

15 мая 1926 г., 100 лет назад, открылась старейшая здравница Южного Урала – санаторий «Кисегач». Открытие состоялось на 100 коек на базе курортной зоны между озерами Большой Кисегач и Теренкуль; первым главным врачом санатория стал Александр Андреевич Печеркин (1896-1947), известный впоследствии ученый-медик, доктор медицинских наук, хирург-невропатолог.

Врач А.Ф. Сарапулова в статье «Санаторий Кисегач», опубликованной в «Уральском медицинском журнале» (1930, № 1, с. 111-113) так описывала первые годы существования санатория:



«В восточной части южного Урала, на отрогах Ильменского хребта, на перешейке между двух больших озер Теренкуля и Б. Кисегача, среди соснового леса, разбросаны красивые летние домики санатория

«Кисегач». Озера Теренкуль и Б. Кисегач входят цепь озер, расположенных по восточному подножью Ильменского хребта, начинающуюся от озера Миасского у северной границы Златоустовского округа до озера Кундравинского на южной границе.

Озера Теренкуль и Кисегач являются ближайшими по расположению к Ильменскому хребту и имеют тип горных озер. Берега их дикие, обрывистые, с множеством скалистых полуостровов и разбросанных среди озер то голых скалистых, то зеленых, покрытых лиственницей и малинником, островов. Большой Кисегач имеет поверхность в 15 кв. верст со средней глубиной в 25 метров и прозрачностью воды до 8 метров. Озеро Теренкуль имеет поверхность в 0,2 кв. версты со средней глубиной 15 метров и прозрачностью до 6 метров.

Санаторий «Кисегач» расположен на холмистой местности, среди прекрасного соснового леса, с разбросанными по нему огромными валунами,

часто образующими причудливые сооружения и нагромождения. Наличие двух прекрасных, светлых озер придает еще больше красоты этому дикому уголку Урала. Благодаря обилью воды и леса, здесь имеется значительное количество влажности, нет больших колебаний между t° дня и ночи, воздух чист и ничем не загрязнен.

Подробные метеорологические наблюдения в Златоустовском округе производились только на Златоустовской метеорологической станции, находящейся на высоте 450 метров над уровнем моря, что почти соответствует уровню «Кисегача» (оз. Кисегач 330 метров над уровнем моря). Из наблюдений этой станции сделаны следующие выводы: самый длинный день имеет продолжительность 17 часов 8 м. с полуденным поднятием солнца на $58^{\circ} 17'$ и самый короткий 6 час. 52 мин. с полуденным поднятием солнца на $11^{\circ} 23'$; самый теплый месяц – июль (+16,6) и самый холодный – январь (-16,1°). В районе санатория в мае еще часто выпадает снег с продолжительностью лежания от нескольких часов до 1-2 дней, а в сентябре наступает полоса дождей.

Санаторий «Кисегач» организован Уралстрахкассой в 1926 году, имеет 170 штатных коек и работает с 15 мая по 15 сентября 4 сезона, по одному месяцу каждый. Обслуживающий медперсонал состоит из: 3 врачей, из коих один невропатолог; 5 сестер, 6 сиделок. В санатории имеется 17 разбросанных по лесу летних дач-домиков в 20 кв. м. каждый, разделенных на две равные половины, с отдельным ходом каждая.

Больные занимают 12 дач, остальные заняты кабинетами и квартирами медперсонала; кроме того, имеется лет него типа столовая на 200 человек с верандой на о. Теренкуль; в глубине леса находится общежитие для сотрудников и еще дальше, на берегу о. Кисегач, электростанция. Показаниями для пребывания в Кисегаче служат: неврастения и истерия в не резкой форме, функциональные расстройства сердечной деятельности, явления миодегенерации сердца в нерезкой степени, компенсированные пороки сердца, малокровие на почве переутомления, после инфекционные заболевания, или

на почве компенсированного закрытого туберкулеза и хронические катары дыхательных путей не туберкулезного происхождения.

Противопоказаны: все формы открытого туберкулеза, неврозы с припадками, истерия, эпилепсия, психастения; наклонные к декомпенсации пороки сердца; ревматизм с наклонностью к обострению. Ближайший железнодорожный путь – Самаро-Златоустовская дорога с остановкой некоторых поездов на площадке около санатория Чебаркуль в 6 верстах от Кисегача. Поезда на площадке останавливаются не все и больным по большей части приходится сходить на ст. Чебаркуль в 12 верстах от Кисегача, откуда они доставляются в санаторий на автобусе.

По приезде больные моются в бане, распределяются по дачам и в тот же или на другой день они получают от врача назначение соответствующего режима и лечение. Лечащий врач обходит дачи через день, с обязательным присутствием там больных, а в остальные дни дачи обходит дежурный врач, не требуя уже обязательного присутствия больных. В средине месяца производился подробный осмотр всех больных, выявлялись неясности в состоянии того или иного больного и делались дополнительные исследования и назначения. В конце сезона, больной проходил комиссию в составе всех врачей санатория.

Имея по 60 человек больных, каждый врач несет суточные дежурства по санаторию через каждые два дня и, благодаря такой перегрузке, наблюдение за больными проводить было трудно. Живя среди больных и находясь среди них целые дни, все же удавалось о каждом иметь более или менее верное представление. Все тяжелые больные брались на учет и находились под наблюдением, если не одного, то другого врача и лечебница всегда был в курсе его состояния.

