались как в отделениях, так и в опорных центрах, представляющих своеобразные «точки роста», число которых постепенно увеличивалось.

В 2001 году в больнице было открыто **реабилитационное отделение с общежитием** для больных, утративших социальные связи, на 50 коек – одно из первых в стране и пока единственное в Северо-Западном федеральном округе [90]. Созданное в значительной степени по образу аналогичных финских моделей, отделение стало не только аккомодационной, промежуточной формой между госпитальным и внебольничным проживанием, но и реабилитационным центром.

В капитально отремонтированном и полностью оснащенном крыле корпуса №5 были созданы условия, приближенные к домашним (режим открытых дверей, проживание – лечение в меблированных комнатах-палатах на 1-3 человек с санузлом, душевой и гардеробной). Пациенты могли иметь

собственную мебель, бытовую технику и прочее. Помимо комнат для пациентов, отделение включало 2 холла с телевизорами, музыкальными центрами, пианино, настольными играми, небольшой библиотекой, видеоклубом, спортивно-оздоровительным центром, столовой, мини-прачечной, помещениями для трудотерапии, арт-терапии и психотерапии. Адресатами такого рода помощи стали пациенты с длительным стажем болезни, в процессе которой они утратили социальные связи, жилье, документы и другие социальные атрибуты, навыки независимого проживания, но по своему психическому состоянию (разные степени психического дефекта) могли жить во внебольничных условиях.

Программа нахождения в отделении, рассчитанная на 3, 6 и 12 месяцев (в зависимости от объема проблем) включила два направления; а) социально-восстановительная работа (восстановление документов, жилья, пенсии, поиск родственников и т.п.); б) обучение пациента навыкам независимого проживания (тренинги бытовых, социальных навыков, психообразования); психокоррекционная работа (психотерапия, арт-терапия и прочее). Для одних пациентов такое отделение-общежитие стало транзитным этапом их реабилитационного маршрута (с последующей выпиской домой – более, чем в 50% случаев), для других – местом постоянного проживания (из-за отсутствия жилья); часть пациентов переводилась в ПНИ, часть – возвращалась в отделения больницы или направившие их стационары при наличии противопоказаний.

Занимаясь реабилитацией хронизированных больных, важным было адресовать психосоциальную работу и тем «острым» пациентам, которые впервые попали в сферу психиатрического вмешательства. В данном случае задачей являлось сохранение в максимальной степени и максимально длительно имеющегося социального (профессионального, семейного и т.д.) статуса больного, уровня его социального функционирования. С этой целью были открыты **отделения первого психотического эпизода**: в 2006 году для женщин на 50 коек, а в 2007 году – для мужчин на 50 коек, являющиеся единственными структурами подобного рода в системе стационарной психиатрической службы города. Особенностью, отличающей их от психиатрических отделений для «острых» больных, которые создавались и в прежние годы, является то, что методы активной медикаментозной терапии с использованием препаратов новых поколений сочетаются с массивной психосоциальной интервенцией, проводимой с первого дня полипрофессиональной бригадой, включающей врача-психиатра/психотерапевта, медицинского психолога, специалиста по социальной работе и медсестру [126].

По мере роста числа социальных работников и специалистов по социальной работе в 2003 году организационно оформилась в самостоятельную **социальная служба**. Трудоёмкость этого направления была связана не только с большим кругом задач, но и с удаленностью больницы от учреждений социальной сферы, находящихся в районах проживания пациентов. Создание социальной службы позволило освободить

медицинских работников от несвойственных им функций (восстановления утраченных документов, гражданства, прописки и других социальных атрибутов; оформления и получения пенсий, переписка с различными инстанциями, представительство больных в суде, оформление и перевод в ПНИ, поиск родственников и т.д.).

Созданная в 2003 году **психологическая служба** обеспечивает проведение экспериментально-психологических исследований (отделения обслуживаются по секторальному принципу); психосоциальная, коррекционная работа (психообразование, тренинги, различные формы индивидуальных и групповых занятий) проводится медицинскими психологами в составе полипрофессиональных бригад.

**Психотерапевтическая работа** осуществляется по совместительству врачами психиатрами, проходящими регулярную подготовку и переобучение на соответствующих кафедрах, под руководством старшего психотерапевта больницы, который контролирует проведение регламентированных видов деятельности (психообразование, индивидуальная и групповая психотерапия, тренинги социальных навыков; семейное консультирование и групповые формы работы с родственниками) и отчетность.

В 2000 году была создана **художественная студия**, которую возглавили два профессиональных художника. [92]. Пациенты в открытых медленно меняющихся группах занимаются творчеством (графика, акварель, компьютерная графика), в теплое время года совершают прогулки на пленэр в усадебный парк. По инициативе одного из пациентов – известного российского иконописца А.Б. Иванова при студии была создана иконописная мастерская, которая продолжает активно работать и после безвременной кончины своего создателя. В настоящее время фонд созданных пациентами художественных работ насчитывает свыше 12 тысяч произведений. Работы студийцев представлялись на многочисленных выставках – в Московском музее аутсайдеров (2002 – лауреат; 2004 – специальный приз; 2005, 2006, 2008), петербургском мемориальном музее А. Блока (2003), выставочном зале «Смольный» (2007), Калининградском историко-художественном музее (2004), Гатчинском дворце культуры (2006), зале Академии художеств (2007), эстонской галерее Вильянди (2006, 2007, 2008), Оренбурге (2005). Студия и сама является местом частых визитов представителей творческой интеллигенции, известных художников (последним именитым гостем был Михаил Шемякин).

Наряду с посещениями студии пациенты различных отделений занимаются по свободному выбору креативными методиками (бумажная батика, рисунок на стекле, мозаичный витраж, бумажная аппликация).

В 2001 году в специально оборудованном помещении открылась **театральная студия «Артишок» («Арт и шок»)** под руководством профессионального режиссера. Пациенты оформляли студию работами над сценариями, занимались сценическим чтением и пантомимой, были участниками представлений. Поставленный в 2002 году спектакль «Здорово» оценили зрители других психиатрических учреждений – больниц №2 и №3,

психиатрической больницы специального типа, Дружносельской больницы. В 2004 году в порядке обмена опытом было подготовлено театрализованное представление в Московской психиатрической больнице №4 [141].

**Спортивно-оздоровительная работа** под руководством профессиональных инструкторов проводится в прекрасно оснащенных фитнес-центре (для женщин) и 2-х тренажерных залах (для мужчин и женщин). Помимо этого, в отделениях пациенты, не имеющие противопоказаний, ежедневно занимаются оздоровительной гимнастикой, в ряде женских отделений – ритмикой; часть больных по индивидуальной программе занимается лечебной физкультурой. Ежегодно проводятся общебольничные соревнования среди пациентов – по настольному теннису и шахматам [196].

С 2000 года был организован **экскурсионно-лекционный кабинет** и выделен специальный микроавтобус для организации регулярных поездок пациентов (разные отделения – в порядке очереди) на экскурсии в музеи и дворцы С-Петербурга и Гатчины, усадьбы Гатчинского района. Профессиональный историк-краевед, организатор этой работы, проводит циклы лекций культурной и исторической тематики, слушатели которых являются сотни больных. По договоренности с администрацией гатчинского киноцентра «Победа» еженедельно организуются поездки пациентов на бесплатные киносеансы. Периодически больные посещают концерты органной музыки в Соборе св. Екатерины и Петровском зале СПбГУ.

Зал театральной студии и актовый зал административного здания используются для **выступлений приглашаемых артистов** – Войсковицкой школы искусств (с 1998 года несколько десятков концертов, объединенных в циклы разных музыкальных жанров – от камерной музыки до эстрадной), театра «Рудольфио», театра «Дебют», детского специального лечебного театра «К9-С», Академического хора Белогорки, театральной студии «За углом», различных творческих коллективов С-Петербургского государственного университета (фольклорных, камерных, народных), народного хора Вестеромна (Норвегия), хора «Апрель», п/у В.Д. Огороднова, артистов Владимира Майера и Елены Цыплаковой.

**Музыкальная студия** была создана в 2005 году в просторном зале, оснащенном полным набором музыкальных инструментов, аудио и видеотекой. Занятия, ежедневно проводимые в группах опытным музыкантом-педагогом (вокалотерапия, хоровое пение, импровизация в музыкальном ансамбле, анализ музыки) направлены на стимуляцию эмоциональной сферы, развитие коммуникативной функции, формирование невербального реагирования. Концертные выступления пациентов, занимающихся в студии, регулярно организуются для пациентов и сотрудников.

Еще один вид невербальной психотерапии – **танцевальная терапия** стала проводиться с 2007 года в специально оборудованной студии – танцевальном зале. Занятия по методике Н.Ю. Оганесян в форме танцевально-терапевтических сессий имеют своей целью «интеграцию»



психоэмоционального и физического состояния больных, в первую очередь, страдающих шизофренией с выраженной дефицитарной симптоматикой.

Больничная **библиотека**, фонд которой насчитывает около 13 тысяч книг и 1200 различных журналов, обслуживает пациентов-абонентов, организует книжные выставки, обеспечивает все отделения периодическими изданиями, а также организует мини-библиотеки в психотуберкулезных отделениях, пациенты которых не могут посещать библиотеку и читальный зал.

Процесс насыщения больницы специалистами, участвующими в психосоциальных мероприятиях, возникновение все новых «опорных центров» завершился в 2007 году созданием не имеющего аналогов в нашей стране **психосоциального центра** [105]. В двухэтажном корпусе после полного капитального ремонта, реконструкции и оснащения были размещены структуры, включающие все известные психосоциальные модули: социальная служба, психологическая служба, психотерапевтический центр, студия арт-терапии, хореографическая студия, музыкальная студия, библиотека с читальным залом, цеха трудотерапии и эрго-терапии, спортивный зал, парикмахерская и кафе для больных. Особенностью Центра явился его «гуманитарный» характер – большая часть сотрудников представлена людьми немедицинских профессий, педагогами, социальными работниками, юристами, художниками, музыкантами. В Центре нет коек, и больные различных отделений (до 140-160 в день) посещают его, проводя там свой досуг, получая психотерапевтическую, социальную и образовательную помощь. Посещают Центр и пациенты, выписанные из больницы – в режиме дневного стационара.

Почти все службы, собранные в Центр, были созданы и развивались уже в течение нескольких лет, но их объединение дало новый – синергизирующий эффект.

Помимо общебольничных мероприятий, во многих отделениях практикуются свои формы психосоциальной работы – терапия творческим самовыражением, изготовление поделок, организация вечеров отдыха, дискотек, внутриотделенческих «капустников», прогулок и «пикников» для больных на открытом воздухе. Традиционным является конкурс на лучшее новогоднее убранство отделений. Пациенты санаторных отделений в составе бригад выступают с концертами художественной самодеятельности в различных отделениях больницы, а дважды в неделю проводят свои вечера отдыха. В 2001 году они с большим концертом выступили перед пациентами Дружносельской больницы.

Организация **трудовой терапии** в последние два десятилетия сталкивается с большими трудностями, причины которых общие для всей советской системы социально-трудовой реабилитации: переход на рыночную систему хозяйствования, утрата протекционистской роли государства (в первую очередь, отсутствие госзаказа), изменения в сфере трудового законодательства. В этой связи сохранение производственной базы, организация трудовой терапии является достаточно сложной задачей.

Подсобное сельское хозяйство больницы пришло в упадок уже к концу 1980-х годов, и его возрождение в рыночных условиях было невозможным. Многочисленные консультации с различными коммерческими организациями, зарубежными партнерами (включая ряд финских фирм), опыт совместной работы с фермерскими хозяйствами, сотрудничество с Ботаническим институтом – все это лишь подтвердило, что без многомиллионных инвестиций, полного капитального ремонта всей базы, приобретения нового парка машин, мероприятий по повышению плодородия земель (при крайне малоэффективном трудовом участии больных и отсутствии существенных налоговых льгот) – заведомо убыточно и разорительно.

В 2003 году отделение **социально-трудовой реабилитации (ОСТР)** было переведено – первое в городе – с хозрасчетного на бюджетное финансирование. Тем самым, мастерские реально превратились в лечебное отделение. Весь персонал, от учетчика до директора (который стал заведующим производственным участком), стал получать фиксированную заработную плату, а приглашаемые со стороны рабочие трудились на повременной или сдельной оплате. Больные, привлекаемые к труду, получали вознаграждение. В новом формате деятельность ОСТР все в меньшей степени была производственной, ориентированной на доходность, прибыльность, самоокупаемость, а все в большей – трудотерапевтической, медицинской. В 2006 году в связи с изменениями правил хозяйственной и финансовой деятельности, переходом на казначейскую систему расчетов, было разработано новое положение об ОСТР, предусматривающее изменение форм привлечения больных к труду и его оплаты [96].

В настоящее время в больнице имеются швейный, картонажный и полиграфический цеха, а также пилорама. Работа для больницы (изготовление постельного белья, полиграфические работы и прочее) выполняются «бесплатно» (оплачивается только стоимость закупаемых материалов) и «бесприбыльно»; для сторонних организаций и индивидуальных заказчиков работа выполняется по договорам.

Таким образом, несмотря на неблагоприятные в целом условия, больничное отделение социально-трудовой реабилитации выполняет функцию трудотерапевтического лечения и дает прибыль (при этом прибыльность сохраняется даже при сокращении объемов выпускаемой продукции)

Годы	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Объем выпущенной продукции (тыс.руб)	1297,8	1376,3	1207,7	463,3	389,2	881,8	1104,7	600,3	555,6
Прибыль (тыс.руб)	95,2	63,8	-	-	38,5	204,5	312,5	160,4	207,4
Убыток (тыс.руб)	-	-	99,0	80,8	-	-	-	-	-

Помимо трудовой терапии в ОСТР, многие больные участвуют в эргодотерапии внутри отделений, создавая поделки творческого характера, работая

по свободному выбору и без вознаграждения. С 2003 года в больнице стало традиционным проведение **благотворительных ярмарок**, на которых продаются изделия, выполненные больными в швейном цехе ОСТР и ручные изделия; вырученные деньги идут на личные нужды пациентов.

С 1997 года началось активное **сотрудничество с различными церковными организациями**. В больницу приезжает православный священник с пастырской миссией, а пациенты посещают церковные службы Покровского собора г.Гатчины. В 2001 году в эту работу включилась лютеранская организация редакции христианских программ 22-го телеканала, финская благотворительная религиозная община (В. Картунен). Их усилиями был открыт видеоклуб «Преображение»; для больных проводятся пасторские беседы, чаепития, концерты известных артистов. Многие больные – участники мероприятий – после выписки опекаются членами общины, получают помощь в бытовых вопросах и решении социальных проблем.

Новым компонентом в организации лечебно-реабилитационной работы стало **сотрудничество с организациями «потребителей»** - пациентов и их родственников. В 1999 году такая работа началась с петербургским родительским «Невским клубным домом» - в форме взаимных визитов, организации выставки работ душевнобольных, совместного решения социально-бытовых проблем выписанных пациентов. С 2002 года успешно развивается сотрудничество с Всероссийской общественной организацией инвалидов «Новые возможности» (Н.Б. Левина) по различным направлениям – внедрение психобразовательных и тренинговых программ, распространение опыта «жилья с поддержкой», издательская деятельность, выставки работ душевнобольных и т.д. В 2005 году в Санкт-Петербурге усилиями сотрудников больницы был создан филиал ВООИ «Новые возможности» (предс. – К.М. Гебель). В специально выделенном помещении ПНД Невского района сотрудниками больницы проводятся индивидуальные и групповые занятия для родственников пациентов, одна из которых сделала документальный фильм о психобразовательной работе. Аналогичные занятия были организованы и в помещении психиатрического кабинета г. Пушкина [104].

Важной является работа, направленная на решение проблем родственников пациентов, связанных с отдаленным расположением больницы. В 2000 году в приемном отделении в Невском районе был организован прием передач от родственников, которые по различным причинам (состояние здоровья или др.) не имеют возможности посещать своих близких, находящихся в больнице. Следующим шагом было полная отмена т.н. приемных дней: родственники пациентов имеют право навещать их в любые дни и встречаться с лечащим врачом в любой день в его рабочее часы. Регулярно один из заместителей главного врача выезжает в Невский ПНД, где ведет прием родственников пациентов прямо «по месту жительства» (по любым вопросам, связанным с госпитализацией), а также проводит консультации с врачами диспансера.

