

УДК 725.51.055(470.23-25)+7.038.11
DOI: 10.56871/MHCO.2025.65.15.010

Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть VII. Конструктивизм

© Галина Львовна Микиртичан, Любовь Николаевна Лисенкова,
Владислава Игоревна Макеева, Даниил Алексеевич Федоров

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Контактная информация: Владислава Игоревна Макеева — старший преподаватель, кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: makeeva.vladislava@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8839-6080>
SPIN: 5088-9444

Для цитирования: Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Федоров Д.А. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть VII. Конструктивизм. Медицина и организация здравоохранения. 2025;10(1):93–115. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.65.15.010>

Поступила: 14.01.2025

Одобрена: 26.02.2025

Принята к печати: 28.03.2025

РЕЗЮМЕ. Статья продолжает исследовательский проект о больничной архитектуре Санкт-Петербурга в историческом ракурсе: от барокко к хай-теку. Седьмая часть цикла посвящена такому архитектурному стилю, как конструктивизм, основной задачей которого становится сочетание лаконичности и рациональности, необходимой для полноценного функционирования медицинских учреждений. Перед советскими архитекторами 1920–1930-х годов стояла задача проектирования новых, отвечающих современным требованиям медицины и не похожих на существовавшие ранее зданий при отказе от пышного и обильного декорирования в пользу технологичности. Для архитектуры этого периода характерно смелое реформирование пространства, игра с геометрическими формами, внешняя простота и примат функционального содержания здания над его формой. В строительстве медицинских учреждений в стиле конструктивизма начинают активно применять металлические конструкции, а в качестве основного материала — бетон, используется обширное остекление фасадов. Стилистические особенности зданий рассмотрены на примерах перестройки Александровской заразной барачной больницы, получившей впоследствии название Клинической инфекционной больницы имени С.П. Боткина, а также реконструкции больницы им. Ф.Ф. Эрисмана, строительства профилакториев Московско-Нарвского (Кировского) и Володарского (Невского) районов, Терийокского военного госпиталя. Применение конструктивизма в больничной архитектуре позволило достаточно динамично обновить ряд медицинских сооружений, что положительно сказалось на эффективности здравоохранения в данный период.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Санкт-Петербург, больничная архитектура, конструктивизм, Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина, профилакторий Московско-Нарвского (Кировского) района, профилакторий «Текстильщица»

DOI: 10.56871/MHCO.2025.65.15.010

Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque on to hi-tech. Part VII. Constructivism

© Galina L. Mikirtichan, Lyubov N. Lisenkova,
Vladislava I. Makeeva, Daniil A. Fedorov

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation

Contact information: Vladislava I. Makeeva — Senior Lecturer, Department of Humanities and Bioethics.

E-mail: makeeva.vladislava@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8839-6080> SPIN: 5088-9444

For citation: Mikirtichan GL, Lisenkova LN, Makeeva VI, Fedorov DA. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part VII. Constructivism. *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(1):93–115. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.65.15.010>

Received: 14.01.2025

Revised: 26.02.2025

Accepted: 28.03.2025

ABSTRACT. The article continues the research project on hospital architecture in Saint Petersburg from a historical perspective: from baroque to hi-tech. The seventh part of the series is devoted to such architectural style as constructivism, the main task of which becomes the combination of laconism and rationality necessary for the full functioning of medical institutions. Soviet architects of 1920–1930 faced the task of designing new buildings that met the modern requirements of medicine and did not resemble those that existed before, while rejecting lavish and abundant decoration in favor of technology. The architecture of this period is characterized by active reformation of space, playing with geometric forms, external simplicity and the primacy of the functional content of the building over its form. In the construction of medical institutions in the Constructivist style, metal structures are actively used, and the main material is concrete, extensive glazing of facades. The stylistic features of buildings are considered on the examples of the reconstruction of the Aleksandrovsky contagious barrack hospital, which later was named S.P. Botkin Clinical Infectious Diseases Hospital, as well as the reconstruction of F.F. Erisman Hospital, the construction of preventoria in the Moskovsko-Narvsky (Kirovsky) and Volodarsky (Nevsky) districts, and Teriyok Military Hospital. The application of constructivism in hospital architecture made it possible to dynamically renovate a number of medical facilities, which had a positive impact on the efficiency of healthcare in this period of time.

KEYWORDS: Saint Petersburg, hospital architecture, constructivism, Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin, preventorium of Moskovsko-Narvsky (Kirovsky) district, preventorium “Textilshchitsa”

В рамках авангардизма в первой половине XX в. в искусстве активно развивалось новое направление — конструктивизм¹. «Громадьё планов» советской власти хорошо коррелировало с новаторскими архитектурными идеями конструктивизма. Этот стиль стал основным для городской застройки в СССР в 1920–1930-е годы. Советский архитектор должен был спроектировать здание не похожее на то, что существовало ранее, удовлетворяющее потребности пролетариата, формирующее новый быт и досуг. В городах появляются новаторские дома-коммуны, клубы, дома культуры, фабрики-кухни, бани, профилактории и больницы. Архитектура конструктивизма сочетает в себе форму, функцию и идеологию. Промышленное и техническое развитие коммунистического государства породило новую советскую эстетику.

Сейчас мы безошибочно находим эти здания по простой геометричной форме и функциональности проекта. Среди характерных черт конструктивизма можно выделить ленточные окна (обширное остекление фасада)², столбы-опоры, отсутствие декора, технологичность, целесообразность и рационализм в строительстве. Уровень строительных технологий этого периода сделал основными материалами строительства бетон, стекло и металл. Архитекторы-конструктивисты отказались от декоративных элементов и яркой окраски, используя остекление и шероховатую поверхность как прием декора. Основные цвета застройки — белый, серый, светло-бежевый [7, 8]. Конструктивизм как новое направление искусства пропагандировал новый мир и нового гражданина этого мира.

Молодое советское государство после окончания Гражданской войны было вынуждено решать целый комплекс задач. Одной из них стала борьба с инфекционными заболеваниями. Существующая сеть лечебных учреждений являлась недостаточной. Во второй половине 1920-х годов обнаружилась необходимость капитального ремонта или реконструкции многих старых больниц. Количество мест для пациентов также требовало увеличения, особенно в условиях угрозы распространения эпидемий.

В 80-е годы XIX в. на средства Общества русских врачей была построена заразная барачная

больница, которую называли Александровской, а впоследствии дали имя С.П. Боткина — инициатора ее создания (ул. Миргородская, д. 3). Эта больница оказалась в советском Ленинграде единственным учреждением, специализирующимся на лечении инфекционных заболеваний. До революции 700 больничных коек были постоянно переполнены. Рабочие окраины столичного Петрограда регулярно потрясали эпидемии тифа, холеры и прочих инфекций.

Больница располагалась вблизи конного рынка, тюрьмы, казачьих казарм и железнодорожной станции, занимая территорию Александровского плаца, что, тем не менее, не повлияло негативно на ее планировку. Сорок одноэтажных деревянных барачков имели печное отопление и рациональное, хорошо продуманное размещение на территории. Однако за 50 лет эксплуатации лечебные павильоны обветшали, стали непригодными к использованию и, самое главное, перестали соответствовать требованиям того времени. В новых реалиях было необходимо создать больницу на 1000 коек, в которой была бы предусмотрена возможность лечения пациентов с разными типами инфекционных заболеваний. В случае начала эпидемии центральная городская инфекционная больница должна была быстро перейти на борьбу с основной инфекцией.

Главным врачом больницы, ведущим специалистом по инфекционным болезням, профессором Глебом Александровичем Ивашенцевым (1883–1933) было инициировано решение о строительстве такой необходимой в 1920-е годы клиники. Она должна была появиться на том же участке за счет постепенного реконструирования уже существующей. Некоторые здания, построенные в более поздние сроки, были сохранены, например два одноэтажных каменных павильона по 25 коек каждый. Существенно были сэкономлены деньги на строительство за счет пригодных к использованию линий канализации и водопровода, а также хорошо оборудованных зданий биологической очистки сточных вод, прачечной и дезинфекционной станции. Существующая больница все время строительства должна была работать в нормальном режиме, поэтапно вводя в строй новые корпуса [9].

В 1926 г. губернский отдел здравоохранения поручил Ленинградскому обществу архитекторов-художников провести открытый архитектурный конкурс, на котором требовалось представить проект инфекционной больницы на 1000 коек. Победу в конкурсе одержал проект Л.В. Руднева (рис. 1), но медиков

¹ Данная статья является продолжением серии статей об архитектуре больниц Санкт-Петербурга, опубликованных в предыдущих номерах журнала «Медицина и организация здравоохранения» [1–6].

² Ленточное остекление — характерные для конструктивизма окна, примыкающие одно к другому почти без разграничивающих промежутков и объединенные на фасаде в протяженные полосы.

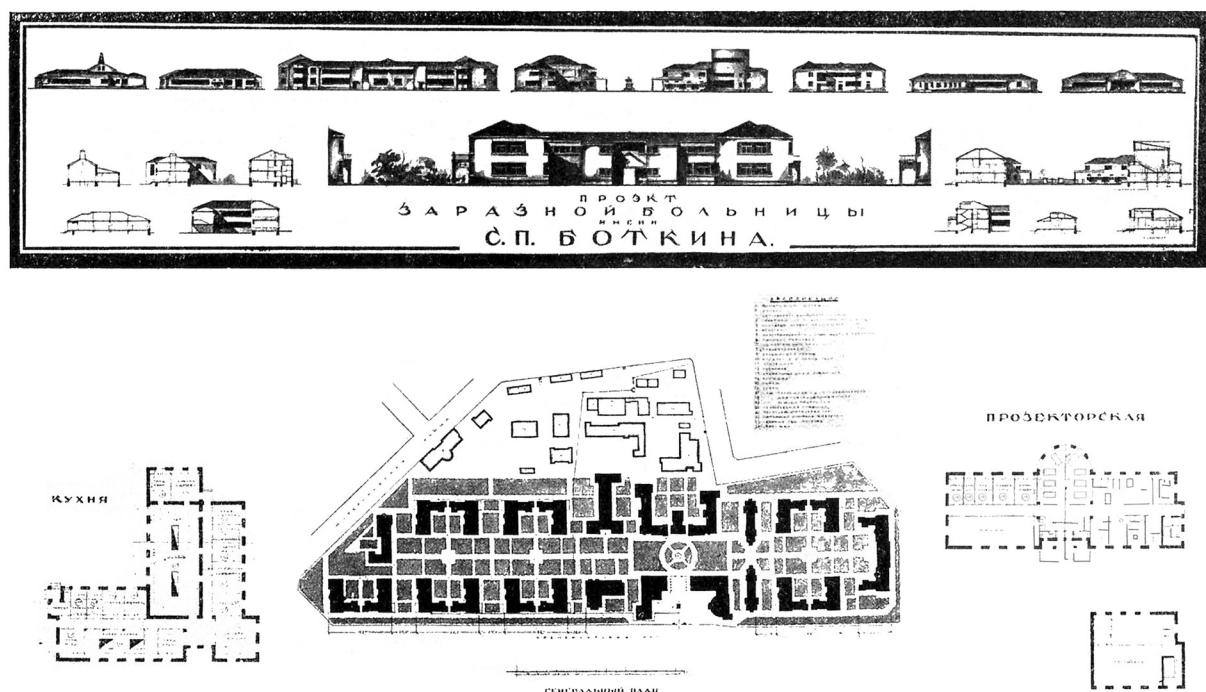


Рис. 1. Л.В. Руднев. Конкурсный проект Боткинской больницы в Ленинграде. I премия. 1926 г. [10]