Санаторный режим заключался в следующем. Больные встают в 6 часов утра и совершают утренний туалет. С 6 ч. 30 м. утренняя зарядка, а после нее купанье. В 8 час. горячий завтрак, после него под кожные инъекции, прием лекарств, обход больных врачами по дачам и прием в кабинетах. С 11 до 1 часу

солнечные ванны, в 1 ч. 30 м. обед, после него с 2'30 часов до 4-х отдых в постелях, с 4-х воздушные ванны, отдых, прогулка, катанье на лодках. С 5-ти часов легкий чай и больные, если нет назначения лечебных процедур, играют на площадке, поют и занимаются чем хотят. После чаю выполняются лечебные назначения, банки и др., а также работает электрокабинет часов с 6 до 10 вечера.

В 8 часов ужин, после чего больные опять свободны; в 11 часов ночной сон. Кормили больных четыре раза в день, давая от 4.500 до 5.500 калорий. Стол не сколько страдал однообразием с преобладанием мясных блюд, вследствие кризиса некоторых продуктов, перебои с молоком и зеленью. Приготовление пищи было удовлетвори тельное. Все продукты в Кисегач привозились ежедневно из Чебаркуля, где имеется свой совхоз еще очень молодой и не могущий в достаточной мере удовлетворять потребности обоих санаторий. В летний сезон 1929 года прошло 736 человек больных, из них 148 женщин и 548 мужчин. По клиническим формам преобладали больные с функциональными неврозами, упадком питания, хроническими катарами дыхательных путей, компенсированными по роками сердца.

По социальному составу преобладали рабочие с производства затем рабочие, оставившие производство для административно-общественной работы, и меньшая группа — служащие. По санаторно-курортным листам преобладали больные неврастенией, которые по обследовании часто оказывались страдающими припадками истерического характера и выписывались как противопоказанные. Больные, страдающие органическими заболеваниями нервной системы, оставлялись для отдыха. Резко выделялась заболеваемость функциональными неврозами рабочих, оставивших производство для административно-общественной работы.

После размеренного, нормированного труда, не требующего большой траты нервной энергии, они нагружались административно-общественной работой по 12-16 часов в сутки, спали и ели, когда придется. К концу первого

года такой жизни в ряде случаев отмечалось заметное понижение работоспособности.

Из лечебных средств санаторий имеет в своем распоряжении прекрасные купанья в озере Б. Кисегач, имеющем около санатория песчаную отмель, как бы естественный пляж. Вода в озере холодная и прозрачная, обладает раздражающим свойством на кожу и потому купанье больным назначалось после предварительных обтираний в течение 2-3 дней. На берегу озера Теренкуль имеется солярий с душем, в физиотерапевтическом кабинете гальвано-фарадический столик, Франклайн, синий свет и местная световая ванна. Из лекарственных средств применяли подкожные впрыскивания растворов мышьяка, стрихнина и внутривенные вливания хлористого кальция. Внутрь лекарственные вещества давались редко и в небольших дозах.

Из культурных развлечений устраивались два раза в неделю кино, один раз лекция и один спектакль силами больных или же посторонними любителями. Имеются площадки с кегельбаном, крокетом, итальянской лаптой и городками; кроме того, есть биллиард, шахматы, шашки, пианино, музыкальные инструменты для струнного оркестра и радио. К услугам больных библиотека с достаточным количеством книг, газет и журналов.

Особенно любят больные катанье на Б. Кисегаче, для чего предоставляются лодки. На берегу о. Теренкуль строится электроводолечебница. Несмотря на краткость одномесячного срока пребывания в санатории и большую трату энергии, благодаря пребыванию на воздухе и физическим методам лечения, больные поправлялись хорошо и средняя прибыль за сезон выражалась от 2 до 3 кило.

С ухудшением состояния здоровья было до 2%, противопоказанных больных, которых при первых же симптомах ухудшения отправляли обратно. До 10% падает на больных, оставшихся в том же состоянии, благодаря перенесенным во время пребывания в санатории острым заболеваниям, чаще всего энтеритами и гастритами. В первый сезон были случаи тяжелых

бронхитов и воспаления легких вследствие раннего купанья без разрешения врача. 85-90% больных уезжали значительно поправившимися.

Из вышеизложенного считаю нужным сделать некоторые выводы: Санаторий Кисегач находится в стадии организации и для оборудования его и планомерной научно-обоснованной работы необходим ряд мероприятий. Должна быть произведена подробная нивелировка местности и подробное физико-химическое исследование воды. Необходимо устройство собственного метеорологического пункта, научной лаборатории и скорейшее оборудование строящейся электроводолечебницы. Летние домики-дачи необходимо утеплить, так как ранней весной и поздней осенью бывает довольно холодно по ночам. Штат врачей должен быть увеличен, чтобы сократить нагрузку их каждого до 30 больных, дабы они могли вести научные наблюдения, которые до сих пор совершенно не велись. Врачи в преобладающем большинстве должны быть специалистами невропатологами физиотерапевтами. Необходим также и зубной врач, от отсутствия которого страдают больные. Срок пребывания больных в санатории необходимо удлинить до 1½ -2 месяцев».