Широкое внедрение различных форм психосоциального лечения и реабилитации, что на первых порах встречало и скептическое отношение и даже определенное сопротивление, в конечном счете, изменило и облик больничных отделений, и их атмосферу.

**Медикаментозная терапия** в течение последних лет отличается все более широким использованием психотропных препаратов последних поколений. К сожалению, из-за своей дороговизны при ограниченных финансовых возможностях городского здравоохранения, они не могут в достаточной степени потеснить препараты конвенциональные. На сегодняшний день атипичные антипсихотики, антидепрессанты и другие препараты последних поколений получают не более 30% больных, вследствие чего порой возникает проблема определения не только медицинских, но и «социальных» показаний к их применению (уровень социального функционирования больного, возможность его включения в психосоциальные программы, прогноз, перспективы выписки). Вопросами оптимизации схем фармакотерапии, выработки больничных стандартов лечения, преодоления негативных традиций (неоправданная полипрагмазия, рутинная монотерапия и т.д.) занимается введенный в штат клинической фармаколог-профессор Б.А. Андреев.

Стимулирующим фактором – как повышения интереса к новым возможностям фармакотерапии, так и повышения профессионального уровня врачей – стало открытие в 2000 году на базе больницы **центра клинических исследований** новых лекарственных средств (в соответствии с лицензией, выданной Департаментом государственного контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и медицинской технологии МЗ РФ). В настоящее время больница участвует в клинических исследованиях 2, 3 и 4 фазы. Группа исследователей насчитывает 15 врачей: одновременно выполняется от 8 до 12 протоколов.

В течение последних десятилетий была значительно укреплена **служба врачей-специалистов**, представляющая, по сути, поликлинику внутри больницы. Специализированные и параклинические службы включают:

1. Физиотерапевтическое отделение с водолечебницей.
2. Отделение лучевой диагностики (3 рентгеновских кабинета).
3. Отделение функциональной диагностики (кабинеты ЭЭГ, ЭКГ, УЗИ).
4. Кабинеты врачей-специалистов (неврологи, терапевты, хирурги, стоматологи, инфекционисты, эпидемиологи, окулист, отоларинголог, дерматолог).
5. Лаборатории (клиническая и бактериологическая).
6. Патологоанатомическое отделение.
7. Аптека и аптечный склад.
8. Дезкамера.



*В отделениях  
больницы*





*В отделениях  
больницы*





*В отделениях  
больницы*





*В отделениях  
больницы*







*В отделениях  
больницы*





*В реабилитационных  
отделениях*





*В реабилитационных  
отделениях*





*Спортивно-оздоровительный центр*





*Хореографическая и музыкальная студии*





*Театральная студия «Артишок»*



*Изостудия.  
В гостях – М. Шемякин*





*Выставки  
работ пациентов –  
Санкт-Петербург,  
Гатчина,  
Москва,  
Эстония,  
Германия...*







*В больницу возвращается церковь*



*Благотворительная ярмарка-продажа работ пациентов*



*Партнеры: Невский клубный дом и коллеги из Бельгии*

За последние десятилетия количество поступающих больных существенно не изменилось, однако возрос удельный вес собственно психически больных за счет прекращения приема больных алкоголизмом и наркоманиями на плановое лечение (в 1999 и 2000 гг. соответственно).

В 2003 году в приемном отделении, находящемся в Невском районе, были открыты лечебно-диагностические палаты (10 коек) для кратковременного лечения (1-3 суток) с последующей выпиской пациентов с нетяжелыми психическими расстройствами. Это позволило избежать их госпитализации в основную клиническую базу в Никольское, сократить сроки лечения и реально приблизить помощь к населению.

Повышение качества и интенсификация лечебной работы позволили сократить сроки лечения в целом по больнице. При этом надо иметь в виду, что средняя продолжительность пребывания пациентов в многопрофильном, по сути, стационаре является малоинформативной величиной, что-то вроде «средней температуры». В разных отделениях эта величина различается значительно: в «острых» психиатрических отделениях она составляет 40-70 дней; в санаторных 35-45 дней; в отделении для алкогольных психозов – около 25 дней; в геронтопсихиатрических – 60-80 дней; в психотуберкулезных – свыше 100 дней.

Активно проводимая лечебная и реабилитационная работа с больными – хрониками, находящимися в стационаре свыше 1 года, привела к уменьшению их доли за последние 5 лет более чем на треть.

Уменьшение сроков лечения (при сохранении задач, закрепленных за больницей) повысило эффективность коечного фонда и позволило сократить число коек, что, в свою очередь, привело к улучшению условий содержания больных и относительному уменьшению кадрового дефицита (выросли размер палатной площади, и количество персонала, приходящиеся на 1 больного).

Показатели	1998	2001	2004	2008	В сравнении с 1998 г.
Количество коек	1760	1705	1590	1530	-13%
Количество поступающих больных в год	4757	4992	5120	5088	+7%
Средний срок лечения (дни)	90,6	85,0	78,1	71,2	-21%
Размер палатной площади, приходящейся на 1 больного (кв.м)	2,9	3,27	3,53	3,67	+27%
Количество должностей персонала	1873	1994	2051	2091	+12%
Количество должностей персонала, приходящееся на 1 больного	1,06	1,17	1,34	1,37	+29%

## Кадры

В течение последних лет возростала численность персонала всех категорий

Категории персонала	1998	2001	2004	2008	В сравнении с 1998 г.
Врачи, медицинские психологи, провизоры	117	120	135	138	+18%
Средний медицинский персонал	387	386	425	432	+12%
Младший медицинский персонал	289	233	297	394	+36%
Прочие	170	161	173	226	+33%
Все категории	963	900	1030	1190	+24%

При прочих равных условиях, возрастание численности работающего персонала свидетельствует о социальном благополучии коллектива. При этом, сохраняется кадровый дефицит, в наибольшей степени – врачей и младшего медицинского персонала (в целом по больнице он составляет более 40% ставок, не занятых физическими лицами).

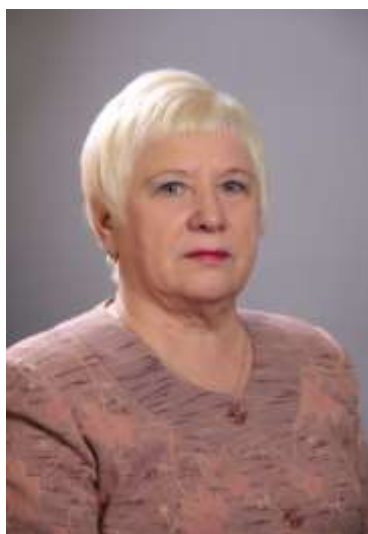
За последнее десятилетие произошли заметные изменения в составе руководства больницы.

Первым заместителем главного врача с 1998 года работает В.А. Семенов.



*Нина Афанасьевна Василевская (р.1951) после окончания I ЛМИ (1974) работала врачом и заведующей отделением психиатрической больницы №2 (1975-1978), затем клиническим ординатором на кафедре психиатрии ЛМИ (1978-1980), психотерапевтом в кардиологическом санатории «Репино» (1980-*

1981). С 1981 года по настоящее время Нина Афанасьевна работает в больнице им. П.П. Кащенко заведующей «острым» женским отделением, а с конца 1997 года – в должности заместителя главного врача по медицинской работе.



**Алефтина Дмитриевна Михалкина** (р.1940) после окончания Минского государственного медицинского института (1963) работала в Гродненской областной психиатрической больнице (1963-1966), а затем пришла на работу в больницу им. П.П. Кащенко; в течение многих лет заведовала женским геронтопсихиатрическим отделением; с 1998 года – заместитель главного врача по медицинской работе. Заслуженный врач РФ.



**Александр Иванович Москальчук** (р.1959) после окончания военно-медицинского факультета Горьковского медицинского института (1983) служил в медицинских частях, в том числе в Афганистане (1983-1998), начальником медицинской службы Управления ФАПСИ в СЗФО (1998-2004). С 2004 года работает в

*больнице им. П.П.Кащенко в должности заместителя главного врача по медицинской работе (спецработа и ГО). Подполковник медицинской службы. В больнице работает врачом-диетологом его супруга – Г.Г. Москальчук.*



***Наталья Алексеевна Шумилина** (р.1956). После окончания I ЛМИ (1981) в течение многих лет работала в Рождественской участковой больнице Гатчинского района, пройдя все ступени служебного роста – от участкового до главного врача больницы. С 2008 года перешла на работу в больницу им. П.П. Кащенко врачом-терапевтом, а затем заместителем главного врача по медицинской работе. Первый начмед – не психиатр в истории больницы, возглавившая блок врачей-специалистов и параклинические службы.*



***Юрий Леонидович Петухов** (р.1953) после окончания Пензенского медицинского института (1982) работал в Котельнической психиатрической больнице Кировской области – врачом, заведующим отделением, с 1985 года – главным врачом.*

*Кандидат медицинских наук. Заслуженный врач РФ. В больнице им. П.П. Кащенко работал в должности заместителя главного врача по медицинской работе с 2005 по 2007 год, после чего возвратился в Киров на должность главного врача областной психиатрической клинической больницы. В больнице им.П.П.Кащенко в должности заведующей отделением работала его супруга – Р.П. Петухова.*

В 2000 году на работу в больницу пришел профессор Б.В.Андреев.



**Борис Владимирович Андреев** после окончания I ЛМИ (1972) работал на кафедре фармакологии I ЛМИ (СПбГМУ) – аспирантом, ассистентом, доцентом, профессором (1974-1999); одновременно заведовал ЦНИЛ. Кандидат медицинских наук (1975). Доктор медицинских наук (1993). С 1999 года – заведующий кафедрой фармакологии С-Петербургского государственного университета. В больницу им. П.П. Кащенко пришел на работу в должности клинического фармаколога, занимается анализом качества психофармакотерапии, организацией клинических исследований.

С 1994 по 2006 год, вплоть до своей трагической кончины, профессором методистом был В.К. Смирнов. С 2006 года на эту работу пришел В.И. Крылов.



**Владимир Иванович Крылов** (р.1956) после окончания I ЛМИ (1980) работал на кафедре психиатрии института (позже СПбГМУ) – клиническим ординатором, ассистентом, доцентом, профессором. Кандидат медицинских наук (1986), доктор медицинских наук (1995). В больнице им. П.П. Кащенко Владимир Иванович консультирует пациентов в отделениях, организует клинические конференции и координирует исследовательскую работу молодых врачей.

С 2007 года в больнице работает Е.Р. Исаева.



**Елена Рудольфовна Исаева** (р.1968) после окончания психологического факультета ЛГУ (1991) работала в институте им. В.М. Бехтерева – клиническим психологом, научным сотрудником (1991-2002), затем перешла на кафедру психиатрии и наркологии СПб ГМУ, где работает в должности доцента. Кандидат психологических наук (1999). В больнице им. П.П. Кащенко Елена Рудольфовна координирует практическую и исследовательскую работу медицинских психологов, проводит занятия по психодиагностике и поведенческим тренингам.

В 2006 году новой главной медицинской сестрой больницы стала Л.Н. Шнит.



*Леся Николаевна Шнит (р.1970) стала первой руководительницей с высшим сестринским образованием (СПбГМУ-2008). Работала в больнице им. П.П. Кащенко с 1996 года медицинской сестрой, старшей медицинской сестрой. С приходом на должность она активизировала работу Совета старших медсестер, много занимается совершенствованием сестринского дела и организацией различных форм обучения и повышения квалификации.*

В 2004 году О.И. Лаппалайнен в должности заместителя главного врача по кадрам ненадолго сменил Василий Анатольевич Морозов (2004-2005), с 2006 года кадровую службу возглавляет Д.А. Романов.



*Дмитрий Александрович Романов (р.1962) окончил Севастопольское высшее военно-морское инженерное училище, в последующие годы нес воинскую службу, работал в органах военной*



*прокуратуры, в Управлении по делам ГО и ЧС г. Гатчины, службе безопасности ПИЯФ.*

В 2001 году В.В. Смирнову в должности главного бухгалтера сменила Н.В. Козлова.



***Наталья Владимировна Козлова** (р.1973) окончила Санкт-Петербургский государственный аграрный университет, после окончания, которого работала в больнице им. П.П. Кащенко бухгалтером, затем заместителем главного бухгалтера.*

Постоянно повышая требования к профессиональному уровню кадров, больница проводит политику «омоложения» врачебного состава, прием на работу молодых специалистов. В 1999 году была восстановлена больничная база интернатуры. Система повышения квалификации врачей включает разносторонние подходы: выездные циклы усовершенствования по психиатрии, психотерапии, наркологии (кафедры МАПО, институт им. В.М. Бехтерева, СПбГМУ) – 1 раз в 2 года; специализированные выездные циклы – по терапии (СПГУ), «качественной клинической практике» (Смоленская медицинская академия), фтизиатрии (СПбГМУ); обучение на кафедрах различных институтов.

Медицинские сестры проходят усовершенствование и получают первичную специализацию по психиатрии в городском училище повышения квалификации среднего медицинского персонала №1 (С-Петербургского медицинского колледжа №1) – на больничной базе несколько раз в году. В 2007 г. – после четвертьвекового перерыва – в отремонтированном и прекрасно оснащенном корпусе, с лекционными залами и учебными комнатами, был открыт **вечерний филиал медицинского колледжа №1**, в котором получает среднее медицинское образование целевая группа – для обеспечения потребностей больницы в медицинских сестрах.

В 2008 году больница была утверждена в качестве базы практического обучения СПб Центра повышения квалификации со средним медицинским образованием №1.

В 1999 году в больнице была открыта первая в стране **Школа младшего медицинского работника (ШММР)**, по своим задачам напоминающая медицинскую школу, существовавшую при П.П. Кашенко [91]. С учетом развития новых форм и методов психосоциальной работы актуальным стал вопрос о профессиональном уровне той категории персонала, которая в значительной степени определяет характер и содержание терапевтической среды, успех реабилитационных программ. Между тем, младшие медицинские работники традиционно выпадают из системы профессиональной подготовки; их терапевтический потенциал не используется в полной мере. Исправление такого положения вещей и было задачей ШММР. Программа первых курсов была кратковременной (10-15 дней) и включала краткие сведения по истории психиатрии, элементарные представления о психических заболеваниях, принципах ухода и наблюдения, медицинской этики и деонтологии, медицинской тайне, законодательства в области охраны здоровья, санэпидрежиму, охране труда и т.д. Позже ШММР была преобразована в специальный курс медицинского колледжа №1, расширена и стандартизирована. Обучение сочетает традиционные формы с интерактивными (так, например, заключительный семинар по теме «Терапевтическая среда» проходит в форме обсуждения фильма «Пролетая над гнездом кукушки», а тема «Психосоциальная реабилитация» завершается обсуждением фильма «Человек дождя» и т.п.).

Следует сказать о различных формах тематического обучения, как врачей, так и других категорий медперсонала.

В первую очередь, это касается новых форм и методов психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации, которым уделяется недостаточно внимания в традиционных программах вузовского и послевузовского обучения, но которые остро востребованы современной практикой. В 2001 году сотрудниками Медицинской академии им. И.И. Мечникова был проведен цикл обучения персонала общежития для больных, утративших социальные связи – по шведской модели с использованием ролевых игр. А, начиная с 2000 года, неоценимую помощь больнице оказывают сотрудники Московского НИИ психиатрии (директор В.Н. Краснов, руководители программ – И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер). За это время на базе института десятки сотрудников больницы (врачи, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники, медицинские сестры) прошли обучение в рамках различных циклов по психообразованию, полипрофессиональному бригадному обслуживанию, тренингам навыков независимого проживания, организации отделений первого психотического эпизода, отделения для больных, утративших социальные связи. Интересным, хотя и непродолжительным, было участие врачей больницы в семинарах эстонского филиала Шведского института суицидологии (1999-2000 гг.). Для трудинструкторов больницы в 2003-2004

гг. на базе Гатчинского центра традиционных ремесел проводилось обучение организации творческих видов труда (ткацкие станки, художественное шитье и др.).