Fig. 1. L.V. Rudnev. Competitive project of Botkin Hospital in Leningrad. First prize. 1926 [10]

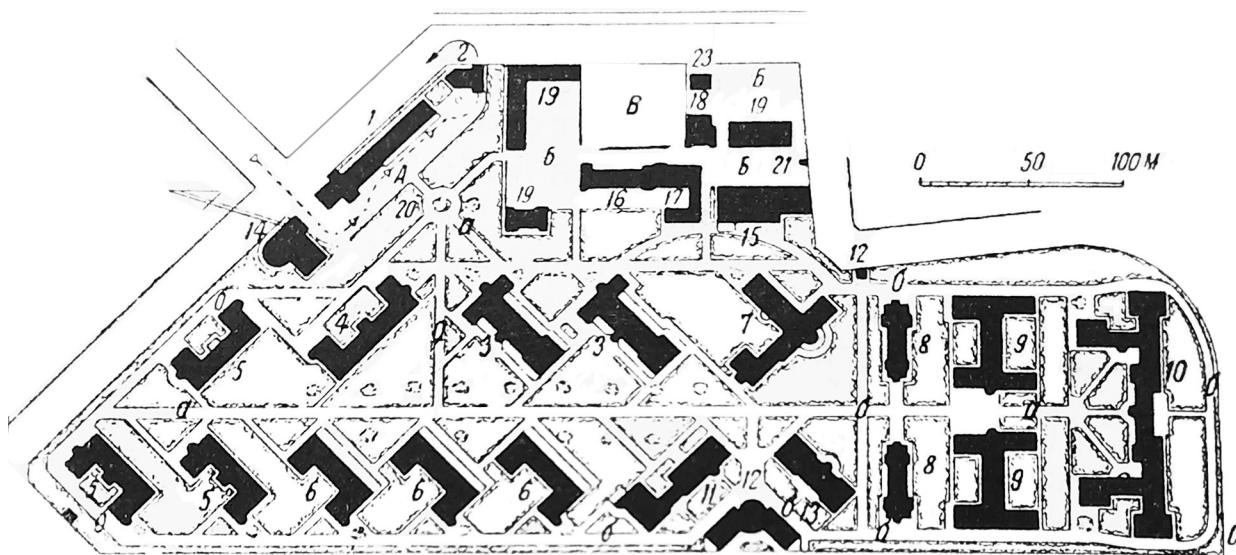


Рис. 2. Проект больницы им. С.П. Боткина. Генеральный план [11]

Fig. 2. The project of the hospital named after S.P. Botkin. General plan [11]

больше заинтересовал вариант, предложенный Д.Л. Кричевским (1894–1942), Г.А. Симоновым (1893–1974) и А.И. Гегелло (1891–1965). В конечном итоге разработку проекта Боткинской больницы закрепили за Александром Ивановичем Гегелло.

Строительную комиссию возглавил профессор Г.А. Ивашенцев — главный врач больницы. Кроме архитекторов к работе в комис-

сии привлекли представителей Губздравотдела, заместителя главного врача больницы Н.Г. Котова, санитарного врача А.И. Штрейса, консультантов-специалистов различных медицинских отраслей. Проектировщики изучали литературу, новейшие здания больниц, А.И. Гегелло посетил Москву, а Г.А. Ивашенцев в течение двух месяцев ознакомился с планировкой, оборудованием, отделкой и эксплуатацией



Рис. 3. Инфекционная больница им. С.П. Боткина. Административный корпус и приемный покой. Южный фасад [12]

Fig. 3. Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin. Administrative building and emergency room. Southern facade [12]

больниц в Германии. Итогом работы строительной комиссии стал проект больницы павильонной системы. Достоинством этой системы стала хорошая изоляция больных не только внутри отделений, но и на территории больницы. К недостаткам относилось сложное в техническом и хозяйственном плане обслуживание, увеличение сети инженерных коммуникаций, рост расходов на эксплуатацию. Несомненным преимуществом павильонного типа стала возможность заменить обветшалые больничные помещения на новые, не выводя больницу из эксплуатации во время строительства даже на короткий период.

Проработав несколько вариантов генерального плана больницы, комиссия нашла окончательное решение, оптимально сочетающее медицинские, экономические и временные факторы¹ (рис. 2).

Легкие инфекции планировалось лечить в шести П-образных павильонах размерами 45×25 м, размещением на 50 коек. Предусматривалось три павильона для взрослых больных (150 мест) и три для детей, больных самыми распространенными инфекциями — дифтеритом, скарлатиной или корью (150 мест).

¹ Разработанный проект учел и требования к удобству эксплуатации и функционирования больницы: для удобства доставки из города больных главный вход разместили с Миргородской улицы, по оси Золотоношской улицы, которая имела на тот момент лучшее по сравнению с другими улицами дорожное покрытие, — путь от Невского проспекта до входа получился прямым и коротким.

В одном здании палаты имели ориентацию на юго-запад, в пяти остальных — на юго-восток. На юго-запад были также сориентированы сортировочный и Т-образный хирургический павильоны. Такую же форму имели два изоляционных павильона, где палаты ориентированы на северо-запад и юго-восток. Строения удалось разместить под углом к Кременчугской улице и сохранить тем самым три главные внутренние дороги старой больницы.

Функциональные преимущества такого генерального плана оказались значительными. Больничные палаты были хорошо ориентированы, расстояние между зданиями выросло до 60–80 метров, окна павильонов «смотрели» на созданные большие свободные пространства и зеленые зоны. Удалось полностью отделить «чистое» и «грязное» перемещение по больницы территории. Появилась возможность сгруппировать все больничные здания по их назначению. Проще стало решать и вопросы по сносу старых и возведению новых павильонов.

Ограда с охраняемым входом исключала возможность свободно проникать на основную территорию больницы и отделила от больничных помещений двор и целую группу строений. Здесь находились павильон для дезинфекции транспорта, административное здание, приемный покой (рис. 3), учебный корпус, лаборатории и студенческие аудитории. С улицы во двор свободно могли проходить больные и их родственники, нуждающиеся в справках,

посетители больничной администрации и конторы, медицинский персонал вне своего дежурства и студенты во время теоретических и практических занятий. Удалось также изолировать группу хозяйственно-обслуживающих зданий с центральной кухней.

Рядом с приемным покоем расположили сортировочные отделения: изоляторы для летучих инфекций состояли из 50 боксов и двух обычных отделений по 25 коек, отделение нелетучих инфекций было рассчитано на 50 коек. В центре всего участка соседствовали два отделения хирургического павильона вместимостью на 50 коек, клинические лаборатории, аптека, рентген, светолечение. Размещенные каждое в своем помещении, они закрывали лечебным павильонам вид на прозекторскую и морг. Появились новые укрупненные павильоны для нелетучих инфекций. Два из них вмещали по 100 заболевших, а один готов был принять 200 человек.

Были и недостатки в планировании, связанные с необходимостью полноценной работы больницы одновременно с ходом строительства. Так, павильон сортировочного отделения нелетучих инфекций вынужденно оказался на отдалении от своей группы.

Вместо лечебных корпусов первыми были построены прозекторская и здание лаборатории с аптекой. Старая «покойницкая» практически разваливалась и за давностью постройки уже не соответствовала требованиям к прозекторской. Перенос аптеки и лаборатории позволил освободить старые, но еще крепкие бараки и разместить там помещения для больных.

Имея специфическое назначение, прозекторская требовала и особенного расположения на карте больничного городка: относительно лечебных корпусов — в центре, относительно пациентов — скрыто и незаметно¹. Павильоны лаборатории, аптеки, рентгена, водо-светолечения оставляли треугольный участок, куда и встроили прозекторскую, придав ей особую форму (рис. 4). Архитекторы смогли сделать здание компактным, но при этом увеличить его полезную площадь, и, что немаловажно для того периода, уменьшить строительные расходы. Центральная часть здания, где размещались главные помещения, была круглой,

¹ Учитывая специализацию больницы — инфекционная — выполнялся еще ряд условий. Скончавшихся транспортировали в прозекторскую по внутренней дороге больницы, не соприкасаясь с дорогами «чистого движения». Пропуск родных и близких осуществлялся исключительно через наружный вход. Все это логически оправдывало помещение прозекторской на границе территории больницы.

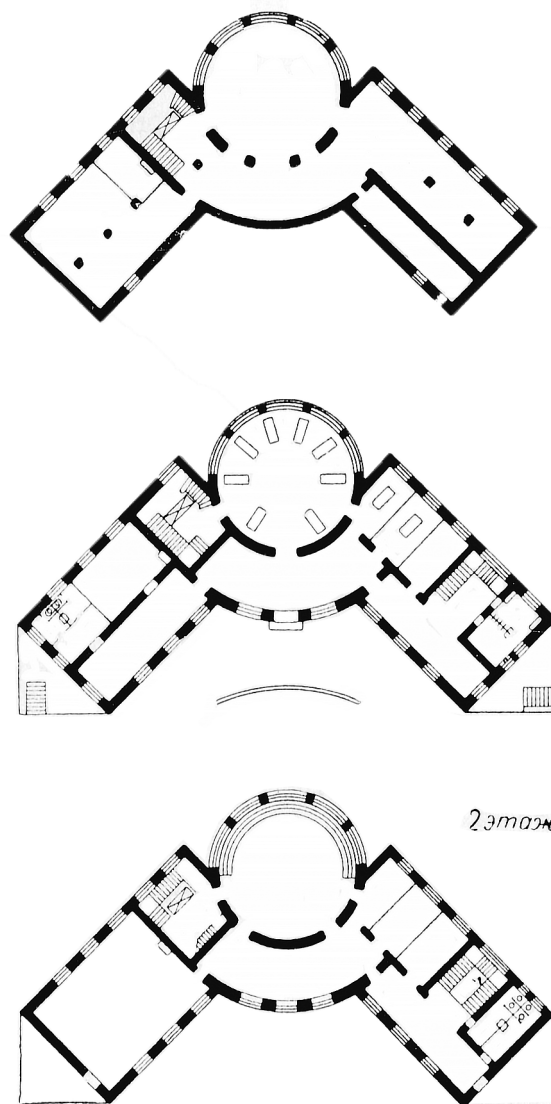


Рис. 4. Поэтажные планы к техническому проекту здания прозекторской [13]

Fig. 4. Floor plans to the technical project of the prosector's office building [13]

имела большое остекление, увеличивающееся по высоте от окон цокольного до второго этажа, и завершалась простым стильным карнизом в виде полочки² (рис. 5). Высота окон была увеличена для усиления естественного освещения по настоянию врачей, участвующих в разработке проекта. Высота секционной на втором этаже составляла 8 метров. В ней имелось два вращающихся стола, что при ориентации на северную сторону улучшало естественное освещение проводимого вскрытия (рис. 6). Здесь же для студентов разместили металлический амфитеатр, компактный и передвижной.

² Полочка — узкий выступ прямоугольного сечения.

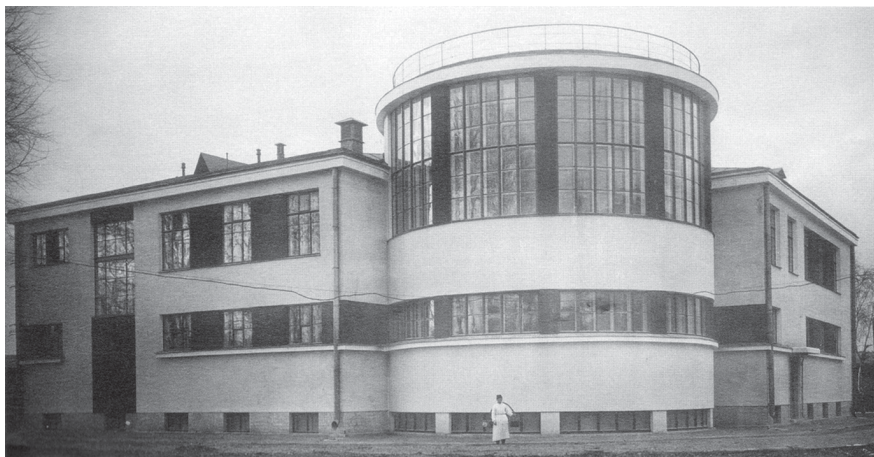


Рис. 5. Здание прозекторской со стороны больницы территории [12]

Fig. 5. The building of the prosector's office from the side of the hospital territory [12]



Рис. 6. Секционная прозекторской [14]

Fig. 6. Sectional prosector's room [14]



Рис. 7. Здание прозекторской со стороны Миргородской улицы [12]

Fig. 7. The building of the prosector's office from the side of Mirgorodskaya Street [12]

С боков к круглой центральной части при-
мыкали прямоугольные крылья (рис. 7). Для их
увязки с направлением Кременчугской улицы
построены два треугольных крыльца-террасы
с балконами над ними. Одно крыльцо предна-
значалось для прохода с улицы родственников
покойного, другое пропускало с территории
больницы персонал и студентов, пришедших
наблюдать за вскрытием. Левая терраса стала
дополнительным местом для ожидающих про-
щания, а правая терраса и балкон служили ме-
стом отдыха сотрудников и студентов. Другой
балкон не эксплуатировался, но, как декоратив-
ный элемент, придавал зданию симметрию.

Фасады прозекторской обработали с харак-
терной для конструктивизма простотой и лако-
ничностью, этот облик потом повторился и в по-
следующих строениях больницы. Гладкие и свет-
лые стены контрастировали с крупнозернистой
фактурой и более темным цветом простенков
между окнами. В такой обработке при опреде-
ленном освещении междуоконные столбы слива-
лись в окна, и появлялось ощущение сплошно-
го остекления. Одновременно это подчеркивало
протяженность здания по горизонтали.

Экономические условия и возможности
строительного производства того времени опре-
делили конструкцию всех вновь возводимых
зданий больницы. Для фундамента — бутовая
кладка, для цоколя — путиловский камень, сте-
ны из кирпича, балки металлические, перекры-
тия железобетонные, лестницы на железных
косоурах, ступени из путиловской плиты. Для
более сложных железобетонных конструкций в
то время не доставало цемента и железа.

Следующим был построен изолятор. Для ра-
ционального использования было решено стро-
ить здания двухэтажными и размещать на втором
этаже отделение летучих инфекций. Изоляцион-
ное отделение предполагало множественные на-
ружные входы, и поэтому располагалось на пер-
вом этаже. Второй этаж был полностью обособ-
лен от первого и имел собственную планировку.

На первом этаже были устроены отдель-
ные наружные входы с тамбуром — шлюзом,
где осуществлялись прием и выписка больных
каждого бокса (рис. 8). Кроме того, в боксе для
сотрудников отделения был необходим вход из
центрального коридора изолятора и отдельный
санузел. При такой планировке больной не про-
никал никуда кроме бокса, в котором проходил
лечение. Это позволяло содержать тут пациен-
тов с неуточненными диагнозами или редкими
инфекциями.

Палаты были рассчитаны на одну, две или
четыре кровати (рис. 9). Устройство таких



Рис. 8. Шлюз для персонала при однокоечной палате-бок-
се. Вид из центрального коридора павильона [12]

Fig. 8. Staff airlock for a single-bed box ward. View from the
central corridor of the pavilion [12]

палат требовало от архитекторов особого вни-
мания. Палата-бокс способствует действен-
ной борьбе с инфекциями внутри больницы,
но требует полного санитарно-технического
оборудования и занимает большую площадь.
Штатная численность персонала в таких отде-
лениях тоже возрастает. Появившиеся в 1908 г.
«изоляторы Мельцера»¹ получили одобрение
врачей-инфекционистов, но не нашли широко-
го применения при строительстве больничных
помещений. В дальнейшем целесообразность
изоляционных помещений нашла свое подтверж-
дение, и устройство палаты-бокса совершен-

¹ Эрнест Федорович Мельцер (1868–1922) — российский архитектор, военный инженер, экстраординарный профессор Николаевской инженерной академии (с 1900-х годов). Автор трудов по больничному строительству: Мельцер Э.Ф. Павильоны для заразных больных в госпиталях. Санкт-Петербург: т-во Художественной Печати, 1906; Мельцер Э.Ф. Значение типа больничных построек и их планировки в борьбе с заразными болезнями / предисл. проф. Д.А. Соколова. Санкт-Петербург: Типография И.В. Леонтьева, 1909.



Рис. 9. Инфекционная больница им. С.П. Боткина. Изолятор-бокс (изоляция палата) летучих инфекций на трех человек. Вид из центрального коридора павильона [12]

Fig. 9. Infectious disease hospital named after S.P. Botkin. Isolator-box (isolation ward) of volatile infections for three people. View from the central corridor of the pavilion [12]

ствовало. Практика показала, что увеличенные расходы при строительстве и эксплуатации койко-места в боксе компенсируются снижением числа инфекций внутри больницы и уменьшением среднего срока лечения пациентов.

А.И. Гегелло, проектируя изолятор, не ограничился теорией, а посетил и обследовал разные типы изоляционных помещений. Изучению и обмерам подверглись боксы Морозовской и Филатовской детских больниц в Москве, больницы им. Ф.Ф. Эрисмана и Железнодорожной больницы в Ленинграде. Были изучены чертежи и описания изоляторов больниц в Париже, Эдинбурге, Вене, проект Алафузовской больницы в Петербурге и все проекты Э.Ф. Мельцера. За основу были взяты боксы больницы Ф.Ф. Эрисмана, Филатовской детской и Железнодорожной больниц (рис. 10)¹.

¹ Определяя для проекта минимальные, но не снижающие функциональные возможности размеры бокса, и не имея возможности построить макет в натуральную величину, разработчики создавали габариты бокса из подручных материалов и проводили уточнение планировки. Например, была проверена возможность пронести больного на носилках через шлюз, тамбур и дверь палаты, оценено удобство размещения ванны и унитаза. Тамбуры-шлюзы требовали открытия обеих дверей, чтобы стало возможным пронести одетого больного в санитарную

Павильон имел форму, похожую на букву Т (рис. 11). В горизонтальной ее «перекладине» разместили помещения обслуживания и персонала, а в вертикальной линии расположили боксы-изоляторы. По центру проходил коридор, из которого дежурный персонал через полностью остекленные стены мог наблюдать за тем, что происходит в палатах. Одновременно такое остекление обеспечивало и освещение коридора.

На второй этаж больные поступали по отдельной лестнице, и через приемный пропускник попадали в палаты, ориентированные на восток и юго-восток. Южная часть имела внутреннюю лестницу на балкон и выход на плоскую крышу. Наличие множества входов в инфекционные боксы первого этажа делало нецелесообразным устройство рядом с павильоном места для прогулок пациентов второго этажа (рис. 12). Для них архитектурное решение предусматривало наличие на плоской крыше здания перголы² (рис. 13). Спустя некоторое

время, где проводилась обязательная санитарная обработка. В дальнейшем в ходе эксплуатации было отмечено, что это не вызывало охлаждения помещения и не создавало неудобства.

² Пергола — парковое сооружение в виде беседки или коридора со сквозным каркасом, увитым зеленью.