Важной частью обучения медицинского персонала является участие в различного рода международных проектах (о чем речь пойдет ниже), клинических испытаниях новых лекарственных средств, а также в рамках т.н. «обмена опытом» между психиатрическими учреждениями. В 2000-2008 гг. больницу с визитами (продолжительностью от 2 до 15 дней) посетили более 170 врачей, медицинских психологов и специалистов по социальной работе из Москвы, Казани, Пскова, Новгорода, Калининграда, Петрозаводска, Мурманска, Архангельска, Северодвинска, Вологды, Кирова, Уфы, Тамбова, Орла, Омска, Оренбурга, Череповца, Чебоксар, Саратова, Махачкалы, Магадана, Тулы, Московской и Ленинградской областей. Предметом совместных дискуссий и семинаров были вопросы организации психосоциального лечения, а также современные тактики психофармакотерапии. Сотрудники больницы, в свою очередь, участвовали в организации совместных конференций и знакомились с работой психиатрических учреждений Архангельска, Пскова, Новгорода, Петрозаводска, Тихвина, Московской и Ленинградской областей.

Именно люди являются главным потенциалом дальнейшего развития и благополучия больницы. За прошлый век в строительство, реконструкции, лечебную и реабилитационную, хозяйственную деятельность вложен труд многих поколений сотрудников, их знания и опыт, душевные силы и бескорыстие. 153 сотрудника проработали в больнице свыше четверти века; 53 человека – свыше 40 лет. Сложная и многообразная жизнь больницы давно стала частью жизни их собственной. В 2003 году 91 сотрудник за многолетний добросовестный труд был награжден медалью «В память 300-летия Санкт-Петербурга».

### **Научно-практическая работа**

Интерес врачей к исследовательской работе постоянно возрастает, что является важным для повышения профессионального уровня сотрудников. За последнее десятилетие было опубликовано свыше 150 научных работ – в журналах, сборниках научных трудов, тезисов конференций и съездов. Не имея возможности подробно на них останавливаться, ограничимся указанием основных направлений научно-исследовательской работы: организация психиатрической помощи (О.В. Лиманкин, К.М. Гебель, С.В. Борщевская, О.И. Сапожникова, Л.В. Плешакова, А.П. Отмахов, Е.Е. Ершов); разработка и внедрение различных форм психосоциального лечения и реабилитации (О.В. Лиманкин, К.М. Гебель, Н.Н. Ляхова, В.В. Барсуков, Т.В. Ларькина, Т.Г. Письменская, Ж.И. Фёдорова, Н.В. Щукина, О.И. Сапожникова, Ю.П. Степкин, Е.Н. Лавров); лечение психических и наркологических заболеваний (Е.М. Грицевская, О.И. Лозинская, О.И. Сапожникова, О.В. Лиманкин, С.Н. Кузнецова, Н.А. Василевская, П.Ю. Сапожников, Т.В. Данькина, Е.Ю.

Пономарева, Е.А. Макурова, А.П. Отмахов, Т.И. Арасланов); диагностика и лечение соматических и неврологических заболеваний у психически больных (Л.Г. Красовский, Е.Л. Полонский, И.М. Филиппова, Д.К. Зоидзе, А.П. Отмахов, А.В. Бей); геронтопсихиатрия (О.В. Лиманкин, А.Д. Михалкина, Т.М. Беленцова, В.С. Ившина, Г.Г. Лебедева); кардиологические проблемы в психиатрической практике (И.Н. Лиманкина); компьютерная диагностика и ЭЭГ (Г.В. Сидоренко); психологическая диагностика и психокоррекционная работа (А.П. Варавин, Г.Г. Лебедева, С.П. Кошель, Ю.Л. Петухов, Э.Г. Семеняк), общая методология (В.К. Смирнов, Г.В. Дей), история психиатрии (О.В. Лиманкин), обучение и подготовка медицинского персонала (О.В. Лиманкин).

Результаты научно-практической работы врачей нашли отражение в двух сборниках научных трудов, изданных в больнице – «Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии» (под ред. О.В. Лиманкина и В.И. Крылова, 1999) и «Фармакоэкономические аспекты терапии психических заболеваний», 2002); в пособии Московского НИИ психиатрии МЗСР РФ «Роль среднего медицинского персонала в полипрофессиональной бригадной работе по осуществлению психиатрической помощи» (2006); коллективной монографии российских и канадских специалистов «Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи» под ред. И.Я. Гуровича и О.Г. Ньюфельдта (2007).

Защищены две кандидатские диссертации – «Ближайший и отдаленный прогноз приступообразной шизофрении в условиях терапии традиционными и атипичными антипсихотиками» (Т.В. Данькина – НИИ им. В.М. Бехтерева), «Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара» (О.В. Лиманкин – Московский НИИ психиатрии МЗСР РФ). В настоящее время ряд врачей продолжают исследования, в т.ч. в рамках диссертационных работ. В 2009 году планируется издание нескольких монографий.

Ряд сотрудников успешно трудятся в научных и практических учреждениях здравоохранения: **Татьяна Васильевна Данькина**, защитившая кандидатскую диссертацию (работала в больнице в 2002-2009 гг.) и **Евгения Игоревна Лозинская**, также защитившая кандидатскую диссертацию (работала в больнице в 1994-1995 гг.) – ныне старший научный сотрудник института им. В.М. Бехтерева; **Павел Юрьевич Сапожников**, работавший в больнице с 1990 по 2001 год, теперь возглавляет ПНД Гатчинского района; **Мария Евгеньевна Трофимова**, работавшая в больнице в 1998-2003 гг., в настоящее время – заместитель главного врача Псковской областной психиатрической больницы. Работавший в больнице в 2005-2006 годах **Дмитрий Владимирович Четвериков**, в настоящее время – руководитель ОМО Омской областной психиатрической больницы; кандидат медицинских наук и доктор психологических наук.

В течение последнего десятилетия сотрудники больницы выступали с докладами на конференциях, конгрессах, семинарах и симпозиумах разного

уровня: на городских и областных – 66 раз, на российских и региональных – 56, на международных – 12 (всего 124 раза).

Важно отметить, что больница была организатором и местом проведения научно-практических мероприятий различного уровня.

Годы	Мероприятия
1999	Городская конференция, посвященная 90-летию больницы
2001	I Региональная конференция психиатров Северо-Запада России «Актуальные вопросы психофармакологии».
2003	Конференция, посвященная 70-летию Заслуженного деятеля науки РФ В.К. Смирнова
	II Региональная конференция психиатров Северо-Запада России «Актуальные вопросы терапии психических заболеваний: фармакоэкономические аспекты и качество жизни пациентов» с рабочим совершенствованием главных психиатров СЗФО.
2004	Городская конференция «Современные методы лечения шизофрении и эпилепсии».
	Городская конференция «Современные подходы к психофармакотерапии расстройств шизофренического аспекта».
	Российский семинар для руководителей психиатрических учреждений и психоневрологических интернатов «Современная клиническая психиатрия».
	Городская конференция «Современные подходы к диагностике и терапии биполярного расстройства»
2005	Российская конференция с международным участием (Канада, Украина, Армения, Казахстан) «Две проблемы психиатрии: клиника первого эпизода и психосоциальная реабилитация».
	Российско-эстонская конференция «Современные подходы к терапии и социальной реабилитации больных с эндогенными психозами».
	Конференция психиатров С-Петербурга, Швеции и Эстонии «Реабилитация в психиатрии».
	Российско-бельгийская конференция «Развитие новых форм внебольничной психиатрии».
2006	Городская конференция «Психообразовательные программы в биопсихосоциальной модели лечения психически больных».
	Городской семинар «Психотерапия в психиатрии».
	Городская конференция «Комплаенс и режим терапии психически больных».
	Канадско-российский семинар «Новые технологии психосоциальной работы».
	Городская конференция «Лечение шизофрении».
	Городская конференция «Особенности длительной поддерживающей

2007	терапии при лечении шизофрении».
	Японско-российский круглый стол руководителей психиатрических учреждений «Проблемы стационарной психиатрической помощи».
2008	Городская конференция с участием психиатров Москвы «Когнитивные и поведенческие методы в системе психосоциальной реабилитации».
	Российско-немецкий семинар «Актуальные вопросы деятельности психиатрических больниц».

Основные темы исследовательской работы сотрудников реализуются в сотрудничестве с различными научными центрами: с 2001 года – в рамках договора с СПбГУ, с 2002 года – с Московским НИИ психиатрии. В 2008 году стартовал совместный проект с институтом им. В.М. Бехтерева, нацеленный на разработку модели современного психиатрического стационара.

### Международное сотрудничество

Важной стороной деятельности больницы является участие в различных проектах международного сотрудничества, что позволяет знакомиться с зарубежным опытом в области организации психиатрической помощи, лечения и реабилитации психически больных.

Ограничимся перечислением наиболее значимых проектов.

Период	Страна (партнер)	Формы сотрудничества
1998-1999	Финляндия	Сотрудничество с организацией психиатрических больниц АОА ХУУНА. Изучение опыта трудотерапии, «жилья с поддержкой». Сотрудники больницы (врачи, социальные работники, медицинские сестры) совершили несколько поездок по психиатрическим больницам, центрам реабилитации, общежитиям для больных в Южной и Восточной Финляндии учреждений АОА ХУУНА. Проведено 2 совместных научно-практических семинара.
1999	Франция	Специалистами университета Ниццы на базе больницы выполнена часть исследования «Спонтанная речевая активность и шизофрения» (В. Лафонт, П. Роберт, И. Медедин, С. Тоби, К. Бодю, Ф.Е. Болье, Л. Бэрте, Г. Декурт, С. Ликари). Координатор с французской стороны – медицинский психолог С. Ликари.
1999-2000	Финляндия	Проект финансирования программы Евросоюза ТАСИС «Реабилитация психически больных».

		Финский партнер – психиатрическая больница Вайела (главный врач – Э. Паара). Проект представлял серию взаимных визитов (врачей, социальных работников), проведение совместных семинаров и круглых столов. Предмет сотрудничества – формы и методы психосоциальной работы, организация психиатрической помощи, «жилье с поддержкой», трудовая терапия, подготовка и обучение персонала. В работе принимали участие сотрудники больницы Вайела, больничного центра Пиксемяки и психиатрической больницы Миккеле.
2002	Германия	На базе больницы выполнено исследование С.Ковач из университета Ростока по применению социологических и психометрических методов в психиатрии. Работа опубликована в Германии.
2003-2007	Канада	Больница была участником «Канадско-росийской программы по инвалидности», координатором которой в России был Московский НИИ психиатрии (И.Я. Гурович), в Канаде – Университет Калгари (О. Ньюфельдт). Частью проекта было создание в СЗФО РФ демонстрационной модели общежития для больных, утративших социальные связи, и центра обучения и подготовки специалистов формам и методам психосоциальной работы. Участие в проекте включало поездки в Канаду (знакомство с работой большого числа лечебных, реабилитационных центров и Университета Калгари), многочисленные семинары, курсы, конференции, которые проводились в течение нескольких лет в Москве (подготовку прошли несколько десятков сотрудников больницы), а также получение финансовых средств от канадских партнеров. В рамках проекта в 2005 году в больнице была проведена Российская конференция с международным участием «Две проблемы психиатрии: отделение первого эпизода и психосоциальная реабилитация». Финансирование программы осуществлялось за счет канадской стороны.
2003-2009 (продол- жается)	Эстония	Партнером больницы является реабилитационный центр «Сингел» (г.Вильянди). Целью проекта является обучение различным формам психосоциальной работы (арт-терапия, трудовая

		<p>терапия, полипрофессиональное бригадное обслуживание) и внедрение их в практику. Координатор с эстонской стороны – Л. Лухсе. Реализация проекта включает многочисленные визиты, проведение семинаров по вопросам психосоциальной работы (для врачей, медсестер, социальных работников и специалистов по социальной работе), а также организацию выставок художественных работ душевнобольных – в Вильянди, Гатчине, С-Петербурге, Москве, Оренбурге.</p> <p>Финансирование проекта за счет гранта Евросоюза.</p>
2004-2006	Швеция	<p>Партнерами проекта «Развитие психосоциальной реабилитации в С-Петербурге» стали психиатрическая больница Университета Мальмо (гл. врач – Г. Скогман) и Восточно-Европейский комитет Министерства здравоохранения и социального развития Швеции (И. Хансон). Целью проекта явилось развитие форм взаимодействия амбулаторных и стационарных психиатрических служб, изучение опыта психосоциальной реабилитации и подготовка специалистов. Работа включала посещение шведами российских учреждений, проведение семинаров для сотрудников больницы, а также нескольких конференций психиатров С-Петербурга и стран Балтии (Швеции, Эстонии, Латвии, Литвы). Проект финансировался ВЕК МЗСР Швеции.</p>
2005	Бельгия	<p>Проект «Развитие психиатрической реабилитации» ставил целью инициирование новых форм внебольничной психиатрии, развитие психосоциальной реабилитации и преемственности в деятельности стационарных и внебольничных служб. Партнерами с бельгийской стороны были Университет Лукас (Ш. Ван Ауденхове), клубный дом «Зигзаг» Сент-Никласа (Г. Лисенс); с российской стороны – больница им. П.П. Кашенко, больница им. И.И. Скворцова-Степанова, Красногвардейский ПНД и Невский клубный дом. Проект включал взаимные визиты в С-Петербург и Фландрию (Сент-Никлас), знакомство с работой психиатрической больницы Св.Иеронимуса, центров реабилитации «Про менте», «Зигзаг», «Белая форма»; проведение семинара по</p>



		психообразованию для медсестер больницы, а также 2-х дневной российско-бельгийской конференции «Новые организационные формы в психиатрии». Проект финансировался правительством Фландрии.
2006-2007	Германия	Сотрудничество с клиникой Шарите (Берлин): в форме взаимных визитов специалистов, а также проведения в больнице семинара руководителя сестринской службы О. Ветлиф.
2007-2010	Япония	Проект сотрудничества в области организации психиатрической помощи, партнером в котором с японской стороны выступила Ассоциация психиатрических больниц Японии (президент – Т. Самеджике). Сотрудничество включает взаимные визиты, знакомство с организацией больничной помощи и проблемами в этой области. В Санкт-Петербурге побывали 19 главных врачей японских стационаров, проведен круглый стол с участием руководителей психиатрических учреждений С-Петербурга. В Токио главный врач больницы выступил с докладом на ежегодном съезде Ассоциации психиатрических больниц и провел аналогичный круглый стол. Проводится обмен методическими материалами и планируются новые взаимные визиты. Финансирование проекта осуществляется японской стороной.
2008-2009	Германия	Партнером больницы является психиатрическая клиника из Мюнхена. Цель сотрудничества – взаимное знакомство с организацией стационарной помощи в России и Германии. В 2008 году в больнице побывали 14 немецких специалистов (врачей, медсестер, специалистов по социальной работе), в дальнейшем планируются взаимные визиты, подготовка совместных публикаций по данной теме.

Международное сотрудничество включало поездки сотрудников больницы в различные страны, знакомство с работой зарубежных психиатрических служб – Германии, Италии, Франции, Латвии, США, Великобритании, Армении, Нидерландов и др. Аналогичный опыт дают и визиты в больницу гостей различных стран. В последние годы, помимо специалистов, участвующих в проектах международного сотрудничества 1998-2008 гг. (перечисленных выше), в больнице побывали специалисты международной организации «Врачи без границ» (Франция), Министерства здравоохранения и социального развития Швеции, Психиатрической

Ассоциации Франции, объединения по психиатрии BAVO RNO (Нидерланды), клиники Бредли (США), Фолькуниверситета г. Геттеборга (Швеция), лютеранского движения врачей (США), Американской психиатрической ассоциации (США), Парижского центра психоанализа (Франция), Больничного центра Будя (Норвегия), Миссии социальной помощи (Великобритания), центра РРД (Великобритания), реабилитационного центра Гавро (Испания), фонда «Европейская наука» (Франция), медико-социального центра г. Ольденбурга (Германия), Института Лаурса (Финляндия), Христианской социальной организации (Финляндия), социальных центров и больниц 13 округа Парижа (Франция) и многие другие.