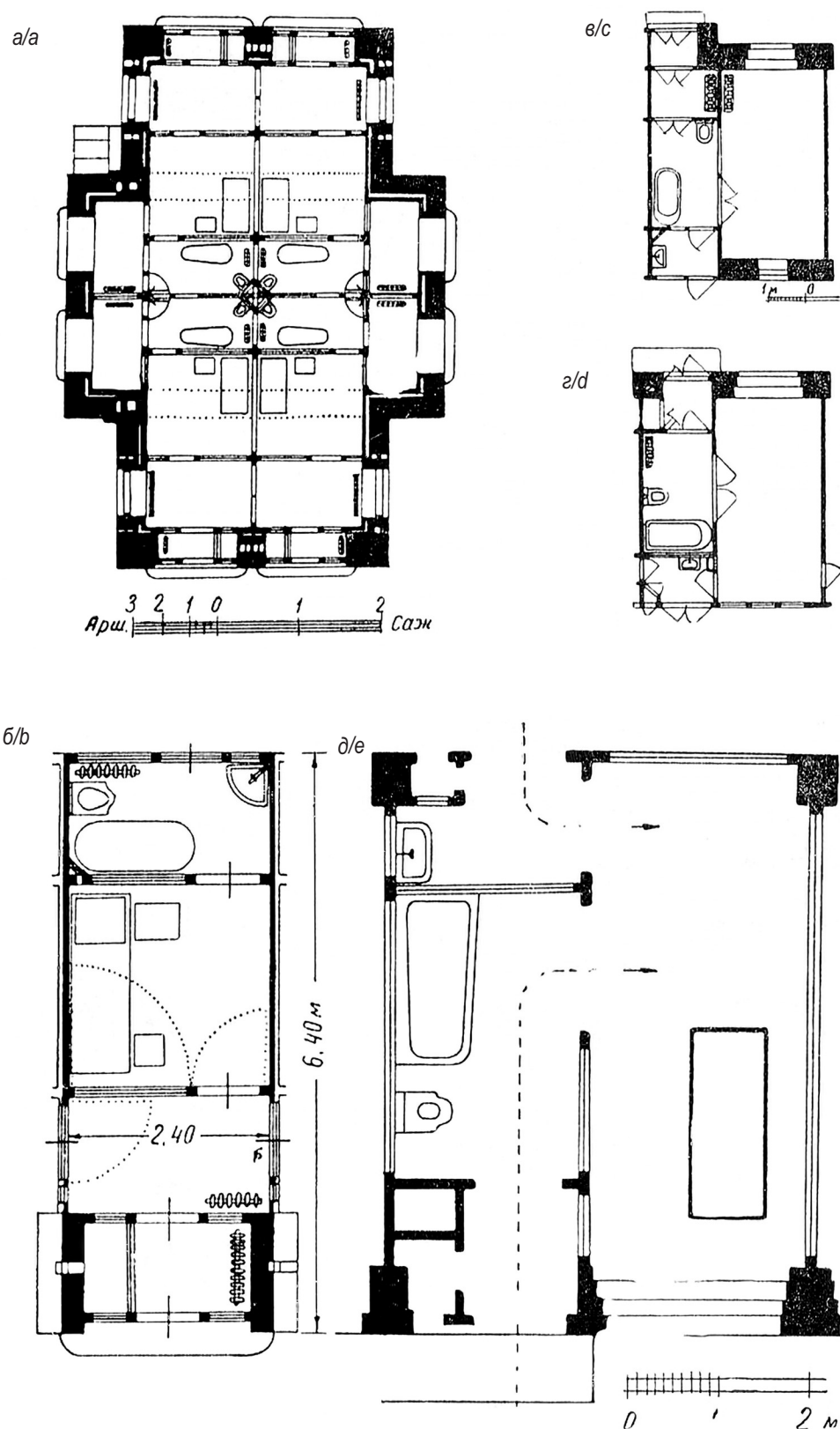


Рис. 10. Типы изоляторов-боксов (изоляцияционных палат): *а, б* — инженера Мельцера; *в* — Железнодорожной больницы в Ленинграде; *г* — детской больницы имени Н.Ф. Филатова в Москве; *д* — эскизного проекта больницы имени С.П. Боткина [13]

Fig. 10. Types of isolation boxes (isolation wards): *a, b* — Meltser's design; *c* — Railway Hospital in Leningrad; *d* — Children's Hospital named after N.F. Filatov in Moscow; *e* — preliminary design of Hospital named after S.P. Botkin [13]

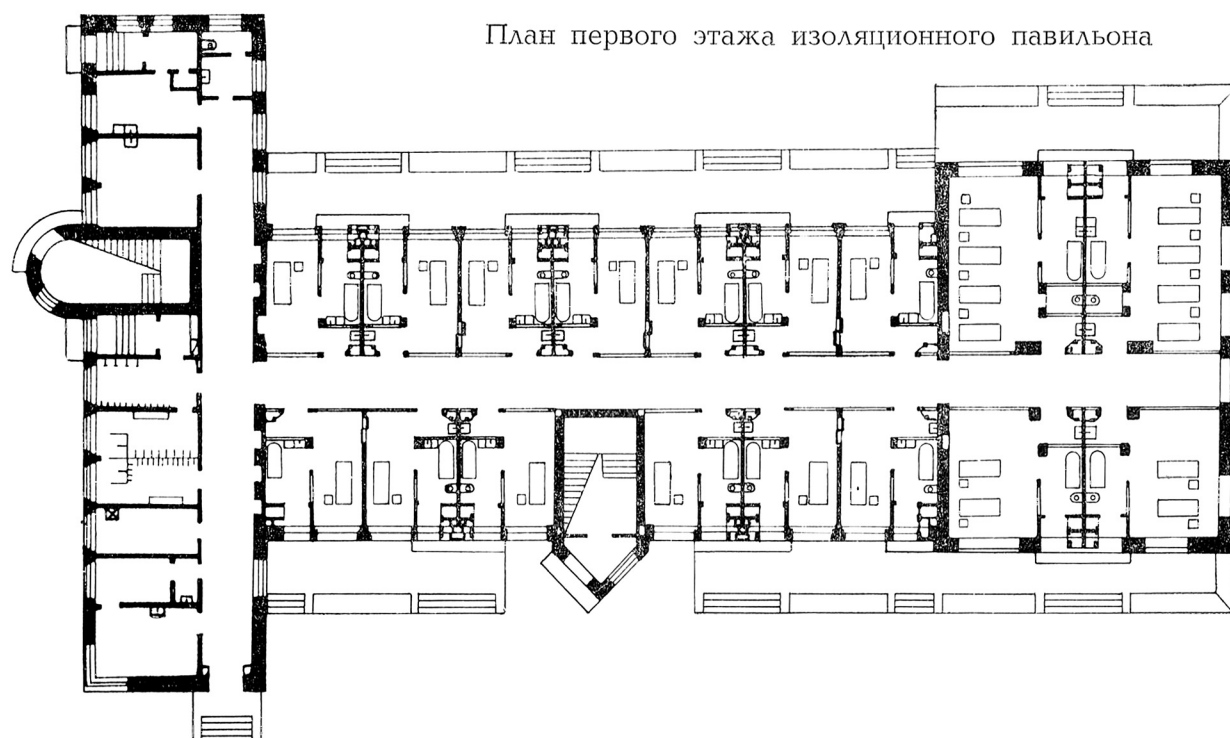


Рис. 11. План первого этажа изоляционного павильона [13]

Fig. 11. Plan of the ground floor of the isolation pavilion [13]

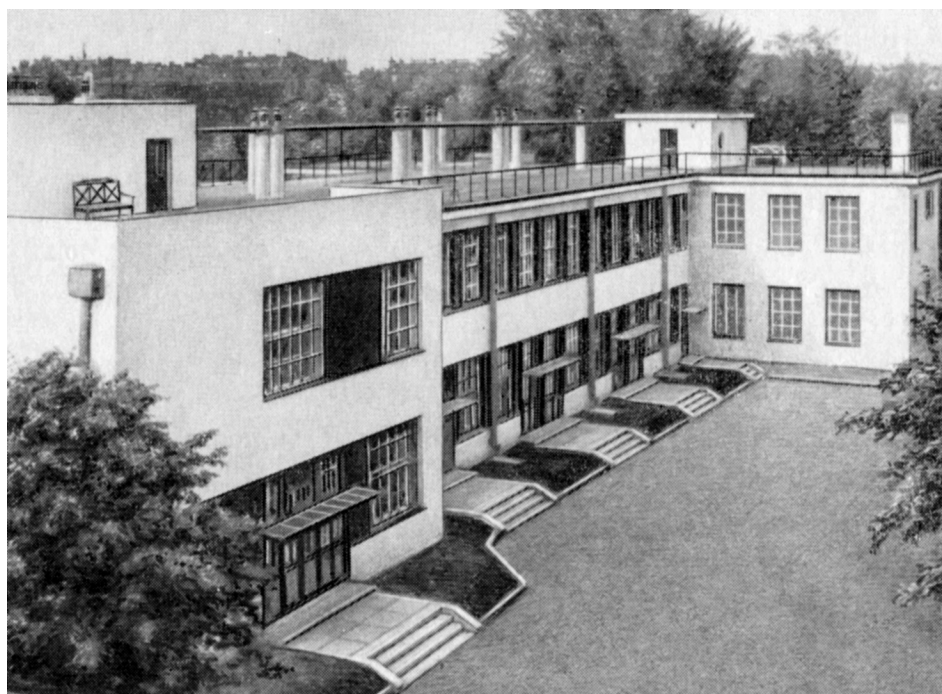


Рис. 12. Инфекционная больница им. С.П. Боткина. Изоляционный павильон с плоской крышей [13]

Fig. 12. Infectious diseases hospital named after S.P. Botkin. Isolation pavilion with a flat roof [13]

время крыша стала протекать, и ее заменили на скатную и покрыли железом¹.

В 1937 г. начали строить второй изоляционный павильон, который повторил планировку первого, так как опыт его использования показал хорошие результаты. В целях экономии была изменена форма крыши, а железобетонные конструкции были заменены на кирпичные.

Строительство больницы проводилось более десяти лет. Половина намеченного проекта была выполнена. С улучшением социально-бытовых и экономических условий жизни в стране вспышки эпидемий случались все реже, необходимость в инфекционных палатах уменьшилась, и темпы строительства больницы им. С.П. Боткина замедлились. В настоящее время эти корпуса составляют историческую площадку клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина² [13, 15, 16].

С именем А.И. Гегелло связана также реконструкция некоторых корпусов больницы им. Ф.Ф. Эрисмана³ (ул. Льва Толстого, д. 6–8), начатая в 1925 г. Старые здания были перестроены в прогрессивном для того времени стиле конструктивизма. Была проведена реконструкция главного здания, здания хирургической клиники и надстройка операционных хирургического отделения (рис. 14, 15). Выстроены здания приемного покоя, сортировочного отделения и лабораторий, кухня и котельная (рис. 16), устроены переходы между корпусами.

В оформлении этих зданий использованы конструктивистские приемы сочетания разнообразных прямоугольных форм и полукруглых выступов лестничных клеток, а протяженность зданий по горизонтали подчеркнута широкими линиями окон, простенки между которыми были окрашены в контрастный цвет (рис. 17, 18).

¹ Неудача с крышей изолятора повлияла на проект больницы, и все плоские крыши лечебных корпусов, предполагающие прогулочные площадки, при дальнейшем строительстве заменили на скатные.

² В настоящее время больница разделена на два больничных городка с автономными территориями: исторический (Миргородская ул., д. 3) и северный (Пискаревский пр., д. 49). Каждая из площадок представляет собой функционально независимый больничный комплекс, оказывающий полный спектр медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями.

³ До 1918 г. — Петропавловская больница. Построенная в 1833 г., в течение XIX — начала XX века она неоднократно расширялась за счет постройки новых корпусов и зданий.

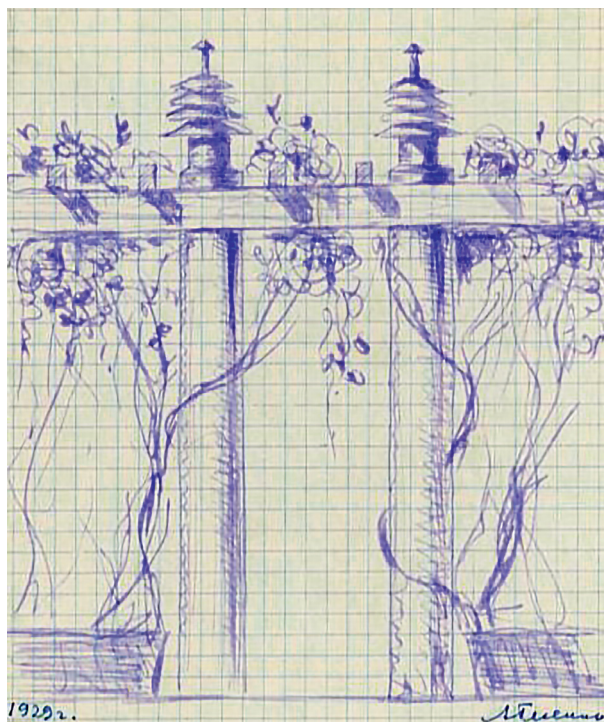


Рис. 13. Эскиз перголы плоской крыши [12]

Fig. 13. Sketch of a flat roof pergola [12]

С 1935 г. больница им. Ф.Ф. Эрисмана была передана Первому Ленинградскому медицинскому институту в качестве клинической базы. В настоящее время — это Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова.

Советское государство придавало вопросу здоровья граждан большое значение. Кроме мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни, были запланированы и реализованы конкретные действия, направленные на улучшение системы здравоохранения страны. Бороться с эпидемиями решили в том числе и через изменения в характере медицинского обслуживания населения. Наряду с лечением большое внимание было решено уделять профилактике заболеваний. Нарком здравоохранения Н.А. Семашко (1874–1949) подчеркивал важность диспансерной работы, в особенности для трудящихся на предприятиях. В этот период начинается активное создание диспансеров различного типа, а в городской застройке рядом с крупными заводами или со вновь возводимыми рабочими кварталами начинают появляться профилактории.

До 1924 г. для лечения без отрыва от производства были устроены так называемые «ночные санатории». Их идея была предложена еще в 1902 г. известным врачом С.И. Гликманом (1870 — не ранее 1915). Выдвинутое им

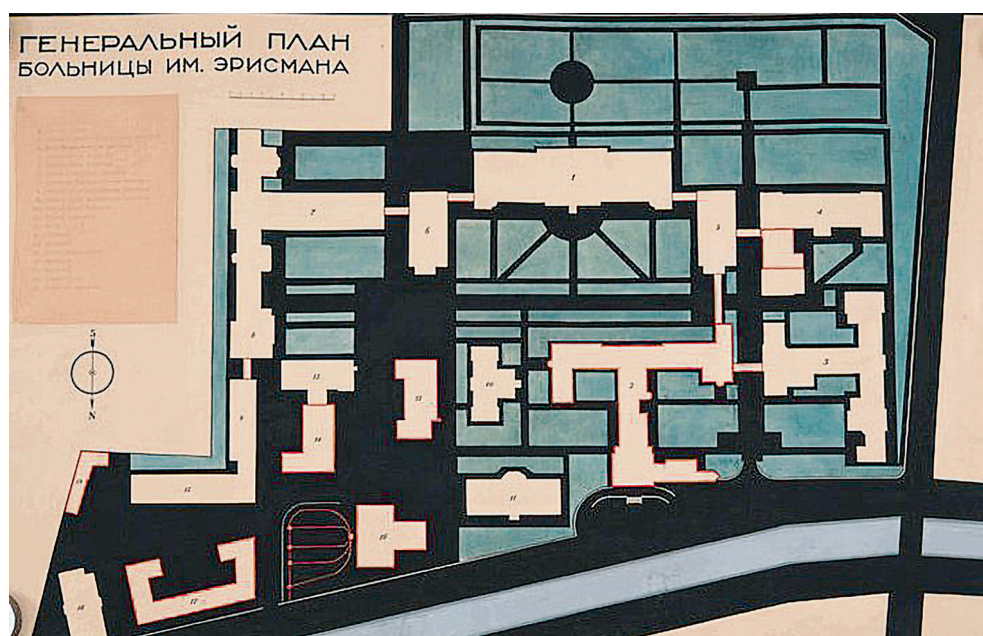


Рис. 14. Генеральный план больницы Ф.Ф. Эрисмана [12]

Fig. 14. General plan of the Hospital named after F.F. Erisman [12]

предложение открыть «городские беспыльные санатории», в которых возможно проводить лечение и профилактику туберкулеза, поддержки не нашло. Зато идея лечения без отрыва от производства очень прижилась советской стране в условиях нехватки рабочих рук. Впервые «ночной санаторий» был реализован при Замоскворецком туберкулезном диспансере в 1921 г., а позже и в других местах. Днем больные с закрытой формой туберкулеза могли выполнять и перевыполнять план, а вечером и в выходные дни находиться на отдыхе и лечении в санатории. Больные получали усиленное питание и возможность проживать в условиях, где соблюдены санитарно-гигиенические нормы.

Уже с 1924 г. профилакторий воспринимается как особый тип лечебно-профилактического учреждения¹. В него входит целый комплекс: физиотерапевтическое отделение, ночной санаторий, столовая лечебного питания. В организации работы профилакториев активно участвовали профсоюзы. Преимущество отдавалось рабочим и служащим, имеющим профессиональные или хронические заболевания. Пребывание в профилактории с прохождением комплексного лечения предусматривалось в

течение 24 дней, а для имеющих неактивную форму туберкулеза — в течение 30 дней. Под профилактории отдавали особняки, где производили необходимую перепланировку, или возводили новые здания.

Примером такого строения является профилакторий Московско-Нарвского² района (ул. Косинова, д. 19). Разработкой проекта нового типа медицинского учреждения руководил академик Л.В. Руднев (1885–1956), в рабочую группу входили такие известные архитекторы, как О.Л. Лялин (1903–1974), И.И. Фомин (1904–1989), Е.А. Левинсон (1894–1968), Я.О. Свирский (1902–1990).

В 1928–1933 гг. вдоль проспекта Стачек велось строительство новых жилых кварталов и проводилась общественная застройка, в ходе которой был сооружен профилакторий, несущий в себе яркие черты модного тогда конструктивизма (рис. 19).

Характерная для конструктивизма планировка вполне соответствовала тем требованиям, которые предъявляло новое медицинское учреждение. Геометричность и расчлененность архитектурного стиля совпадали с требованием разделить здание на зоны в соответствии с видами заболеваний или формами обслуживания пациентов, сделать отдельные

¹ В 1924 г. врач Е.Л. Шумская организовала в Москве на базе Полянского санатория первый профилакторий — комплексное учреждение, включавшее амбулаторию, диетическую столовую, ночной санаторий и физиотерапевтические кабинеты [17].

² С 1934 г. Московско-Нарвский район стал называться Кировским.

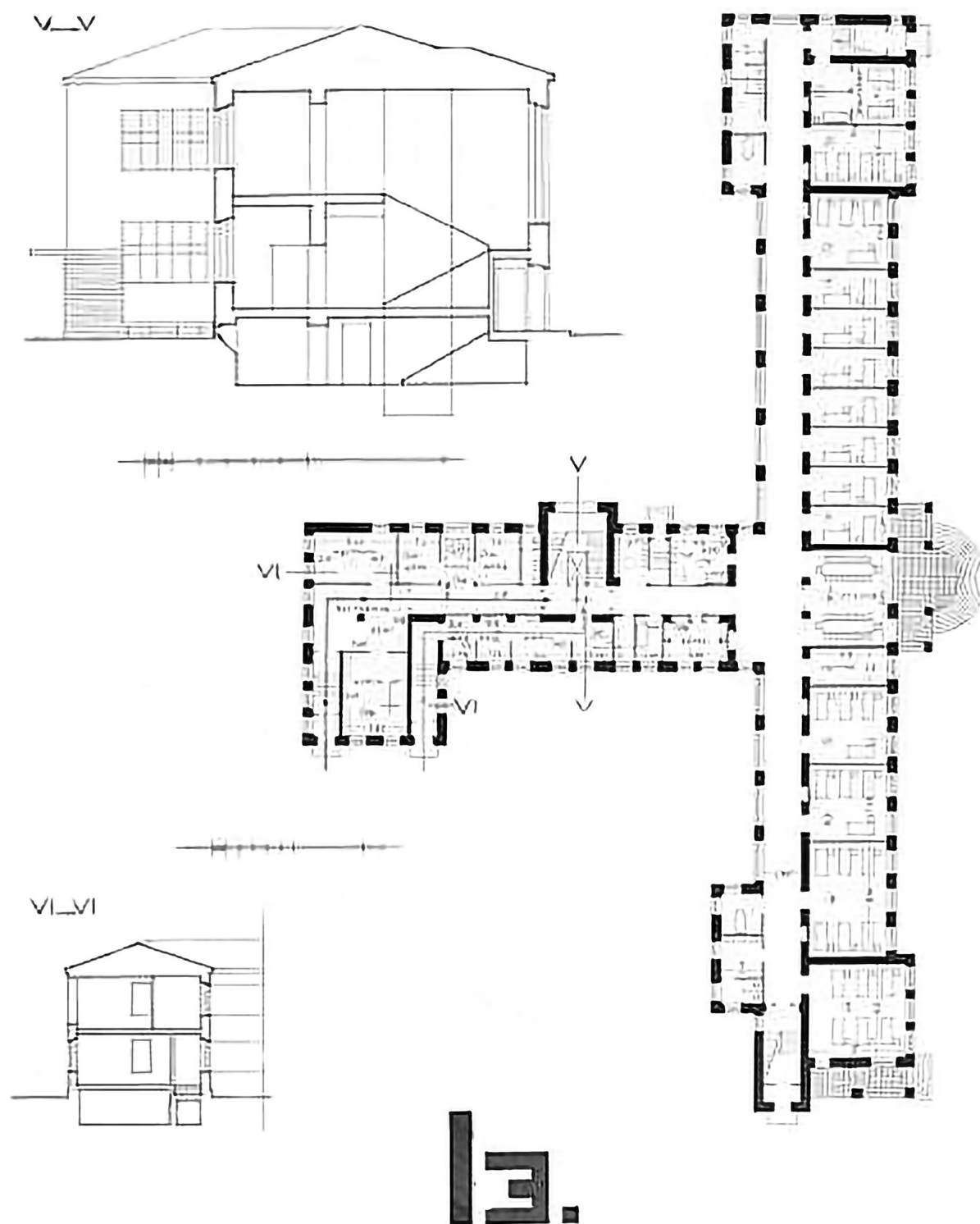


Рис. 15. Больница им. Ф.Ф. Эрисмана. Хирургический павильон. План первого этажа, разрезы фасада [12]

Fig. 15. Hospital named after F.F. Erisman. Surgical pavilion. Plan of the first floor, facade sections [12]

входы или предусмотреть изолированные отделения (рис. 20).