*Конференция по психосоциальной реабилитации*



*В медицинском колледже*



*Гости больницы –  
Н.Г. Незнанов, Т.Б. Дмитриева, Ю.Л. Нуллер, Б.Д. Карвасарский*



*Юбилей профессора  
В.К. Смирнова*



*Юбилей профессора Б.В. Андреева*



*Лекция В.В. Дунаевского*



*Л.П. Рубина проводит в больнице совещание  
главных психиатров Северо-Запада России*



*В.К. Смрнов, И.Я. Гурович*



*Экзамены, аттестации, сертификации*

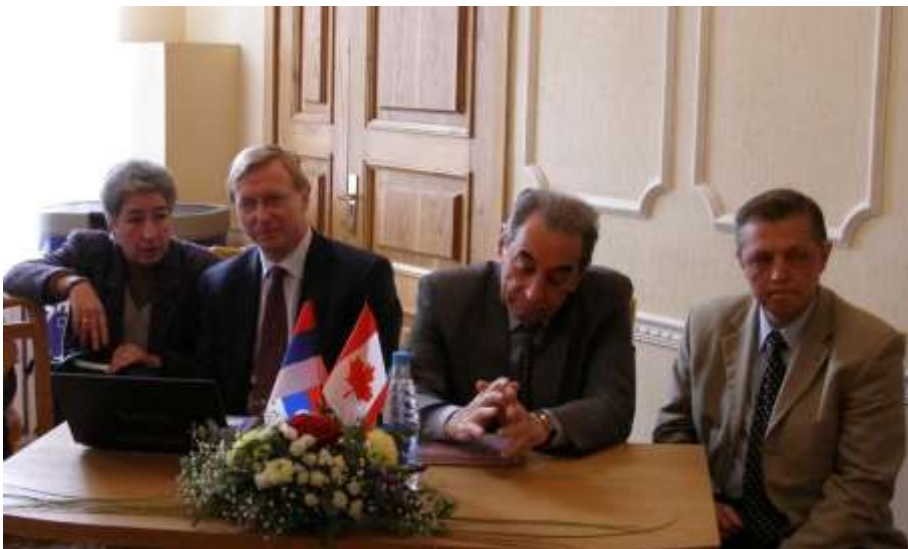


*Чествование С.А. Дзивалтовского*



*Делегация французских психиатров*





*Российско-канадская конференция. 2005 г.*



*Первый визит в Россию делегации главных врачей психиатрических больниц Японии*



*Коллеги, практиканты из Эстонии, Германии, Франции*

## Развитие материально-технической базы

Среди задач по укреплению материальной базы и хозяйства больницы первоочередным были ремонтно-строительные и восстановительные работы в аварийных зданиях.

В рамках региональной программы «Развитие и совершенствование психиатрической службы С-Петербурга и ее материально-технической базы до 2002 года», принятой по инициативе главного психиатра города Л.П. Рубиной, в 1999-2001 гг. был проведен частичный ремонт пищеблока с заменой оборудования, выполнен первый этап ремонта асфальтовых дорог, а также проведен полный капитальный ремонт пустовавшего и пришедшего в состояние разрухи крыла корпуса №5, в котором после реконструкции было открыто 24 отделение - реабилитационный центр с общежитием для больных, утративших социальные связи.

Был также полностью отремонтирован начавшийся разрушаться северный усадебный флигель (у которого уже отсутствовала крыша); после ремонта в нем была открыта комфортабельная гостиница для медицинских и научных работников.

В 2002-2007 гг. был проведен полный капитальный ремонт с реконструкцией здания бывшей прачечной (дом находился в аварийном состоянии, начиналось разрушение несущих конструкций); после оснащения в нем был открыт, не имеющий аналогов в стране, Центр психосоциальной реабилитации и филиал медицинского колледжа №1.

Часть корпуса №8, в котором ранее располагалась Никольская амбулатория, была капитально отремонтирована в 2007 году; в ней был открыт новый рентгенологический блок.

Были проведены ремонты с частичной перепланировкой и оснащением в отделениях №№ 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17, 18, 20, приёмном покое, конференц-залах мужского и женского корпусов (в которых разместились театральная и художественная студии, позже – поликлинический блок); в помещении бывшей библиотеки был размещен центр клинических исследований; были отремонтированы физиотерапевтическое отделение с водолечебницей, холлы мужского и женского корпусов, клиническая лаборатория, аптека, ЭКГ-кабинет. В отремонтированных отделениях №№ 7 и 18 были открыты клиники первого эпизода.

Полный ремонт в 1999-2001 гг. был проведен в административном корпусе: был полностью восстановлен первоначальный облик главного усадебного дома, (фасады, внутренние помещения, залы, лестницы, бельведер); была восстановлена усадебная ограда, проведен частичный ремонт южного флигеля.

Проведен ремонт большей части фасадов дореволюционных больничных зданий.

Выполнен значительный объем работ по ремонту и замене участков инженерных сетей (тепловых, водопроводных, канализационных), кровли зданий; капитально отремонтирована водонапорная башня с резервуаром,

артезианская скважина №6; заменен ряд старых и проложено несколько новых участков силовых кабелей. В 2007 году началось оборудование больничных зданий охранно-пожарной сигнализацией и видеонаблюдением.

В 2007 году, в соответствии с соглашением между Правительством Санкт-Петербурга и «Газпромом», начались, а в 2008 году завершились работы по прокладке магистрального газопровода на участке Кобринно – Карташевская – Меньково - Никольское (около 14 км), что позволило перевести больничный городок на обеспечение природным газом. В 2009 году планируется строительство новой газовой котельной и газопровода от больничного городка к заречной части Никольского.

На сегодняшний день больничный комплекс располагается на территории около 230 гектаров, из которых 24 га ограждены бетонным забором с двумя проходными, 30 га – больничный жилой городок, 77 га – парковая зона с озером, остальная территория – сельскохозяйственные земли, садоводство «Родник», индивидуальные гаражи и постройки.

Общее число зданий и сооружений – свыше 100. Лечебных корпусов – 9. Хозяйственные и технические службы включают пищеблок с продскладом, 2 гаража (больничный парк и машины организации «Сантранс», обслуживающей больницу), узельную, материальный склад, АТС, склад-амбар, насосную станцию с артезианскими скважинами, комплекс очистных сооружений, котельную мощностью 14г/кал (принадлежит ЛенТЭК), 4 электрических подстанции разной мощности, ЖЭУ, мастерские для больных (швейный, картонажный, полиграфический участок), мастерские технической службы, пилораму, 2 овощехранилища.

В 1999 года начались масштабные работы по благоустройству территории больницы и больничного городка.

Была проведена планировка территории, вывезено огромное количество накопившегося за многие годы строительного и бытового мусора, ликвидированы стихийные свалки. Проведен ремонт дорог и асфальтирование первой очереди. Были разобраны ветхие деревянные строения, ликвидированы сельскохозяйственные огороды в парковой зоне. Проведены ремонты прогулочных садиков; у женского корпуса были сооружены новые прогулочные рекреации с павильонами. Были оборудованы площадки для сбора мусора; организован вывоз мусора специализированными организациями.

В 2001 году начались работы по благоустройству парковой территории. С помощью строительной техники, бригад рабочих была произведена засыпка рвов и канав, проведена планировка территории, подсыпка пешеходных дорожек. Территория парка по периметру была оборудована блокирующими заграждениями, металлической оградой и каналами, что закрыло проезд автотранспорта на территорию парка вокруг озера. Было вывезено значительное количество строительного и бытового мусора, бетонных плит, столбов.

За несколько лет, как силами технической службы, так и усилиями энтузиастов (на субботниках и воскресниках) произведена вырубка

нескольких тысяч сухих, больных и сорных деревьев, кустарников и пней; расчищены парковые куртины, аллеи. Посажено около 300 деревьев; разбито несколько цветников.

В 2003 году была восстановлена строительная композиция водопада, благоустроена площадка за плотиной озера, вычищены русло реки и впадающих в нее ручьев; завезенными камнями выложены запруды и каскады. На берегу озера был оборудован пляж с мостками для купания.

Были восстановлены мраморные солнечные часы 18 века, помещенные на оборудованную площадку с цветником. У парковой лестницы усадебного дома был установлен гранитный памятный знак – географический ориентир 30-го градуса восточной долготы. В западной части парка, среди посадок послевоенного периода, была прорублена широкая аллея, восстановившая композиционную связь усадебного дома и ротонды. У северного флигеля были установлены остатки парковых колонн и сооружений 18 века.

Административное здание (бывший главный усадебный дом) после капитального ремонта и реконструкции обрело свой первоначальный вид. В 1999 году в нем был открыт конференц-зал, музей истории Сивориц, в 2000-2002 гг. – гербовый зал, кабинеты 1 этажа; в 2004 г. – восстановлен бельведер; в нем были открыты дополнительные музейные комнаты, лестницы и выставка предметов старого быта (XVIII-XX вв.). В 2006 г. были расчищены подвалы усадебного дома.

К настоящему моменту из числа старых зданий, имеющих историческое значение, ожидают капитального ремонта инфекционный корпус и патологоанатомический (морг с часовней). Здание зала для развлечений (церковь-театр), поставленное на ремонт и пустовавшее с 1997 года, подверглось разрушению и разграблению. Был проведен ряд мероприятий по его консервации, восстановлены системы обеспечения. Такие же мероприятия проводились и в корпусе №35 – здании бывшего подсобного хозяйства (хозяйственная постройка 18 века), пришедшем в состояние разрушения в 1990-е годы. В 2003 году, с целью сохранения оставшейся части здания от окончательного уничтожения, оно было обнесено бетонной оградой и законсервировано.

Следует отметить тех, кто принимал самое активное участие в работах по восстановлению исторического усадебного комплекса и парка. На протяжении многих лет неоценимую и бескорыстную помощь оказывала архитектор **Лидия Леонидовна Гадалова**, которая является автором большинства архитектурно-планировочных решений внешнего облика и интерьеров. Высоким качеством работ, с учетом архитектурных и исторических требований, отличалась деятельность строительной компании «Стройпрофит» (руководители – **Александр Витальевич Трунов** и **Петр Эрнестович Левит**). Все эти годы благоустройство территории, строительные и реставрационные работы сопровождались постоянными усилиями и неутомимой – без отдыха и выходных – деятельностью директора больницы **Евгения Максимовича Белопольского**. Большой вклад в работу по восстановлению Сиворицкой усадьбы, созданию и

поддержанию музея вносят художники **Владимир Васильевич Барсуков** и **Татьяна Васильевна Ларькина**.

Благодаря усилиям этих и многих других сотрудников больницы и ее друзей, за короткое время удалось благоустроить территорию и восстановить основную часть Сиворицкой усадьбы – памятника истории и культуры 18 века федерального значения.

В последние годы восстановленная усадьба привлекает все большее внимание как исследователей, так и широкой публики. Ежегодно больницу и Сиворицкий музей посещают около тысячи гостей – как в составе организованных экскурсий, так и самостоятельно – специалисты различных музеев и учреждений культуры, историки, журналисты.

Особенно тесным стало сотрудничество с екатеринбуржцами – сотрудниками Екатеринбургского художественного музея, Уральского государственного университета, Екатеринбургского художественного училища им. И.Д. Шадра. В 2007 году в Никольском высадился целый творческий десант из полутора десятков екатеринбургских художников, которые в течение двух недель работали на пленере в усадебном парке и в окрестностях – Рождествено, Тайцах. Итогом стала открывшаяся в Ревде в мае 2008 года выставка «По Демидовским местам», имевшая большой успех.

История больницы и ее сегодняшний день широко освещаются в средствах массовой информации, находя отражение и в художественной литературе. Можно упомянуть произведения Уллы Риутты и Йоханнеса Тоги «Осужденный по 58-й статье. История человека, прошедшего уральские лагеря» (СПб., 2001) Дины Кузнецовой «Первая любовь к третьему мужу» (СПб., 1994), Наталии Толстой «Ужин для пятого корпуса» (М., 2001), поэтические книги Анны Евсеевой-Хмыровой «Венок откровений» (Г., 2006), Виктора Харитоновича «Век и вечность» (Е., 1996), Николая Григорьева «Фаворит» (СПб., 2008). К числу новых книг, авторами которых являются сотрудники больницы, относятся публицистическая работа Ю.П. Степкина «Путь нации. Этюды национального оптимизма» (СПб., 2000) и книга М.Е. Смородиной «С именем Пушкина связаны» (СПб., 2007).



*Ремонты: было и стало  
Здание бывшей прачечной – Центр реабилитации*





*Ремонты: было и стало  
Здание бывшей прачечной – Центр реабилитации*



*Ремонты: было и стало  
Здание бывшей прачечной – Центр реабилитации*



*Ремонты: было и стало  
Здание бывшей прачечной – Центр реабилитации*



*Ремонты: было  
Северный флигель*



*Ремонты: было и стало  
Северный флигель*



*Ремонты: стало  
Северный флигель*



*Ремонты: было  
Корпуса*



*Ремонты: стало  
Корпуса*





*Ремонты: было  
Административный корпус (главное усадебное здание)*



*Ремонты: стало  
Административный корпус (главное усадебное здание)*



*Ремонты: стало  
Административный корпус (главное усадебное здание)*



*Ремонты: стало  
Административный корпус (главное усадебное здание) и южный флигель*



*Ремонты: было и стало  
Бельведер*



*В музее больницы*



*Музейная работа*





*В.В. Барсуков*



*Е.М. Белопольский*



*Т.В. Ларькина*



*А.В. Трунов, Л.Л. Гадалова, П.Э. Левит*



*Л.Л. Гадалова*



## Больничный городок

Жилой фонд больницы включает 6 многоэтажных домов (376 квартир), общежитие на 362 места, большое количество одноэтажных домов т.н. «старого фонда». Неразрывно связаны с больницей – и территориально и через жизнеобеспечивающие коммуникации – учреждения и предприятия социальной сферы – школа/детский сад, Никольская амбулатория, районная библиотека, почта, магазины и торговые точки.

В 1997 и 2001 годах были сданы 2 новых 60-квартирных дома для сотрудников, что позволило в значительной степени снять остроту проблемы и ликвидировать многолетний «хвост» жилищной проблемы.

Были отремонтированы и меблированы 40 комнат в общежитии, отремонтированы подъезды в большинстве многоэтажек. В «старом» фонде проводились ремонтные работы в аварийных домах, построены две колонки.

В 1999 г. в центре поселка была построена и оснащена спортивная площадка (около 800 кв. м.), в 2004 г. к ней была добавлена площадка для пляжного волейбола и тенниса. У здания детского сада была оборудована детская площадка с аттракционами. Спортивная площадка, ставшая центром проведения досуга, местом проведения праздников и спортивных мероприятий, в 2003 г. заняла II место, а в 2004 г. – I место в конкурсе микрорайонов Ленинградской области и была награждена специальным кубком и крупной денежной премией Правительства Ленинградской области.

В 2001 году, в связи с известной демографической ситуацией, районными властями был закрыт как «нерентабельный» детский сад, находящийся на территории поселка. В 2006 году он был объединен с Никольской средней школой в единый учебно-воспитательный комплекс.

В здании бывшего детского сада был открыт районный реабилитационный центр для трудных подростков, однако вскоре был закрыт, по настоянию многих жителей. В результате длительных переговоров администрации больницы и Администрации Гатчинского района, здание, пустовавшее и приходившее в состояние разрушения, в 2005 году было передано в безвозмездное пользование больнице для создания социального центра поселка. Собственными силами, с помощью спонсоров и местных жителей был проведен капитальный ремонт здания с заменой инженерных коммуникаций, оснащением мебелью и необходимым оборудованием, после чего в здании были размещены Никольская амбулатория, аптечный киоск ООО «Атлант», молодежный клуб-дискотека, спортивный клуб «Сиворицы» (тренажерные залы для пауэр-лифтинга, бокса и фитнеса, теннисный зал, душевые), солярий, бильярдная, рок-клуб, гостевой центр на 12 мест, промтоварный магазин «Всё для дома», продовольственный магазин и кафе.

Сеть предприятий в Никольском включает продовольственный и промтоварный магазины в социальном центре, магазин в общежитии, продовольственный мини-рынок с павильонами (1999), современный торговый центр (2004). У Киевского шоссе располагается комплекс торговых предприятий.