Основной корпус профилактория сильно вытянут вдоль улицы Косинова. От трехэтажного корпуса отходят Т-образные корпуса и

перпендикулярные выступы, все здание как будто состоит из прямых углов. Поддержать горизонтальность должны были и характерные для конструктивизма ленточные окна. Однако при проектировании было признано

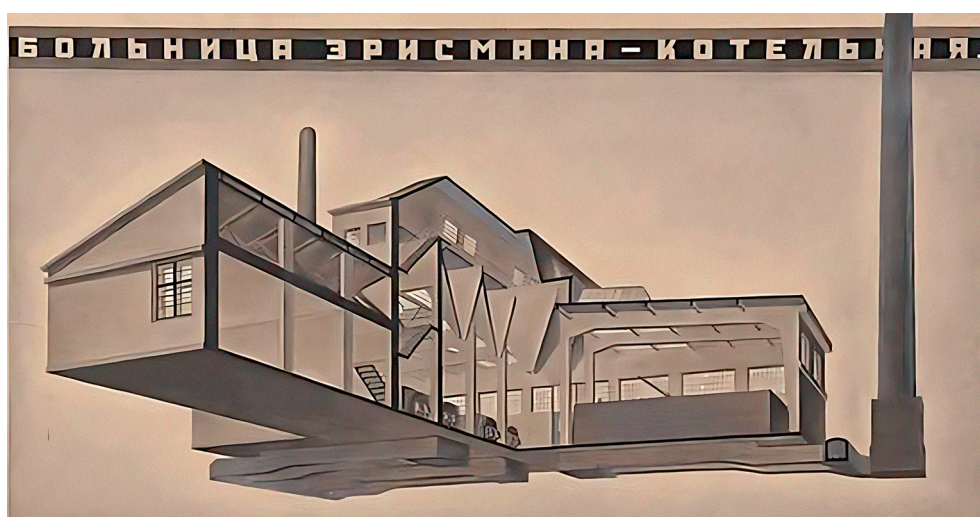


Рис. 16. Проект реконструкции больницы имени Ф.Ф. Эрисмана. Здание котельной. Разрез [12]

Fig. 16. Reconstruction project of the Hospital named after F.F. Erisman. Boiler house building. Section [12]



Рис. 17. Больница им. Ф.Ф. Эрисмана. Фасад [12]

Fig. 17. Hospital named after F.F. Erisman. Facade [12]

нецелесообразным делать сплошное остекление, и простенки между окон были окрашены в тон, близкий к дневному цвету стекла, что создавало эффект ленты, который поддерживали продольные линии-тяги¹. Углы выступов лестниц получили вертикальное остекление, что тоже соответствовало динамике и асимметричности композиции конструктивистской архитектуры (рис. 21).

Пропускная способность профилактория достигала 5000 посещений в день. Учреждение располагало лабораторией клиническо-

го анализа, санитарно-бактериологическим, рентгеновским и физиотерапевтическим кабинетами, имелись свето-водо-электро- и грязе-лечебницы, работало стоматологическое отделение.

После реконструкции в 1953 г. в здание перевели больницу им. Володарского, объединенную с поликлиникой № 23. В настоящее время в здании работает городская больница № 14 (рис. 22).

Еще одним примером удачного сочетания архитектурного решения в стиле конструктивизма с функциональными требованиями медицинского учреждения является профилакторий «Текстильщица» (пр. Елизарова, д. 32).

¹ Тяга — штукатурный профилированный выступ, сделанный с помощью лекального выреза в шаблоне.



Рис. 18. Больница им. Ф.Ф. Эрисмана [12]

Fig. 18. Hospital named after F.F. Erisman [12]

Его строительство велось по проекту той же группы архитекторов, которая создавала профилакторий Московско-Нарвского района. Именно их работы были рассмотрены на конкурсе проектов и премированы Ленинградским Губздравотделом летом 1927 г. Премии был также удостоен проект И.Г. Лангбарда (1882–1951) и Я.М. Коварского (1883–1973) (рис. 23).

Строительство было завершено в 1930 г. Параллельно Палевскому проспекту¹ расположился главный корпус. Со стороны запада к зданию пристроен корпус в три этажа, со стороны востока — в четыре. Несколько массивов разной высоты создали центральный объем здания, где архитекторы и разместили центральный вход. Здание завершается Г-образным поворотом корпусов (рис. 24). Это решение задает границу участка-сквера перед профилакторием и отделяет его от остальной застройки.

Такая сложная планировка стала результатом размещения в одном здании сразу нескольких медицинских учреждений. Профиль и потребности каждого из них были учтены в проекте (рис. 25). В здании соседствовали взрослая и детская поликлиники, молочная кухня, пункт охраны материнства и детства, противотуберкулезный диспансер, кабинеты санитарно-эпидемиологической службы (СЭС), грязе- и водолечебницы.



Рис. 19. Профилакторий Московско-Нарвского (Кировского) района [12]

Fig. 19. Preventorium of Moskovsko-Narvsky (Kirovsky) district [12]

¹ С 1939 г. — Елизаровскому проспекту.

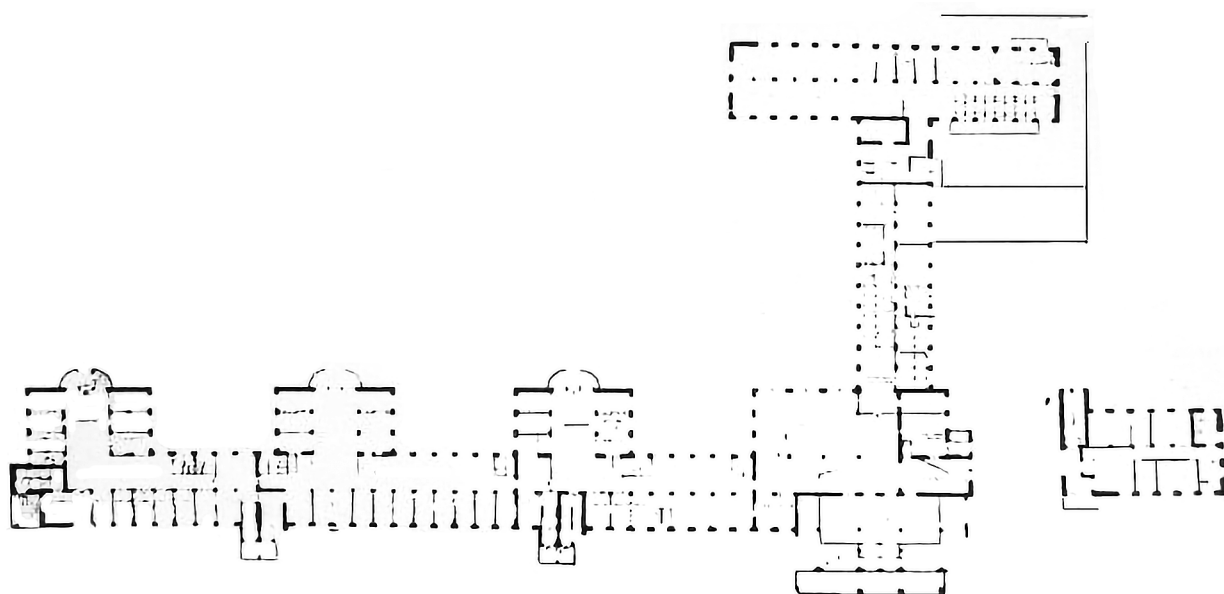


Рис. 20. Проект профилактория Московско-Нарвского (Кировского) района. План первого этажа [12]

Fig. 20. Project of the Preventorium of Moskovsko-Narvsky (Kirovsky) district. Plan of the first floor [12]

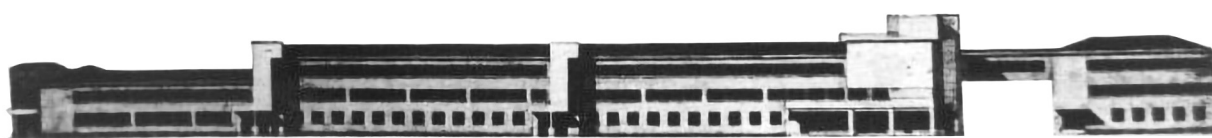


Рис. 21. Профилакторий Московско-Нарвского (Кировского) района. Проект [12]

Fig. 21. Preventorium of Moskovsko-Narvsky (Kirovsky) district. Project [12]



Рис. 22. Городская больница № 14 [18]

Fig. 22. City Hospital No. 14 [18]