В 1999 году начались работы по благоустройству больничного городка. Были построены и оборудованы контейнерами площадки для вывоза мусора, начался его вывоз специализированными организациями. Асфальтовые дороги были отремонтированы, газоны у домов оформлены декоративными металлическими решетками. Проведена чистка деревьев и кустарников, высажено около 100 новых деревьев. У домов установлены скамейки и урны. С 2003 года выбирается староста поселка, работают домовые комитеты. В дополнение к двум гаражным комплексам в 2008 году началось строительство третьего, рассчитанного на 87 гаражей. В 2006 году установлены две вышки мобильной связи. В поселке активно устанавливаются домофоны, антенны кабельного телевидения, работают десятки линий Интернета.

В 2003 году были проведены работы по благоустройству Никольского кладбища и воинского захоронения, на котором установлены 10 гранитных плит с именами солдат. В 2006 году был благоустроен памятник П. Силиной и открыт мемориальный памятник «Ушли не вернулись» рядом с Киевским шоссе.

Для доставки на работу сотрудников из Гатчины и окружающих населенных пунктов (3 раза в день) больница использует два рейсовых автобуса «Сантранса», для проведения культурных мероприятий, организации поездок и экскурсий были закуплены 2 микроавтобуса «Газель».

Администрация больницы в сотрудничестве с профсоюзной и другими организациями создает все необходимые условия для досуга сотрудников, занятий спортом, творчеством.

С 2000 года в больнице ежегодно проводятся Легкоатлетическая эстафета и турнир по стрит-болу (организатор – Н.В. Щукина), в которых принимают участие сотни сотрудников; часть сотрудников занимается в 3-х тренажерных залах, часть посещают бассейн ПИЯФ. В спортивном клубе «Сиворицы» (тренер – А. Басков) с 2006 года подростки и взрослые занимаются в секциях пауэр-лифтинга и бокса. Члены клуба неоднократно становились победителями и призерами районных соревнований по тяжелой атлетике и восточным единоборствам.

Баскетбольная команда школьников (тренер – А.Г. Логинов) успешно выступала на различных соревнованиях. С 2000 года стало традиционным проведение в Никольском районного баскетбольного турнира «Мемориал Н.М. Пожидаевой» (в память известной советской спортсменки – бывшего спортивного организатора Никольской средней школы), в котором принимают участие команды различных спортивных обществ и коллективов.

Футбольная команда «Сиворицы», созданная в 2000 году, успешно выступает, неоднократно становилась призером районных соревнований, была победительницей футбольного Кубка Гатчинского района, посвященного 60-летию Победы (2005 г.)

В молодежном клубе регулярно проводятся вечера отдыха и дискотеки для молодежи, детей и тех «Кому за 30» (организатор – Л.В. Прошина). В рок-клубе, созданном в 2007 году, занимаются несколько групп из Гатчины.

В 2008 году ансамбль «Без Б» С. Василевского победил на фестивале клубных рок-групп Санкт-Петербурга и выпустил первый песенный альбом, пользующийся успехом.

К услугам сотрудников больницы - 2 библиотеки, больничная и районная. Периодически организуются специальные курсы для врачей по изучению английского языка. С 2002 года силами творческой группы появилась больничная юмористическая газета «Окклюзия», выпуск которой приурочивается к различным праздникам (редактор – Л.И. Яковлева).

Для сотрудников больницы регулярно организуются поездки в музыкальные и драматические театры, концертные залы, экскурсии в музеи и на выставки; для детей – поездки в цирк, аквапарк, дельфинариум. В год проводится около 50-70 подобных поездок, а также туристических поездок в различные города (организаторы – Л.В. Прошина, И.Н. Лиманкина).

Ежегодно лучшие сотрудники награждаются заграничной турпоездкой. В 2004 году они побывали в Швеции и Финляндии (40 человек), в детском лагере в Финляндии (20 человек); в 2005 году – в Швеции и Финляндии (32 человека); в 2006 году – в Швеции и Финляндии (32 чел.), Чехии и Польше (22 чел.); в 2007 году – в Швеции и Финляндии (35 чел.), Венгрии (47 чел.), Норвегии (32 чел.); в 2008 году – в Швеции и Финляндии (21 чел.), Чехии и Польше (38 чел.), Венгрии (25 чел.), Франции (13 чел.).

В течение года проводятся, ставшие традиционными, праздники – День медицинского работника (торжественные мероприятия, концерт и народное гуляние), День Победы (торжественно-траурное шествие с духовым оркестром, митинг, воинский салют и возложение венков к памятникам у воинских захоронений), Новый год (новогоднее гуляние, концерт и большой праздничный фейерверк), Проводы зимы (театрализованное представление, спортивные единоборства, катание на лошадях, блины и проч.), а также обязательный бал врачей в посленовогоднюю декаду.



*Команда больницы на турслете Гатчинского района*



*На приемке нового жилого дома –  
вице-губернатор Санкт-Петербурга А.В. Каган. 2001 г.*



*Празднование Дня медицинского работника*



*Конкурсы профессионального мастерства медицинских сестер*



*Сиворицкие спортивные команды – футбол, баскетбол, пауэрлифтинг*



*На спортивной площадке*





*В спортивном клубе «Сиворицы»*



*Легкоатлетическая олимпиада больницы*



*Проводы зимы*



*Новогодние балы врачей*

Примечательным местом в Никольском является Сиворицкий аэродром, который располагается сразу при въезде в село со стороны Гатчины. Надо сказать, что гатчинская земля неразрывно связана с историей отечественной авиации. В 1910 году здесь была открыта первая в России Воздухоплавательная (позднее авиационная) школа. В историю воздухоплавания вошёл и первый в мире полёт воздушного шара с научными целями в 1804г. (Захаров – Робертсон), о котором в этой книге уже упоминалось.

Сиворицкий аэродром, который ведёт свою историю ещё с дореволюционных времён, в настоящее время является базой Гатчинского авиационно-спортивного клуба «РОСТО», а также используется Санкт-Петербургским Центром парашютной подготовки и военно-спортивным центром «Дзержинец» (созданным бывшими воинами-афганцами для социальной реабилитации подростков).

Аэродром располагает грунтовой взлётно-посадочной полосой 1800 метров (с шириной 100 метров), а также большой и удобной площадкой для приземления парашютистов размером 1600 x 2500 метров. Авиационный парк включает самолёты Ан-2, Як-52 и V-35 («Вельга»), планеры «Бланик», летательные аппараты.

В Сиворицах спортсмены прыгают с парашютом с самолёта Ан-2, совершают полёты на планерах и самолётах Як-52, в том числе с выполнением фигур высшего пилотажа. С 1998 года на нём проводятся различные спортивные праздники и соревнования - чемпионат России по парашютно-атлетическому многоборью, Открытый Кубок России по классическому парашютному спорту, российский этап Кубка Мира по авиамоделированию, показательные выступления спортсменов в День воздушного флота.

«Сиворицы» остаются одним из трёх «живых» аэроклубов Ленинградской области (два других находятся во Всеволожске и Касимово). Комплекс успешно развивается; на аэродроме находится кафе, паркинг, все необходимые удобства.

В 2004 году Сиворицкий аэродром оказался в центре внимания в связи со знаменательным событием современного воздухоплавания. На нём останавливался самый большой в мире дирижабль «Zeppelin New Technology», совершавший трансконтинентальный перелет, посвященный 75-ой годовщине исторического кругосветного путешествия дирижабля «Граф Цеппелин» из Германии в Японию.

Дирижабль, принадлежащий Японии, был построен в Германии в 1997 году. Его длина составляет 75 метров, а размер в диаметре – 14. Максимальная высота полёта – 2600 м, а максимальная дальность полёта – 900 километров. Аппарат вмещает 12 пассажиров и двоих членов экипажа.

Помимо спортивно-технических задач, одной из целей полёта была фотосъёмка исторических памятников для сохранения их в архиве международной организации ЮНЕСКО.



Дирижабль «Граф Дирижабль «Zeppelin Цеппелин». 1929 г. New Technology». 2004 г.



На Сиворицком аэродроме

Перелёт, стартовавший 13 июня 2004 года, проходил по маршруту: Фридрихсхафен (Германия) – Париж (Франция) – Лондон (Великобритания) – Антверпен (Бельгия) – Бонн (Германия) – Люксембург – Мюнхен (Германия) – Ганновер (Германия) – Любек (Германия) – Копенгаген (Дания) – Стокгольм (Швеция) – Россия (25 точек приземления) – Саппоро (Япония).

Во время полёта над Россией дирижабль сопровождали 4 вертолёта в воздухе и 12 КАМАЗов на земле, задачей которых была разведка погодных условий, обеспечение безопасности и заправка.

3 августа 2004 года «Zeppelin New Technology» пересёк границу России и совершил остановку в Сиворицах. На аэродроме были оборудованы специальные мачты, высотой около 19 метров, зафиксировавшие дирижабль в воздушном положении. Через два дня гигант продолжил своё трансконтинентальное путешествие, завершив его в Японии, где был одним из сенсационных экспонатов международной выставки «ЭКСПО-2005».

А ещё Сиворицы в последние годы стали местом проведения традиционного российского байк-рок-фестиваля «Ночные волки». В начале августа на Сиворицкий аэродром съезжаются тысячи участников, проходят показательные выступления парашютистов, байкерские соревнования, а по ночам – выступления известных российских рок-групп (в 2008 году гвоздем музыкальной программы была группа «Алиса»).



*Руководящий состав больницы. Март 2009 г.*



*В Сиворицах*





*В Сиворицах*



*В Сиворицах*



*В Сиворицах*

## ПОСЛЕСЛОВИЕ

За сто лет Санкт-Петербургская психиатрическая больница им. П.П. Кащенко прошла сложный и нелегкий путь.

Созданная как образцовая для своего времени психиатрическая клиника, Сиворицкая больница в начале 20 века была также и одним из организационно-методических центров психиатрии Российской империи. После разорения и утрат в годы гражданской войны, она затем прогрессивно развивалась и в 1930-е годы стала научно-исследовательским и лечебно-реабилитационным центром психиатрии Ленинграда. Немецко-фашистская оккупация принесла новое разорение и разрушения, гибель больных и персонала, на многие годы обрекла больницу на положение «колонии для хроников». После трудного послевоенного восстановления, строительства и реконструкций в 1960-1970 годы больница превратилась в линейный психиатрический стационар, была пионером в разработке и внедрении в практику различных лечебных и реабилитационных программ.

В течение века в стенах больницы работали многие ушедшие от нас и ныне здравствующие видные ученые, организаторы здравоохранения, известные в городе и стране врачи. В истории больницы нашли свое отражение все этапы развития отечественной психиатрии. Все научные достижения, новые формы и методы работы находили здесь практическое применение.

Сегодня Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко уверенно смотрит в завтрашний день и в своей деятельности продолжает развивать гуманистические идеи своего основателя.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Главные врачи больницы им. П.П. Кащенко

Период	ФИО	Должность
1907-1918	Кащенко Петр Петрович	Директор
1918-1919	Фальк Максимилиан Львович	Старший врач
1919-1924	Попов Николай Степанович	Старший врач
1924-1927	Сухов Иван Иванович	Старший врач
1927-1928	Степанова Людмила Яковлевна	Старший врач
1928-1931	Белов П.В.	Старший врач
1931-1935	Кашкаров Иван Ефимович	Главный врач
1936	Ляховицкий Михаил Яковлевич	И.о. главного врача
1936-1937	Максимов Борис Евгеньевич	Главный врач
1937-1941	Дуброва Мэри Израилевна	Главный врач
1945-1946	Максимов Борис Евгеньевич	Главный врач
1947-1950	Мешман Самуил Давидович	Главный врач
1950-1952	Булкин Николай Дмитриевич	Главный врач
1952-1954	Ефимович Николай Георгиевич	Главный врач
1955	Бреслав Эммануил Анатольевич	И.о. главного врача
1955-1959	Викторов Иван Тихонович	Главный врач
1959-1961	Бондарев Василий Николаевич	Главный врач
1961-1962	Дурова Любовь Павловна	И.о. главного врача
1962-1963	Калинкин Петр Ефимович	И.о. главного врача
1963-1972	Яковлев Алексей Егорович	Главный врач
1972-1975	Кондратьев Геннадий Александрович	Главный врач
1975-1983	Зайцев Арнольд Петрович	Главный врач
1983-1988	Муратов Виктор Александрович	Главный врач
1989-1998	Семенов Вячеслав Алексеевич	Главный врач
1998- по н.в.	Лиманкин Олег Васильевич	Главный врач

В разное время обязанности главного врача на короткий период выполняли: П.П. Шафранов (1919), С.С. Волочкович (1935-1936), Н.В. Букреев (1937), Введенский (1954-1955), В.Ф. Дедов (1961-1962), О.В. Лиманкин (1988 и 2003-2004).

Заместители главного врача по медицинской работе  
больницы им. П.П. Кащенко  
( послевоенный период)

ФИО	Период
Соколов Александр Александрович	1952-1953
Дурова Любовь Павловна	1959-1961
Дедов Вадим Федорович	1961-1962
Моефес Семен Михайлович	1969-1976
Семеняк Эдуард Григорьевич	1970-1980
Эльманович Владислав Игоревич	1976-1980
Боровиков Павел Степанович	1976-1979
Муратов Виктор Александрович	1976-1983
Дзивалтовский Святослав Антонович	1980-1988
Логинов Геннадий Васильевич	1981-1986, 1987-2001
Семенов Вячеслав Алексеевич	1984-1986, 1998 - по н.в.
Ододворцев Виталий Иванович	1986-1987
Лиманкин Олег Васильевич	1986-1998
Василевская Нина Афанасьевна	1997 – по н.в.
Михалкина Алла Дмитриевна	1998 – по н.в.
Москальчук Александр Иванович	2004 – по н.в.
Петухов Юрий Леонидович	2005-2007
Шумилина Наталья Алексеевна	2008 – по н.в.

Главные бухгалтеры  
(послевоенный период)

ФИО	Период
Кутузова Екатерина Сергеевна	1950-е гг.
Гуськова Анна Ивановна	1950-е гг.
Евстратова Мария Григорьевна	1962-1964
Федотова Екатерина Александровна	1964-1966
Сунцова Анна Леонтьевна	1966-1975
Смирнова Валентина Васильевна	1975-2001
Козлова Наталья Владимировна	2001 – по н.в.

Заместители главного врача по кадрам  
(послевоенный период)

ФИО	Период
Баскакова Мария Петровна	1950-е гг.
Липич Зинаида Антоновна	1959-1973
Лаппалайнен Ольга Ивановна	1973-2004
Морозов Василий Анатольевич	2004-2005
Романов Дмитрий Александрович	2006 – по н.в.

Главные медицинские сестры  
(послевоенный период)

ФИО	Период
Агафонова Александра Анатольевна	1950-1954
Карзенок Елизавета Михайловна	1954-1964
Федорова Ольга Андреевна	1964-1967
Карпученко Людмила Сергеевна	1967-1977
Кришевич Степан Иосифович	1977-2006
Шнит Леся Николаевна	2006 – по н.в.

Заместители главного врача  
по АХЧ, технической части; директора

ФИО	Период
Крастын Ф.Д.	1926-1928
Крампе Ф.Я.	1931-1936
Леонард Анатолий Константинович	1937-1941; 1945-1950
Евдокимов Николай Васильевич	1951-1954
Гаврилов Илья Петрович	1954
Лаптев Дмитрий Евграфович	1954-1957
Липич Иван Васильевич	1958-1960
Голеницкий Андрей Алексеевич	1960-1970
Торбахов Николай Филиппович	1970-1971
Гуйдо Николай Вениаминович	1971
Дмитриев Анатолий Михайлович	1971
Белопольский Евгений Максимович	1976-1980
Кульгин Евгений Владимирович	1980-1981
Трачев Евгений Емельянович	1986-1988
Иванников Александр Петрович	1988
Белопольский Евгений Максимович	1988 – по н.в.

Сотрудники, проработавшие в больнице им. П.П. Кащенко свыше 40 лет  
(на 2009 год)

1	Александрова Нина Егоровна	Медицинская сестра 19 отд.	43 года
2	Афанасьева Любовь Анатольевна	Медицинская сестра ОСТР	41 год
3	Баскакова Зинаида Константиновна	Медицинская сестра палатная 6 отд.	47 лет
4	Берклунд Майлис Иогановна	Медицинская сестра палатная 19 отд.	42 года
5	Болотова Тамара Александровна	Врач-психиатр 15 отд.	41 год
6	Брискиндова Людмила Васильевна	Медицинская сестра процедурная 5 отд.	43 года
7	Бузыгина Нина Рейновна	Фармацевт	41 год
8	Булычева Валентина Ивановна	Старшая медицинская сестра 18 отд.	42 года
9	Волкова Мария Васильевна	Медицинская сестра палатная 10 отд.	41 год
10	Говорухина Антонина Николаевна	Заведующая 4 отделением	41 год

11	Горская Любовь Ивановна	Биолог	40 лет
12	Евстигнеева Таисия Прокофьевна	Медицинская сестра палатная 17 отд.	58 лет
13	Ефимова Надежда Васильевна	Медицинская сестра палатная 12 отд.	41 год
14	Жукова Людмила Ивановна	Инструктор по трудовой терапии ОСТР	42 года
15	Каганова Екатерина Викторовна	Медицинская сестра палатная 20 отд.	41 год
16	Карачинец Валентина Николаевна	Медицинская сестра палатная 15 отд.	42 года
17	Качулова Софья Антоновна	Медицинская сестра палатная 21 отд.	40 лет
18	Кемпи Валентина Михайловна	Лаборант	42 года
19	Колгина Неля Ивановна	Медицинская сестра палатная 19 отд.	42 года
20	Корзенюк Галина Викторовна	Библиотекарь	40 лет
21	Костюхин Анатолий иванович	Мед.брат кабинета отоларинголога	43 года
22	Костюхина Надежда Николаевна	Медицинская сестра палатная 14 отд.	46 лет
23	Кручинин Владимир Петрович	Мед.брат по оказанию соц.помощи	44 года
24	Лаптева Людмила Федоровна	Медицинская сестра ФТО	41 год
25	Лейдинен Вера Федоровна	Медицинская сестра палатная 20 отд.	43 года
26	Лиуконен Людмила Иосифовна	Рентгенлаборант	45 лет
27	Ляхова Нина Николаевна	Врач-психиатр 11 отд.	43 года
28	Махалова Вера Павловна	Медицинская сестра палатная 2 отд.	41 год
29	Мельникова Мария Васильевна	Мед.сестра по оказанию соц.помощи	45 лет
30	Михайлова Кима Георгиевна	Старшая медицинская сестра 17 отд.	55 лет
31	Михалкина Алефтина Дмитриевна	Заместитель главного врача по медчасти	43 года
32	Никифорова Галина Ивановна	Медицинская сестра палатная 4 отд.	41 год
33	Никольская Валентина Васильевна	Медицинская сестра пр.покоя	44 года
34	Носевич Инна Борисовна	Врач-психиатр 15 отд.	46 лет
35	Ребо Людмила Геннадьевна	Сестра-хозяйка 13 отд.	40 лет
36	Рогачева Людмила Степановна	Медицинская сестра палатная 1 отд.	44 года
37	Родионова Зинаида Васильевна	Медицинская сестра палатная 17 отд.	46 лет
38	Ромашева Валентина Александровна	Медицинская сестра палатная 20 отд.	50 лет
39	Семенова Алла Ивановна	Мед.сестра кабинета стоматолога	42 года
40	Семенова Людмила Алексеевна	Медицинская сестра палатная 10 отд.	45 лет
41	Семенова Нина Николаевна	Старшая медицинская сестра 22 отд.	42 года
42	Сергеева Евдокия Ивановна	Старшая медицинская сестра 11 отд.	42 года
43	Смирнова Валентина Ивановна	Старшая медицинская сестра 10 отд.	40 лет
44	Смирнова Людмила Александровна	Медицинская сестра палатная 7 отд.	41 год
45	Степанова Ида Ивановна	Медицинская сестра палатная 3 отд.	55 лет
46	Тарина Нина Ивановна	Медицинская сестра пр.покоя	46 лет



47	Труммаль Мария Лукинична	Медицинская сестра палатная 3 отд.	52 года
48	Федорова Алла Васильевна	Медицинская сестра 19 отд.	45 лет
49	Филатова Ашхен Рубеновна	Врач-невропатолог	41 год
50	Филатова Татьяна Васильевна	Медицинская сестра ФТО	41 год
51	Хавейкина Нина Тарасовна	Уборщица помещений ЖЭУ	42 года
52	Царева Ольга Ивановна	Медицинская сестра кабинета ФД	59 лет
53	Щербакова Клавдия Павловна	Медицинская сестра палатная 21 отд.	48 лет

Руководители отделений и медицинских служб  
больницы им. П.П. Кащенко (2009 год)

Подразделение	Должность	
	Заведующий отделением	Старшая медсестра
1 отделение	Арасланов Тимур Ильдарович	Татарина Марина Павловна
2 отделение	Лозинская Ольга Игоревна	Боровицкая Галина Афанасьевна
3 отделение	Петрянина Надежда Аркадьевна	Сидорова Ирина Владимировна
4 отделение	Говорухина Антонина Николаевна	Литвинова Елена Николаевна
5 отделение	Скворцова Ирина Леонидовна	Данилова Светлана Ивановна
6 отделение	Астахов Михаил Викторович	Кошель Раиса Филипповна
7 отделение	Ершов Евгений Евгеньевич	Кузнецова Ирина Анатольевна
8 отделение	Иванова Татьяна Валентиновна	Логинова Екатерина Васильевна
9 отделение	Сапожникова Ольга Ибрагимовна	Николаева Любовь Сергеевна
10 отделение	Отмахова Ирина Владимировна	Смирнова Валентина Валентиновна
11 отделение	Дзивалтовский Андрей Святославович	Сергеева Евдокия Ивановна
12 отделение	Макурова Елена Александровна	Копейкина Эльвира Николаевна
13 отделение	Беленцова Татьяна Михайловна	Гречина Татьяна Михайловна
14 отделение	Высоцкая Елена Андреевна	Лашкова Татьяна Борисовна
15 отделение	Одноворцова Серафима Яковлевна	Николаева Лилия Николаевна
16 отделение	Третьякова Любовь Васильевна	Сальникова Любовь Иосифовна
17 отделение	Грицевская Елена Михайловна	Михайлова Кима Георгиевна
18 отделение	Отмахов Андрей Павлович	Булгычева Валентина Ивановна
19 отделение	Кузнецова Нина Владимировна	Говорухина Светлана Константиновна
20 отделение	Карамышева Людмила Вяиновна	Абрамовская Любовь Зосимовна
21 отделение	Гопко Дмитрий Владимирович	Селиванова Светлана Егоровна
22 отделение	Жижкун Надежда Владимировна	Семенова Нина Николаевна
23 отделение	Борщевская Светлана Владимировна	Федорцова Любовь Матвеевна
24 отделение	Гебель Кира Манфредовна	Плешакова Лариса Владимировна
Отделение социально-трудовой реабилитации	Махинова Майя Владимировна	Мирошникова Валентина Георгиевна
Физиотерапевтическое отделение	Муратов Виктор Александрович	Шубовская Наталья Дмитриевна

Клиническая лаборатория	Шерякова Ирина Ивановна	-----
Отделение лучевой диагностики	Усова Виктория Павловна	-----
Отделение функциональной диагностики	Лиманкина Ирина Николаевна	-----
Приемный покой	-----	Васильева Ирина Григорьевна
Аптека	Маренич Анна Геннадьевна	-----

Руководители психосоциальных служб  
больницы им. П.П. Кащенко

<b>Служба</b>	<b>Руководитель</b>
Социальная служба	Власова Надежда Сергеевна
Психологическая служба	Варавин Анатолий Петрович
Художественная студия	Барсуков Владимир Васильевич
Музыкальная студия	Лачугина Людмила Эдуардовна
Спортивно-оздоровительная служба	Щукина Наталья Владимировна
Экскурсионно-лекционная служба	Смородина Марина Евгеньевна
Библиотека	Корзенюк Галина Викторовна
Медицинский колледж	Семочкина Елена Вячеславовна
Хореографическая студия	Толошинова Дарья Юрьевна

Руководители  
административных, технических, хозяйственных служб  
больницы им. П.П. Кащенко

<b>Служба</b>	<b>Руководитель</b>
Юридическая служба	Грекова Наталья Александровна
Отдел кадров	Скородумова Татьяна Вячеславовна
Канцелярия	Иванова Алла Васильевна
Машинописное бюро	Крылова Лилия Федоровна
Служба ремонта	Горский Владимир Иванович
Технический отдел	Иванова Татьяна Ивановна
Отдел охраны труда и техники безопасности	Камалетдинова Марина Николаевна
Отдел материально-технического снабжения	Колосова Татьяна Петровна
Хозяйственный отдел	Олешко Лидия Гавриловна
Продовольственный склад	Бритоусова Светлана Александровна
Материальный склад	Туралина Татьяна Юрьевна
Пищеблок	Статина Наталья Владимировна
Транспортный цех	Якущенко Владимир Николаевич
Мастерские	Грибинюк Виктор Владимирович
Жилищно-эксплуатационный участок	Константинова Варвара Александровна

**Перечень  
памятников истории и культуры,  
находящихся на территории больницы и с. Никольское**

**Федерального (всероссийского) значения**

Усадьба «Сиворицы» (стиль классицизм):

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 1. Главный дом   | 1775-1776 И.Е. Старов         |
| 2. Флигель северный                                      | 1775-1776 И.Е. Старов         |
| 3. Флигель южный<br>(переделки 1905-1909 И.Ю. Мошинский) | 1775-1776 И.Е. Старов         |
| 4. Ротонда   | 1770-е И.Е. Старов            |
| 5. Парк с озером и прудами<br>(садовод Д. Буш-?)         | конец XVIII в. И.Е. Старов    |
| 6. Церковь Св. Николая Чудотворца                        | 1770-е И.Е. Старов            |
| 7. Солнечные часы мраморные                              | конец XVIII в.                |
| 8. Постамент парковой скульптуры<br>(памятник собаке)    | конец XVIII в.                |
| 9. Плотина озера с водопадом<br>(перестройка – XX в)     | конец XVIII в.                |
| 10. Хозяйственная постройка                              | конец XVIII в – начало XIX в. |
| 11. Кузница<br>(утрачена в 1995-1996 гг.)                | конец XVIII в.                |

**Местного (регионального) значения**

Больница для душевнобольных С-Петербургского губернского земства  
(стиль-модерн)

Все постройки – 1905-1909, И.Ю. Мошинский:

12. Дом ординаторов
13. Дом ординаторов
14. Павильон А (лечебный корпус)
15. Павильон В (лечебный корпус)
16. Павильон С (лечебный корпус)
17. Павильон Д (заразный барак)
18. Павильон Е (мастерские)
19. Павильон F (церковь и зал для собраний)
20. Павильон G (пищеблок)
21. Павильон J (морг и часовня)

Памятники советского времени:

22. Памятник П. Силиной	1960-е
23. Бюст П.П. Кащенко	1961
24. Памятник жертвам нацизма	1959
25. Братское воинское захоронение	1956

**Памятники, не состоящие под охраной государства**

26. Мемориальная доска П.П. Кащенко	1959
27. Гранитная плита – географический ориентир в Сиворицком парке	2005
28. Памятник «Ушли и не вернулись» в с. Никольское	2006

На государственный учет и охрану усадебный комплекс «Сиворицы» поставлен в соответствии с Постановлением Совета Министров РСФСР №1327 от 30.09.1960 г. и Указом Президента РФ №176 от 20.02.1995г.

Комплекс больничных зданий для душевнобольных С-Петербургского земства состоит на учете и охраняется в соответствии с Решением Леноблсполкома №325 от 27.07.1987 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Адмиралы Российского Флота. Россия поднимает паруса (сост. В.Д. Доценко). – СПб., 1995. – 492 с.
2. Акименко М.А., Шерешевский А.М. История института имени В.М. Бехтерева на документальных материалах. ч. 1-III. - СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1999-2001.
3. Акименко М.А. Институт им. В.М. Бехтерева: от истоков до современности (1907-2007). – СПб., 2007. – 948 с.
4. Александр Александрович Соколов (к 70-летию со дня рождения). //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1968. – Том 68, вып.10. – С.1040.
5. Андреев А.Л. П.П. Кащенко (к тридцатилетию со дня смерти). //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1955. – Том 55, вып.2 – С. 149-150.
6. Андреев А.Л. П.П. Кащенко и его роль в отечественной психиатрии. //Вопросы клиники и терапии психических заболеваний (под ред. А.Л. Андреева). - М., 1960. – С. 5-17.
7. Андреев Б.В., Лиманкин О.В. Атипичные нейролептики нового поколения и психосоциальная модель психиатрического стационара. //Медицина XXI век. – 2006. - №2(2). – С. 68-72.
8. Аронович О.М. Скорая психиатрическая помощь Санкт-Петербурга: прошлое, настоящее, будущее. //Актуальные вопросы внебольничной психиатрической помощи. Тезисы докладов. – СПб., 2001. – С. 7-8.
9. Бамбад С.Я. Организация и эффективность трудовой терапии в больнице им. П.П. Кащенко. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Вып. VII. - Л., 1961. – С. 304-311.
10. Барсуков В.В., Ларькина Т.В., Лиманкин О.В. Терапия художественным выражением пациентов психиатрического стационара. //Бехтеревские чтения. Мат. Всерос. научно-практ. конф. – СПб. - Киров, 2003. – С. 58-60.
11. Белехов Н., Петров А. Иван Старов. Материалы к изучению творчества. – М.: Изд. Акад. Архитектуры СССР, 1950. – 180 с.
12. Блокада Ленинграда в документах рассекреченных архивов (под ред. Н.Л. Волковского). – М.- СПб.: Политен, 2004. – С. 380-381, 396-397.
13. Болотовский И.С. Развитие научной психиатрии и состояние психиатрической помощи в г. Казани, б. Казанской губернии и Татарской АССР. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Казань, 1966. – 18 с.
14. Бондарев В.Н, Викторов И.Т. Перспективы развития Ленинградской психоневрологической больницы им. П.П. Кащенко. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Выпуск VII. - Л., 1961. – С. 28-32.
15. Борзунова А.С., И.Ф. Случевский как организатор. //Проблемы психиатрии. Сб. научн. тр. Вып. 2. – Л.: ЛенГИДУВ, 1967. – С. 30-34.
16. Боровкин Э. Он позировал Серову. //Гатчинская правда – 1968. - 20.01.