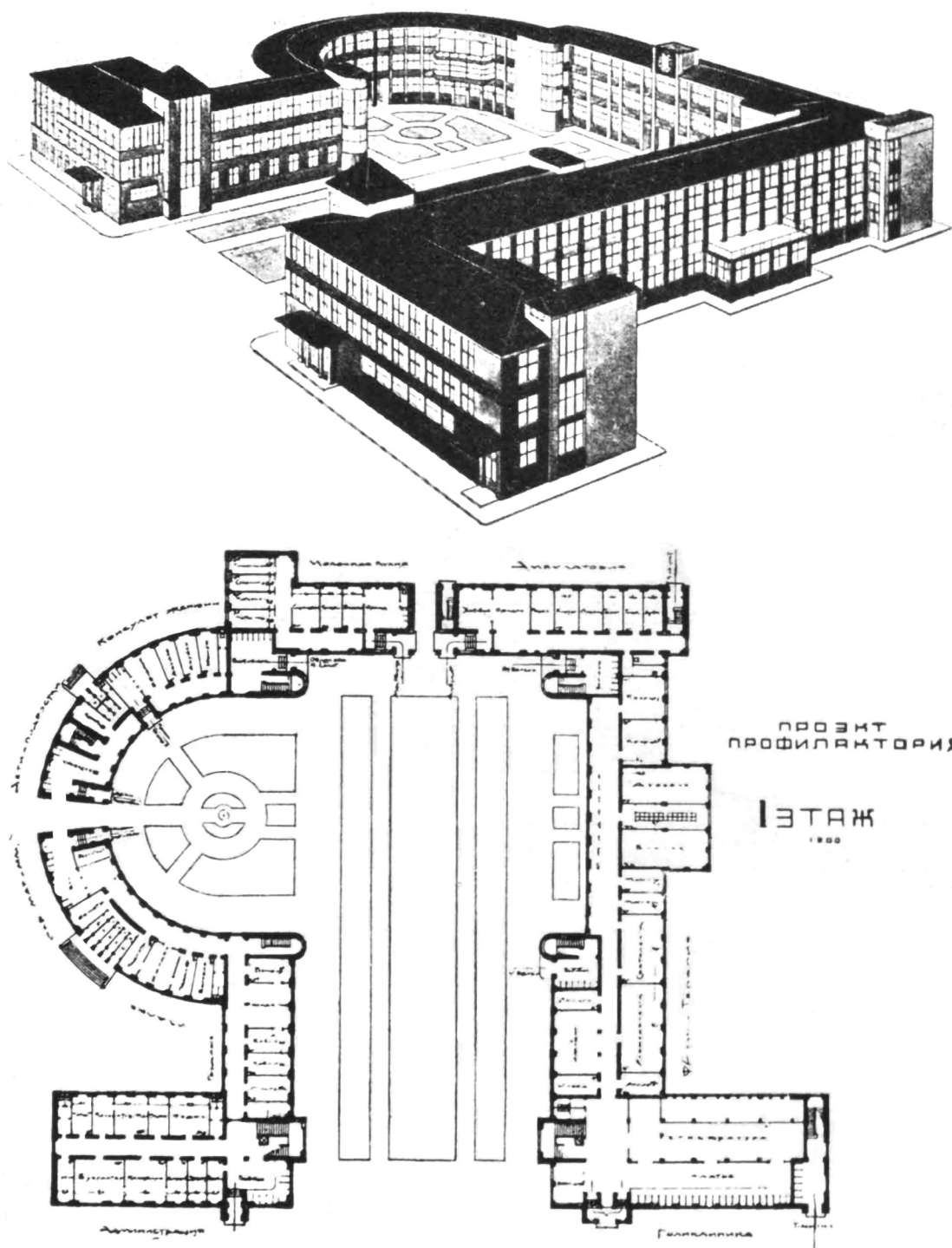


Рис. 23. И.Г. Лангбард, Я.М. Коварский. Проект здания профилактория в Ленинграде (Володарский район) [10]

Fig. 23. I.G. Langbard, Y.M. Kovarsky. Project of the preventorium building in Leningrad (Volodarsky district) [10]

Для каждого медицинского учреждения отделили свой корпус для того, чтобы потоки пациентов не пересекались. В 1931 г. учреждение было переименовано в профилакторий Володарского района¹. Население жилого масси-

ва на улице Ткачей и Палевского проспекта, а также имеющие прописку от Обводного канала до Володарского моста, были прикреплены на обслуживание в эту медицинскую организацию. В день возможно было принять до 3500 желающих. На год возведения это здание было одним из лучших в Европе сооружений подобного

¹ С 1948 г. — Невский район.

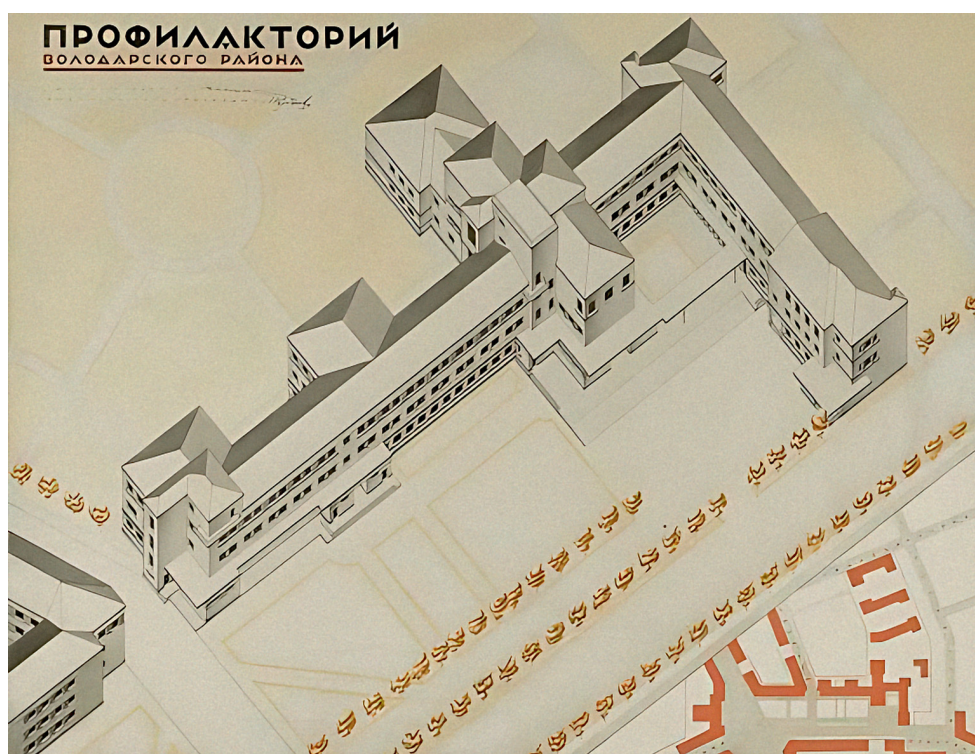


Рис. 24. Проект профилактория Володарского района. Аксонометрия. Генеральный план [12]

Fig. 24. Project of the preventorium of Volodarsky district. Axonometry. General plan [12]

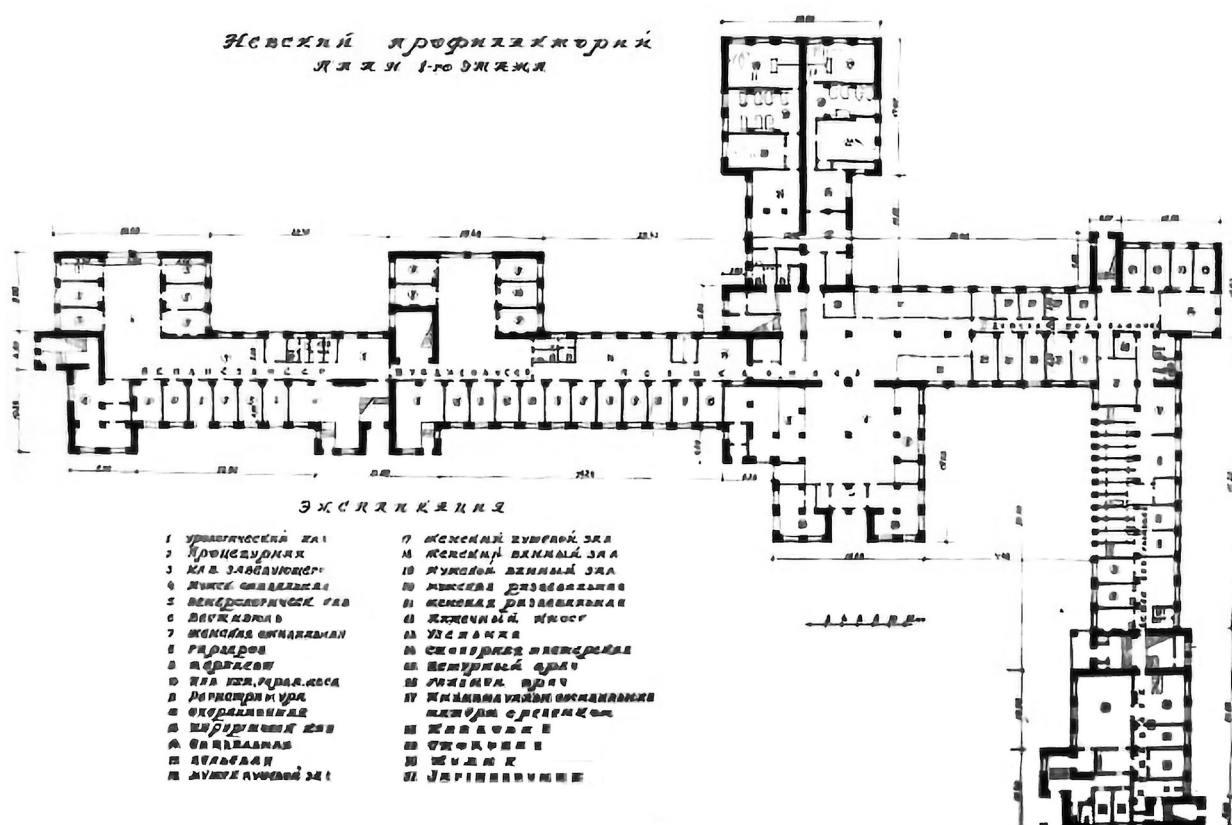


Рис. 25. Невский профилакторий. План первого этажа [12]

Fig. 25. Nevsky Preventorium. Plan of the first floor [12]



Рис. 26. Профилакторий Володарского района [12]

Fig. 26. Prevention centre of Volodarsky district [12]



Рис. 27. Центр реабилитации «Госпиталя для ветеранов войн» [18]

Fig. 27. Rehabilitation centre of the "Hospital for War Veterans" [18]

профиля по функциональности, организации работы и уровню технического оборудования (рис. 26).

Трудящиеся могли пройти целый ряд исследований, сделать электрокардиограмму (ЭКГ), проконсультироваться у специалистов, выписать назначения на прохождение лечения, процедуры, физиотерапию и т.п. Все это было возможно сделать без отрыва от производства. Заводская медико-санитарная часть хранила медицинские карты для проведения лечебно-профилактической работы. Завершив лечение в профилактории, врач передавал туда выписной эпикриз [19].

В настоящее время по этому адресу работает Центр реабилитации «Госпиталя для ветеранов войн» (рис. 27) [20].