17. Борщевская С.В. Городское приемное отделение загородной больницы – необычный опыт организации психиатрической помощи. //Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии (под ред. О.В. Лиманкина, В.И. Крылова). – СПб.: СЗПД, 1999. – С. 125-131.
18. Бурлаков А. Туристские маршруты Гатчинского района. Южное направление – Гатчина: СЦОБ, 2003. - С. 85, 98-102.
19. Ведущие ученые Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Антология. Сост. М.А. Акименко, В.Д. Вид, А.П. Коцюбинский, Ю.В. Попов. /Под ред. Н.Г. Незнанова. – СПб.: Изд. Ин-та им. В.М. Бехтерева, 2007. – 425 с.
20. Вигель Ф.Ф. Записки. – М.: Захаров, 2000. - С. 54-55, 578-579.
21. Викторов И.Т. Петербургский период деятельности П.П.Кащенко. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Выпуск VII. – Л., 1961. – С. 5-15.
22. Викторов И.Т. Краткий очерк истории ленинградской психоневрологической больницы им. П.П. Кащенко за 50 лет (1909-1959). //Там же. – С. 16-27.
23. В сторону Новосибирска летит самый большой в мире дирижабль. //Вечерний Новосибирск. – 2004. - 05.08.
24. Воронов В. Иван Старов – главный архитектор эпохи Екатерины Великой. – СПб.: Искусство. – СПб., 2008. – 608 с.
25. Выдержки из журнала конференций врачей Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова и др. – Л., 1935. - С. 189-204.
26. Галензовский Ст. И.Ю. Мошинский (некролог). //Зодчий. -1914. - №25.
27. Гатчинский хронограф. Календарь знаменательных и памятных дат. /Сост. Т.М. Богуш, Н.Н. Семенихина, Н.В. Юронен. – Гатчина, 2000. -112 с.
28. Геннади Г.А. Справочный словарь русских писателей и ученых, умерших в XVIII-XIX столетиях. – Берлин, 1876, Т.1.- С. 288.
29. Гериш А.Г. П.П. Кащенко. – М.: Медицина, 1980. – 80 с.
30. Гришина Л.И., Файштейн Л.А., Великанова Г.Я. Памятные места Ленинградской области. – Л.: Лениздат, 1973. - С. 190-191.
31. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. Динамика показателей деятельности психиатрической службы России (1994-1999). – М.: Медпрактика-М, 2000. – 508 с.
32. Дела давно минувших дней. //Коннетабль. -1992. - №8. - С. 2.
33. Демидов А.П. О стеллажах, фейерверочных корпусах и нечто о расположении увеселительных огней. – СПб., 1820.
34. Демидов А.П. О происхождении увеселительных огней, об изобретении пороха и систематическое описание ракетных павильонов. – СПб., 1821.
35. Длуголенский Я.Н. Военно-гражданская и полицейская власть Санкт-Петербурга, 1703-1917. – СПб., 2008. – 416 с.
36. Достопримечательности Ленинградской области. – Л.: Лениздат, 1977. – 480 с.
37. Дорога в небо. //Гатчина-инфо. – 2004. - 12.08.
38. Духовные оды и песни господина Г.Ф. Геллерта, переведенные в прозе некоторою благородной девицей. – СПб., 1782.
39. Егерская слобода. /Сост. С. Сковпнев. – Гатчина, 2008. - С. 45.
40. Ефремов Д.И., Домановский В.А., Орлова Е.А., Рабинович Я.Е. Трудотерапевтические процессы в больнице им. П.П. Кащенко. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова и др. – Л., 1935. – С. 95-106.
41. За большевистскую партийность в медицинской жизни. //Медицинский работник. – 1938. - 20.12.

42. Зайцев А.П. Организационные вопросы реабилитации психически больных в условиях загородного стационара. //Тезисы к конференции по реабилитации нервно-психически больных. – Л., 1982. – С. 23-26.
43. Зайцев А.П., Ляхова Н.Н., Семенов О.В. Восстановительная терапия в условиях санаторно-реабилитационных отделений. //Там же. - С. 33-37.
44. Зайцев А.П. Ленинградская психиатрическая больница им. П.П. Кащенко в военные годы. //Советская психиатрия в годы Великой Отечественной войны. – Л., 1985. - С. 111-114.
45. Земля невяская православная. Православные храмы пригородных районов Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Краткий церковно-исторический справочник. – СПб.: Православная Русь, 2000. – 256 с.
46. Зеневич Г.В., Беляев В.П. Фрагменты из истории психиатрии и психиатрической помощи в Ленинграде. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Вып. XIII. – Л., 1968. - С. 29-45.
47. Зябликова-Исакова И.В. Загадки пейзажей демидовского парка. //Уральский следопыт. – 2006. - №2(584). - С. 20-23.
48. Зябликова-Исакова И.В. Проблемы и этапы атрибуции пейзажей XVIII века «Сцены екатерининской эпохи» из собрания Екатеринбургского музея изобразительных искусств. //Проблемы изучения и репрезентации художественного наследия в региональных музеях. – Екатеринбург: Автограф, 2008. - С. 83-99.
49. Иванов О. Граф Алексей Григорьевич Орлов-Чесменский в Москве. – М.: Сварог и К, 2002. - С. 78-79, 103-106, 389-390.
50. Иванченко И.Е. Род Случевских в истории. – СПб.: Академический проспект, 2004. – 256 с.
51. Инбер В. Страницы дней перебирая. //Приорат. – 1991. - №3 (48).
52. Исаченко Т.Е. Дворянские усадьбы в ландшафте Ижорского плато. //Русская усадьба. Вып.7(23). – М.: Жираф, 2001. - С. 41-55.
53. Каннабих Ю.В. История психиатрии. – М.-Л., 1929. – 506 с.
54. Кашкаров И.Е. Опыт культуртерапевтической работы в больнице им. П.П. Кащенко. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова и др. – Л., 1935. - С. 107-110.
55. Кашкаров И.Е. Организация лечебного дела в больнице им. П.П. Кащенко. //Там же. – С. 153-172.
56. Кащенко П.П. Статистический очерк положения душевнобольных в Нижегородской губернии. – Н. Новгород: Тип. тов-во А. Ржонсницкого, 1895.
57. Кащенко П.П. (в соавт. с И. Шафрановым). 1-й Отчет по колонии для душевнобольных в сельце Ляхово Нижегородского Губернского Земства. – Н. Новгород: Тип. П.И. Коньшева, 1902.
58. Кащенко П.П. Краткий очерк по переписи душевнобольных Санкт-Петербургской губернии в 1908г. – СПб.: Энергия, 1910.
59. Кащенко П.П. К вопросу об организации призрения душевнобольных. – СПб.: Энергия, 1911.
60. Кащенко П.П. (в соотрудн. с В.А. Агаповым и И.Д. Певзнером). Исторический очерк постройки состоящей под Августейшим покровительством Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Феодоровны больницы для душевнобольных СПб. Губернского Земства в имении Сиворицы, ея описание и обзор деятельности с 10 июня 1909г. по 1 января 1911г. – СПб., 1912.
61. Кислов В. Земская медицина Гатчины и окрестностей. 1870-1918. – Гатчина, 2002. – 52 с.
62. Кислов В. Старая Гатчина. Летопись и очерки медицинской жизни. Часть третья. 1879-1891. – Гатчина, 2007. – 86 с.

63. Кислов В. Окрестности Гатчины конца XVIII – начала XX века. Здравоохранение (что, где, когда). – Гатчина, 2008. – 64 с.
64. Ковалевский Н.Ф. История государства Российского. Жизнеописания знаменитых военных деятелей XVIII – начала XX века. – М., 1997. – 416 с.
65. Коган С.И. Пленарные заседания Ленинградского общества невропатологов и психиатров во 2 полугодии 1958-го и в 1959 году. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Вып. VII. – Л., 1961. – С. 484-497.
66. Кондратьев Г.А. Ленинградская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. //Организационная и клиническая психиатрия. /Под ред. В.И. Морозова. – Л.: Медицина, 1974. - С. 7-10.
67. Кондратьев Г.А. Реабилитация психически больных и перспективы ее развития. //Там же. – С. 11-16.
68. Кондратьев Г.А. История создания Свирской психиатрической больницы и этапы ее развития. //Организационные и клинические вопросы психиатрии. /Под ред. А.Я. Гриненко, Н.Г. Незнанова. – Изд. СОПБ, 2003. – С. 3-7.
69. Костерина-Азарян А.Б. Театральная старина Урала. – Екатеринбург: Демид.Ин-т, 1998. - С. 62-63.
70. Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Незнанов Н.Г., Шерешевский А.М. Психиатрия Санкт-Петербурга: прошлое, настоящее, будущее. – СПб., 2000. – 128 с.
71. Крампе Ф.Я. Ленинградская психиатрическая больница им. П.П. Кащенко. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова и др. – Л., 1935. - С. 7-8.
72. Краевский В.Я., Кондратьев Г.А. Реабилитация психически больных в условиях загородной психиатрической больницы. //Организационная и клиническая психиатрия. /Под ред. В.И. Морозова. – Л.: Медицина, 1974. - С. 30-40.
73. Краснова Е.И. Демидовы. Родословная роспись. – Екатеринбург, 1992. – 31 с.
74. Кузнецова Д. Первая любовь к третьему мужу. – СПб., 1994. – 146 с.
75. Кузьмина Г.П. Социально-философская теория Лилиенфельд-Тоаля. //Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. – 1997. - №5. - С. 76-87.
76. Куприн А.И. Купол Св. Исаакия Далматского.- М.: Дарь, 2005.
77. Кючариянц Д.А. Иван Старов. – Л.: Лениздат, 1982. -192 с.
78. Кючариянц Д.А. Иван Старов. – СПб.: Стройиздат–СПб, 1997. – 176 с.
79. Лаптева К.М. Формы психосоциальной работы в реабилитационном отделении для больных, утративших социальные связи. //Мат. Рос. конф. «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. Москва. 5-7 октября 2004г.». – М.: Медпрактика-М, 2004. – С. 71-72.
80. Левченко Е.В., М.Я. Басов и В.Н.Мясищев: общность судеб, близость идей. //Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева – 2005. - №2.- С. 26.
81. Лиманкин О.В. Санкт-Петербургская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко: страницы 90-летней истории (1909-1999г.г.). /Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии. /Под ред. О.В. Лиманкина, В.И. Крылова. – СПб.: СЗПД, 1999. - С. 19-49.
82. Лиманкин О.В., Ляхова Н.Н. Тридцатилетний опыт санаторно-реабилитационных отделений: итоги и перспективы. //Там же. – С. 85-90.
83. Лиманкин О.В., Дзивалтовский С.А. Из опыта работы реабилитационных психиатрических отделений. //Там же.- С. 90-97.
84. Лиманкин О.В. Предпосылки к созданию Центра реабилитации психически больных на базе загородного психиатрического стационара. //Там же.- С. 102-110.



85. Лиманкин О.В., Федонюк Л.С. Вопросы преемственности в оказании психиатрической помощи (десятилетний опыт совместной работы психиатрической больницы и диспансера. //Там же.- С. 131-134.
86. Лиманкин О.В., Михалкина А.Д. Лечение и реабилитация больных в условиях геронто-психиатрического отделения психиатрической больницы. //Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии. – М., 1999. – С. 150-152.
87. Лиманкин О.В. Санкт-Петербургской психиатрической больницы №1 им. П.П. Кащенко – 90 лет. //Российский психиатрический журнал. – 2000. - №1.- С. 70-71.
88. Лиманкин О.В. Реабилитация больных в психиатрическом стационаре: российско-финский опыт сотрудничества. //Актуальные вопросы клинической, социальной и судебной психиатрии. /Под ред. В.Д. Стяжкина. – СПб.: Рубеж, 2001. - С. 54-58.
89. Лиманкин О.В., Борщевская С.В. Скорая психиатрическая помощь и приемное отделение психиатрической больницы: конструктивное сотрудничество и вопросы преемственности. //Актуальные вопросы внебольничной психиатрической помощи. – СПб., 2001. - С. 17-20.
90. Лиманкин О.В., Лаптева К.М. Опыт организации реабилитационного отделения с общежитием для больных, утративших социальные связи. //Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т.13, вып.2.- С. 99-104.
91. Лиманкин О.В. Младший медицинский персонал психиатрического стационара: участие в психосоциальной реабилитации, проблемы подготовки. // Там же.- С. 121-124.
92. Лиманкин О.В., Барсуков В.В., Ларькина Т.В. Студия художественного творчества как центр реабилитации психиатрического стационара. //Организационные и клинические вопросы психиатрии. /Под ред. А.Я. Гриненко, Н.Г. Незнанова. – Изд. СОПБ, 2003. - С. 88-91.
93. Лиманкин О.В. Опыт психосоциальной реорганизации психиатрического стационара. //Мат. Рос. конф. «Аффективные и шизоаффективные расстройства. Москва. 1-3 октября 2003г.». – М.: Медпрактика, 2003. - С. 263.
94. Лиманкин О.В. И.Ф. Случевский в больнице им. П.П. Кащенко: становление ученого. //Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Случевская С.Ф. Измаил Федорович Случевский. К 100-летию со дня рождения. – СПб.: Образование, 2003. - С. 143-148.
95. Лиманкин О.В. О стандартах психосоциальной работы в психиатрическом стационаре. //Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. Мат. Всерос. конф. с межд. участ. «Бехтеревские чтения на Вятке». Часть 1. – М.- Киров, 2004. - С. 45-51.
96. Лиманкин О.В. Психосоциальная реорганизация психиатрического стационара. // Там же.- С. 51-55.
97. Лиманкин О.В. П.П. Кащенко. //Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия в трех томах. Том I. Девятнадцатый век. Книга третья. – СПб.: Изд. СПГУ, 2004. – С. 193-195.
98. Лиманкин О.В. Психосоциальная работа психиатрических учреждений: проблемы подготовки специалистов. //XIV съезд психиатров России. 15-18 ноября 2005г. (материалы съезда). – М.: РОП, 2005. - С. 65.
99. Лиманкин О.В. Хронизированные больные психиатрического стационара: опыт лечения и реабилитации. //Актуальные вопросы охраны психического здоровья населения. – Краснодар: КТБ, 2006.- С. 298-301.
100. Лиманкин О.В. Психиатрия. //Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия в трех томах. Том II. Девятнадцатый век. Книга пятая. – СПб.: Изд. СПГУ, 2006. - С. 763-772.

101. Лиманкин О.В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара. Автореф. дис. ... к. м. н. – СПб., 2007. – 26 с.
102. Лиманкин О.В. П.П. Кащенко – создатель Сиворицкой больницы. //Выдающиеся психиатры России (история и современность). – М., 2007. - С. 153-167.
103. Лиманкин О.В. Организационные принципы стационарной геронтопсихиатрической помощи. //Избранные труды по геронтопсихоневрологии: Мат. Всерос. конф. с межд. уч. «Психоневрология пожилого возраста». – СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. - С. 156-158.
104. Лиманкин О.В. Вопросы совершенствования психиатрической помощи в диалоге с партнерами в области психического здоровья. //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации. – СПб.: Человек и здоровье, 2008. - С. 20-21.
105. Лиманкин О.В. Психиатрический стационар: технологии восстановительного лечения. //Третий Национальный конгресс по социальной психиатрии, посвященный 150-летию со дня рождения В.П. Сербского «Социальная психиатрия будущего». Материалы конгресса. – М., 2008. - С. 80.
106. Лиманкин О.В. Сиворицы. //Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия в трех томах. Том II. Деятнадцатый век. Книга шестая. – СПб.: Изд. СПбГУ, 2008. – С. 292-298.
107. Любецкий И.Г. Свастика над городом. //Цитадель под Ленинградом. Гатчина (Красногвардейск) в годы Великой Отечественной войны. /Сост. И.Г. Любецкий. – СПб.: Лениздат, 1992.
108. Ляхова Н.Н., Трофимова В.Н., Семенов О.В., Коган Б.Г. Групповые методы лечения в санаторных и реабилитационных отделениях психиатрической больницы №1 им. П.П. Кащенко. //Реабилитация больных нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом. – Л., 1986. – С. 243-245.
109. Мазур А.А. Об опыте Кемеровской областной психиатрической больницы по улучшению организации повышению качества психиатрической помощи населению. Методические рекомендации. – Кемерово, 1981. – 84 с.
110. Мамин-Сибиряк Д.И. Доброе старое время. //Собрание сочинений в 8 томах. Том 4 – М.: Худ. литература, 1964. - С. 548-607.
111. Никитин Ю. Всероссийские гигиенические выставки в Санкт-Петербурге. //Новые известия. – 2008. –16.04.
112. Михайлов А. Архитектор Старов. 1744-1944. – М.: Гос. арх. изд-во, 1944. - С. 33.
113. Морковкин В.М, Агеева З.М. Московская клиническая психиатрическая больница имени П.П. Кащенко. – М.: Медицина, 1987. – С. 7-11, 34-48.
114. Мошинский Иосиф Юлианович. //Зодчие Санкт-Петербурга. XIX – начало XX века. – СПб., 1998. - С. 1014.
115. Мурашова Н., Мыслина Л. Усадьбы Гатчинского района. //Ленинградская панорама. – 1989. - №5.- С. 10-12.
116. Мурашова Н.В. Усадьбы Ленинградской области. //Памятники культуры. Новые открытия. – 1993. - С. 473-475.
117. Мурашова Н.В. Сто дворянских усадеб Санкт-Петербургской губернии. Исторический справочник. – СПб.: Выбор, 2005. - С. 313-315.
118. На празднике душевнобольных. //Речь. – 1910. - №173 (1411), 27.06.
119. Незнанов Н.Г., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И., Борцов А.В. Организационная эволюция системы психиатрической помощи. – СПб.: 2005. – 472 с.
120. Немцы Санкт-Петербурга: наука, культура, образование. – СПб.: М-М-V, 2005. – С. 387-402.
121. Николаев В. Гатчинский район в 1941-1945 годах. Краткая хроника. //Оредеж. Литературно-краеведческий альманах. Вып. 2. – Гатчина, 2005. - С. 16-31.