На территории современного Санкт-Петербурга, ранее относившейся к Финляндии, можно встретить здания, представляющие собой образец близкого по духу к конструктивизму функционализма¹. Примером такого здания является

¹ Финский «белый» функционализм — архитектурный стиль 1920–1930-х годов, для которого характерна простота, лаконичность в дизайне здания и материалах. Функционализм и конструктивизм сближает требование строгого



Рис. 28. Терийокский военный госпиталь. Конец 1930-х годов [18]

Fig. 28. Teriyok military hospital. Late 1930s. [18]



Рис. 29. Зеленогорская поликлиника № 69 [18]

Fig. 29. Zelenogorsk Polyclinic No. 69 [18]

Зеленогорская поликлиника № 69 (Зеленогорск, пр. Красных Командиров, 45А). В 1938 г. Министерство обороны Финляндии¹ заказало проект больницы известному архитектору А. Бломstedту (1906–1979). После его ухода заканчивали работу Х. Сюсиметса (1910–2004) и О. Кивимаа (1909–1998). В 1938 г. рядом с казармами появилась санитарная часть Первого

соответствия формы здания протекающим в нем процессам. Хотя, в отличие от функционализма, течение конструктивизма обладает большим разнообразием архитектурных форм: кубы, параллелепипеды, окружности окон, обтекаемые балконы и разноступенчатые секции.

¹ В период с 1918 по 1940 гг. г. Терийоки (современный Зеленогорск) входил в состав Финляндии.

Егерского батальона, рассчитанная на 50 коек. Двухэтажное здание имело характерную прямоугольную форму. Ризалит с витражом на всю высоту здания выделял входную группу, здесь же находился открытый холл санитарной части. Во всю ширину торцов второго этажа располагались балконы (рис. 28). В ходе Советско-финской войны здание не сильно пострадало и осталось целым снаружи. В отремонтированном здании с 1940 г. разместилась больница города Терийоки, а впоследствии Зеленогорска. Изначальная композиция больницы была утрачена в ходе перестройки в конце 1950-х годов. Здание получило еще два симметричных крыла [21].

До конца 1990-х годов отделение стационара было рассчитано на 100 пациентов. Больница

имела различные отделения, в том числе родильное, детское, хирургическое. Существовали рентгенологический кабинет, клинικο-диагностическая лаборатория и травматологический пункт. Впоследствии здание больницы было реконструировано и перестроено под поликлинику (рис. 29).

В период главенства конструктивизма архитектура больниц становится полностью сосредоточенной на конструкции здания и его функциональности — для стиля характерна четкость объемов и планировочных решений. Отказ от излишних украшений при этом не обезличил здания — простые, лаконичные, крупные формы в своих сочетаниях придавали динамичность всей композиции. Своим обликом и масштабом новые медицинские строения преобразовали социальную среду города.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Жикоренцева П.А., Южанинов В.Н. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть I. Петровское барокко. Медицина и организация здравоохранения. 2023;3:89–101. DOI: 10.56871/МНСО.2023.87.10.009.
2. Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Жикоренцева П.А., Южанинов В.Н. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть II. Классицизм. Медицина и организация здравоохранения. 2023;4:118–143. DOI: 10.56871/МНСО.2023.50.60.011.
3. Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Жикоренцева П.А. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть III. Эклектика. Медицина и организация здравоохранения. 2024;1:95–127. DOI: 10.56871/МНСО.2024.15.96.009.
4. Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Никитина А.Е., Жикоренцева П.А. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть IV. Кирпичный стиль. Медицина и организация здравоохранения. 2024;2:92–113. DOI: 10.56871/МНСО.2024.67.93.009.
5. Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Никитина А.Е., Савина И.А. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть V. Модерн. Медицина и организация здравоохранения. 2024;3:117–140. DOI: 10.56871/МНСО.2024.99.64.013.
6. Микиртичан Г.Л., Лисенкова Л.Н., Макеева В.И., Никитина А.Е., Джарман О.А. Архитектура больниц Санкт-Петербурга: от петровского барокко к хай-теку. Часть VI. Неоклассицизм. Медицина и организация здравоохранения. 2024;4:125–149. DOI: 10.56871/МНСО.2024.23.53.011.
7. Кириков Б.М. Архитектурные памятники Санкт-Петербурга. Стили и мастера. СПб.: Белое и Черное; 2003.
8. Лисаевич И.И., Исоченко В.Г. Санкт-Петербург. Архитектурный портрет 1703–2003. СПб.: LOGOS; 2002.
9. Козлов А.А., Корягин В.Н. «Ни одной минуты драгоценного времени не потратим даром» история жизни и деятельности Г.А. Ивашенцова — врача, учителя, человека. Медицина. XXI век. 2008;12:58–63.
10. Ежегодник Общества архитекторов-художников. Выпуск двенадцатый: 1927. Ленинград: Издание Общества архитекторов-художников; 1928.
11. Дунаевский А.Ю. Архитектура лечебных зданий. М.: Государственное архитектурное издательство академии архитектуры СССР; 1940.
12. Государственный каталог музейного фонда Российской Федерации. Москва: Министерство культуры Российской Федерации. Доступен по: <https://goskatalog.ru/portal/#/> (дата обращения: 25.09.2024).
13. Гегелло А.И. Из творческого опыта: Возникновение и развитие архитектурного замысла. Ленинград: Государственное издательство литературы по строительству, архитектуре и строительным материалам; 1962.
14. Виртуальный музей Государственного музея архитектуры им. А.В. Щусева. Доступен по: <http://vma.muar.ru> (дата обращения: 21.09.2024).
15. Кириков Б.М., Штиглиц М.С. Архитектура Ленинградского авангарда. СПб.: Коло; 2008.
16. Котлярова С.И. Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина: 140 лет служения людям. Журнал

- инфектологии. 2022;3(14):6–20. DOI: 10.22625/2072-6732-2022-14-3-6-20.
17. Дроздов Д.П. Большая Полянка, 52. Московский журнал. История государства Российского. 2021;3(363):28–37.
18. Citywalls. Доступен по: <https://www.citywalls.ru> (дата обращения: 30.01.2024).
19. Первушина Е.Л. Ленинградская утопия. Авангард в архитектуре Северной столицы. М.–СПб.: Центрполиграф; 2012.
20. Реабилитационный центр СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», проспект Елизарова, дом 32. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн». Доступен по: <http://gvv-spb.ru/bolnica-23> (дата обращения: 21.09.2024).
21. Bravo A.E., Travian E.M. Зеленогорск/Терийоки. Дачная жизнь сто лет назад. СПб.: Центр Сохранения Культурного Наследия; 2016.
- Neoclassicism. Medicine and Health Care Organization. 2024;9(4):125–149. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2024.23.53.011.
7. Kirikov B.M. Architectural monuments of St. Petersburg. Styles and masters. Saint Petersburg: Beloe i Chernoe; 2003. (In Russian).
8. Lisaevich I.I., Isochenko V.G. St. Petersburg. Architectural portrait 1703–2003. Saint Petersburg: LOGOS; 2002. (In Russian).
9. Kozlov A.A., Korjagin V.N. “We will not waste a single minute of our precious time” — the story of the life and work of G.A. Ivashentsov — doctor, teacher, man. Medicine. XXI century. 2008;12:58–63. (In Russian).
10. Yearbook of the Society of Architects-Artists. Issue twelve: 1927. Leningrad: Izdanie Obshhestva arhitektorov-hudozhnikov; 1928. (In Russian).
11. Dunaevskij A.Ju. Architecture of medical buildings. Moscow: Gosudarstvennoe arhitekturnoe izdatel'stvo akademii arhitektury SSSR; 1940. (In Russian).
12. State Catalog of the Museum Fund of the Russian Federation. Moscow: Ministry of Culture of the Russian Federation. Available at: <https://goskatalog.ru/portal/#/> (accessed: 09/25/2024). (In Russian).
13. Gegello A.I. From Creative Experience: The Emergence and Development of an Architectural Design. Leningrad: Gosudarstvennoe izdatel'stvo literatury po stroitel'stvu, arhitekture i stroitel'nym materialam; 1962. (In Russian).
14. Virtual Museum of the A.V. Shchusev State Museum of Architecture. Available at: <http://vma.muar.ru> (accessed: 09/21/2024). (In Russian).
15. Kirikov B.M., Shtiglic M.S. Architecture of the Leningrad Avant-garde. Saint Petersburg: Kolo; 2008. (In Russian).
16. Kotljaro S.I. Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin: 140 years of service to people. Zhurnal infektologii. 2022;3(14):6–20. (In Russian). DOI: 10.22625/2072-6732-2022-14-3-6-20.
17. Drozdov D.P. Bolshaya Polyanka, 52. Moscow Journal. History of the Russian State. 2021;3(363):28–37. (In Russian).
18. Citywalls. Available at: <https://www.citywalls.ru> (accessed: 09/21/2024). (In Russian).
19. Pervushina E.L. Leningrad Utopia. Avant-garde in the Architecture of the Northern Capital. Moscow–Saint Petersburg: Centrpoligraf; 2012. (In Russian).
20. Rehabilitation Center of the St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution “Hospital for War Veterans”, Elizarova Avenue, Building 32. St. Petersburg: St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution “Hospital for War Veterans”. Available at: <http://gvv-spb.ru/bolnica-23> (accessed: 09/21/2024). (In Russian).
21. Bravo A.E., Travian E.M. Zelenogorsk/Terijoki. Dacha Life a Hundred Years Ago. Saint Petersburg: Centr Sohraneniya Kul'turnogo Nasledija; 2016. (In Russian).

REFERENCES

1. Mikirtichan G.L., Likhtshangof A.Z., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Zhikorentseva P.A., Yuzhaninov V.N. Architecture of hospitals in St. Petersburg: from petrovsky baroque to hi-tech. Part I. Peter's baroque. Medicine and Health Care Organization. 2023;3:89–101. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2023.87.10.009.
2. Mikirtichan G.L., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Zhikorentseva P.A., Yuzhaninov V.N. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part II. Classicism. Medicine and Health Care Organization. 2023;4:118–143. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2023.50.60.011.
3. Mikirtichan G.L., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Zhikorentseva P.A. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part III. Eclectism. Medicine and Health Care Organization. 2024;1:95–127. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2024.15.96.009.
4. Mikirtichan G.L., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Nikitina A.E., Zhikorentseva P.A. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part IV. Brick style. Medicine and Health Care Organization. 2024;2:92–113. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2024.67.93.009.
5. Mikirtichan G.L., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Nikitina A.E., Savina I.A. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part V. Modern. Medicine and Health Care Organization. 2024;3:117–140. (In Russian). DOI: 10.56871/MHCO.2024.99.64.013.
6. Mikirtichan G.L., Lisenkova L.N., Makeeva V.I., Nikitina A.E., Jarman O.A. Architecture of Saint Petersburg hospitals: from petrovsky baroque to hi-tech. Part VI.