122. Николаев В.И. Опалённые войной. – Гатчина, 2005. – 168 с.
123. Оберенко О.А. 100-летие Международного института социологии. //Социологический журнал. – 1995. - №2 //http://knowledge.isras.ru/si.
124. Останков П.А. Любовь Борисовна Случевская. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова. – Л., 1935 - С. 205-206.
125. Останков П.А. Классификация психозов эпилептоидного круга. //Там же.- С. 17-22.
126. Отмахов А.П., Ершов Е.Е. Отделения первого психотического эпизода в структуре психиатрического стационара. //Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации. – СПб.: Человек и здоровье, 2008. - С. 22.
127. Отчет о боевых действиях войск Ленинградской армии противовоздушной обороны за время Отечественной войны Советского Союза с Германией. Кн. 1 – Л., 1945. //http://wunderwaffe.narod.ru.
128. Отчет о заседаниях Общества невропатологов и психиатров Московского университета за 1893-1894г.г. – М., 1895.
129. 25-е Нижегородское очередное губернское земское собрание. – Н. Новгород, 1890.
130. Павленко Н.И. Петр Великий. – М.: Мысль, - 1990. – 591 с.
131. Пакконен А. С рисунком и палаткой. //Гатчинская правда. – 1974. - 17.04
132. Памятная книжка по С-Петербуржской епархии. – СПб., 1899.
133. Перфильева Л.А. Архитектурные увражи Ж.-Ф. Неффоржа и практика усадебного строительства в России второй половины XVIII в. //Русская усадьба. Вып.4(20). – М.: Жираф, 1998. - С. 270-302.
134. Перфильева Л.А. «Французский вкус» в русской усадьбе последней трети XVIII века. //Русская усадьба. Вып.9 (25). – М.: Жираф, 2003. - С. 200-218.
135. Петербургский некрополь. Тт.1, 3. – СПб., 1912-1913.
136. Петр Петрович Кащенко. //Нить Ариадны. – 2008. - №11. – С. 6-7.
137. Петрова О. Демидовы в эпоху Просвещения. //Старая Гатчина. – СПб.: Лига, 1996. - С. 219-225.
138. Пирогова Е.П. Библиотеки Демидовых: книги и судьбы. – Екатеринбург: Сократ, 2000. – 208 с.
139. Пириютко Ю.М. Гатчина. – Л.: Лениздат, 1979. - С. 111-114.
140. Письма Александра Тургенева Булгаковым. – М.: Гос. соц.-эконом. издат., 1939. - С. 61, 100, 105, 109, 288, 298-301.
141. Письменная Т.Г. Театральная студия как центр психосоциальной реабилитации в психиатрическом стационаре. //Бехтеревский чтения. Мат. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб.- Киров, 2003. - С. 334-335.
142. Под сенью любви. Архимандрит Исаакий (Виноградов). – Изд. Моск. патриархии, 2000. - С. 10-11.
143. Поппе К.К. К истории развития III Ленинградской психоневрологической больницы. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. Об. невроп. и псих. Вып. IV. – Л., 1958. - С. 18-37.
144. Поппе К.К. История 3-й городской психиатрической больницы им. И.И. Скворцова-Степанова в Санкт-Петербурге в период Великой Отечественной войны 1941-1945. //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – Том. 108, вып. 1.- С. 79-81.
145. Прохоров А. В суровый час. – Л.: Лениздат, 1981. – 236 с.
146. Путешествие братьев Демидовых по Европе. – М.: Индрикс, 2006. – 512 с.
147. Пшизов В. Психиатру ум не нужен. Записки психиатра скорой помощи. – СПб.: Невский курьер, 2005. – 198 с.

148. Рапорт в Императорскую Академию наук от Академика Захарова о последствии воздушного путешествия совершившегося 1 июня 30 дня 1804 года. //Технологический журнал. – 1807. – Т. 4, ч. 2.- 9 с.
149. Риутга У., Тоги Й. Осужденный по 58-й статье. История человека, прошедшего уральские лагеря. – СПб.: Библия для всех, 2001.- С. 58-59, 64-65, 149-157, 202-207.
150. Рохлин Л.Л., Шерешевский А.М. Знаменательные и юбилейные даты невропатологии и психиатрии. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1984.– Т. 84, вып.2. - С. 271-280.
151. Рохлин Л.Л. Жизнь и творчество выдающегося русского психиатра В.Х. Кандинского (1849-1889г.г.). – М., 2004. - С. 15-27.
152. Русские портреты XVIII и XIX веков. Изд. Вел. князя Николая Михайловича Романова. – М., 1999. – 188 с.
153. С-Петербургские епархиальные ведомости. – СПб., 1995. – Вып. 4 – С. 99.
154. Свистун С.Я. К истории психиатрической больницы Святого Николая Чудотворца. //Современная психиатрия: теория и практика. – СПб., 2002. - С. 12, 14-15.
155. Семашко Н.А. Доктор П. Кащенко. //Известия. – 1920. - №43.
156. Скоромец А.А., Казаков В.М., Незнанов Н.Г. и др. 100 лет кафедре нервных и душевных болезней ЖМИ, 1-го ЛМИ, СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. //Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. – 2000. – Том VII, вып.3.- С. 10-26.
157. Случевский И.Ф. О научно-исследовательской работе больницы им. П.П. Кащенко. //Труды Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко. /Под ред. П.А. Останкова и др. – Л., 1935. – С. 9-16.
158. Случевский И.Ф. Научно-исследовательская работа ленинградских психиатров за 40 лет. //Вопросы психиатрии и невропатологии. Сб. тр. Лен. научн. Об. невроп. и псих. Вып. IV. – Л., 1958. - С. 14-17.
159. Смирнов Виктор Ксенофонтович (к 70-летию со дня рождения). //Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. - Т. 13, вып. 4. – С. 126.
160. Смородина М. Усадьба Сиворицы. //Оредеж. Литературно-краеведческий альманах. Вып. 3. – СПб. – Гатчина, 2005. - С. 82-87.
161. Соколов Б.В. Оккупация. Правда и мифы. – М.: АСТ-пресс книга, 2005. - С. 150-152.
162. Спащанский А.Н. Малоизвестные литературные источники по Гатчине второй половины XVII века. //Император Павел I – взгляд XXI века.– СПб.: Селеста, 2004. - С. 140-152.
163. Старкова Е.В., Куковьякин С.А., Багаев В.И., Куковьякина Н.Д. Очерки истории Вятской психиатрии. – Киров, 2003. – С. 4-16, 77-80.
164. Стешин Д. Блокада Ленинграда: Абвер против НКВД. //Комсомольская правда. – 2003. - 05.05. //http://spb.kp.ru/2003/05/05/doc992.
165. Стяжкина Ф.Н., Фролова М.А. Лечение больных шизофренией в санаторном отделении психиатрической больницы. //Организационная и клиническая психиатрия. /Под ред. В.И. Морозова. – Л.: Медицина, 1974. - С. 44-48.
166. Сурмина И.О., Усова Ю.В. Самые знаменитые династии России. – М.: Вече, 2001. - С. 341-346.
167. Сушкова М.Ю. Международный институт социологии: становление и развитие. Автореф. дис. ... канд. социол. наук. //http://dic.academic.ru
168. Тимофеев А.Г. История С-Петербургского коммерческого училища. Том I. – СПб., 1901. - С. 83-91, 122, 139, 142-150.
169. Тимофеев Н.Н. 50 лет ленинградской психоневрологии. //Вопросы психиатрии и неврологии. Сб. тр. Лен. научн. об. невроп. и псих. Вып. XIII. – Л., 1968. - С. 5-9.
170. Тимофеева О.Г. Апраксин Андрей Матвеевич. //Энциклопедия «Москва». – М.: Большая Российская энциклопедия, 1997.

171. Толстая Наталия. Ужин для пятого корпуса. //Толстая Н.Н., Толстая Т.Н. Двое: разное. - М.: Подкова, 2001. – С. 150-162.
172. Уманская Р.М., Федотов Д.Д. Некоторые новые данные о В.И. Яковенко. //Вопросы социальной и клинической психоневрологии. /Под ред. Л.Л. Рохлина. – М., 1965. - С. 478-495.
173. Федотов Д.Д. О гибели душевнобольных на территории СССР, временно оккупированной фашистскими захватчиками, в годы Великой Отечественной войны. //Там же. - С. 443-459.
174. Федоров Е. Каменный пояс. Роман-трилогия в 2-х томах. – Екатеринбург: СВ-96, 2001. – 712 с.
175. Федоров-Давыдов А. О двух новых картинах С. Щедрина. //Искусство. – 1951. - №4.
176. Федоров-Давыдов А.А. Русский пейзаж XVIII-начала XX века. – М.: Советский художник, 1986. – 304 с.
177. Фирсов И.С. С чистой совестью. – М.: Астрель, 2000. – 450 с.
178. Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. – СПб., 1913. - С. 5-9, 32-36.
179. Фролова М.А. Опыт работы санаторного отделения. //Организационная и клиническая психиатрия. /Под ред. В.И. Морозова. – Л.: Медицина, 1974. - С. 40-44.
180. Фрумкин Я.П., Воронков Г.Л. Учебный атлас психиатрии. – Киев: Гос. мед. издат. УССР, 1962. - С. 50.
181. Хвиливицкая И.Ф. Лечебная работа во 2-й психиатрической больнице раньше и теперь. //Вопросы клиники и лечения психических заболеваний. – Л., 1965. - С. 47-53.
182. Хорунженко О.И. Дворянские дипломы XVIII века в России. – М.: Наука, 1999. - С. 7-39, 71, 126-133, 145-148, 169-190, 384-387.
183. Хущева В.В. Краткий очерк истории Санкт-Петербургского Коммерческого училища. //Вестник молодых ученых. Серия: Исторические науки – СПб., 2000. - №5.- С. 46-54.
184. Хюртер И. Вермахт под Ленинградом. Боевые действия и оккупационная политика 18-й армии осенью и зимой 1941/42 годов. //Ежеквартальные тетради по современной истории. Пер. с нем. Н. Лебедева. – Мюнхен, 2001. - С. 8.
185. Чрезвычайной Государственной Комиссии Докладная записка об итогах расследования злодеяний и учета ущерба, причиненного немецко-фашистскими захватчиками и их союзниками на территории Ленинградской области. – Л., 1945. - С. 1-10.
186. Чудиновских А.Г. В.М.Бехтерев. Жизнеописание. – Киров: Триада-С, 2001. - С. 70-71, 166-167, 215.
187. Чудиновских А.Г., Шамрей В.К. Профессора кафедры душевных и нервных болезней Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии. – СПб: ВМА, 2007. – 340 с.
188. Шакиенко И. Демидовы. Историческое повествование с портретами. – Екатеринбург: Парус, 2001. – 272 с.
189. Шамрей В.К., Чудиновских А.Г., Случевская С.Ф. Измаил Фёдорович Случевский. К 100-летию со дня рождения. – СПб.: Образование, 2003. – 192 с.
190. Шантуров А.Г. Иркутские врачебные династии. – Иркутск, 2000. - С. 367-389.
191. Шерешевский А.М. Психиатрия в Петербурге XVIII-XIX столетия: дис. д-ра мед.наук: 14.00.18 /НИИ им. В.М. Бехтерева. – Л., 1983.
192. Шикман А.П. Деятели отечественной истории. Биографический справочник. – М., 1997. – 448 с.

193. Штейнмиллер Г.В. Реабилитация психически больных с хроническим течением заболевания. //Организационная и клиническая психиатрия. /Под ред. В.И. Морозова. - Л.: Медицина, 1974. - С. 30-35.
194. Щиголев И.И. Отечественный психиатр П.И. Якобий. – Брянск, 2001.- С. 113, 170.
195. Щиголев И.И. Частная психиатрическая помощь в России из XIX в XXI век. – Брянск, 2002. – 268 с.
196. Шукина Н.В., Лаптева К.М., Лиманкин О.В. Комплексные программы лечебной физкультуры в системе психосоциальной реабилитации. //Бехтеревские чтения. Мат. Всерос. научн. конф. – СПб.-Киров., 2003. - С. 483-485.
197. Юденича наступление на Петроград в 1919 году. //Смена. – 2002. - 27.12.
198. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. – М., 1951. – 480 с.
199. Юрьев А. Улица имени Силиной. //Гатчинская правда. – 1979. - 06.11.
200. Янгфельдт Б. Шведские пути в Санкт-Петербург. – Стокгольм – СПб.: Шв. ин-т Блиц, 2003. - С. 15-42.

#### Архивные источники

201. Больница им. П.П. Кащенко. Объяснительная записка к годовому отчету за 1969 год. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
202. Больница им. П.П. Кащенко. Объяснительная записка к годовому отчету за 1977 год. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
203. Больница им. П.П. Кащенко. Объяснительная записка к годовому отчету за 1984 год. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
204. История нашего села. Сборник краеведческих материалов. – Никольская сельская библиотека.
205. Кащениана. Рукописный сборник стихов врачей больницы им. П.П. Кащенко. 1968-1973г.г. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
206. Кащениана-2. Юмористический альманах врачей больницы им. П.П. Кащенко. 1982-1987г.г. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
207. О зверствах, учиненных немцами над советскими гражданами, находившимися на лечении в больнице им. П.П. Кащенко Никольского сельсовета Ленинградской области. – ЦГАОР.Ф.7021.Оп.30.Д.242.
208. Орлова М.И. К вопросу о характере объемно-пространственной композиции усадьбы «Сиворицы» (по материалам Сиворицких альбомов). – ИОИНИН ЛО, 1995.
209. Планово-финансовый план на 1967 год по подсобному хозяйству Психоневрологической больницы им. П.П. Кащенко ЛГЗО. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
210. Пояснительная записка к проектному заданию реконструкции, планировки, благоустройства и застройки территории психоневрологической больницы им. П.П. Кащенко. Проектный институт «Ленпроект». - Л., 1967. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
211. Приказ по Ленинградскому городскому отделу здравоохранения №529 от 31.08.1945г. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им.П.П. Кащенко».
212. Протоколы конференций врачей Ленинградской психиатрической больницы им. П.П. Кащенко с 16.01.1936г. по 30.04.1937г. – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».

213. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко в цифрах. 1999 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
214. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко в цифрах. 2000 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
215. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2001 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
216. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2002 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
217. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2003 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
218. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2004 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
219. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2005 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
220. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2006 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
221. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2007 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
222. Статистический сборник «Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко. Аргументы и факты. 2008 год». – Архив СПб ГУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко».
223. Сиворицкие альбомы И.Е. Старова – Отдел архитектурной графики Государственного музея истории Санкт-Петербурга.
224. Трущенко Л.Я. Валдайская психиатрическая больница (краткий исторический очерк к 60-летию со дня её основания). – Архив ВОПБ.
225. Уголовное дело №58-44г. в 3 томах. Том 1. - Арх. №37604 Управления КГБ при Совете Министров СССР по Ленинградской области. – Архив ФСБ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

При написании книги использованы данные личных дел сотрудников и производственных приказов из архива больницы им. П.П. Кащенко с 1945 по 2008 год, а также данные личных дел главных врачей больницы из архива Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

О.В. Лиманкин

**Санкт-Петербургская психиатрическая больница  
имени П.П. Кащенко.  
*Страницы столетней истории.***

*Компьютерная верстка: Беляев С.Г.*

*Корректор: Струкало Е.П.*

*Художник: Барсуков В.В.*

Подписано в печать 25.05.09.

Формат 70x100 1/16. Печать офсетная.

Бумага мелованная матовая пл. 115 г/м<sup>2</sup>. Усл. п. л. 24.

Тираж 1000 экз. Заказ № 1035.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Первоцвет».  
199106, Санкт-Петербург, В.О., 24 линия, д. 1.