

УДК 725;727

**Кантаурова Н. А.**

*аспірантка кафедри теорії архітектури*

*Київський національний університет будівництва та архітектури*

*ORCID 0000-0001-7607-3570*

*Still2009@ukr.net*

*наук. керівник Кравченко І. Л.*

*к .арх., доцент кафедри теорії архітектури*

*Київського національного університету будівництва і архітектури*

*krav4ira73@gmail.com*

*ORCID 0000-0002- 3972-5215*

## **ДОСВІД ПРОЕКТУВАННЯ І БУДІВНИЦТВА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ В КРАЇНАХ СВІТУ**

Анотація: в статті розглянуті практики проектування, будівництва та функціонування реабілітаційних центрів для дітей з онкологічними захворюваннями в країнах світу. Досліджується питання необхідності зосередження в єдиному архітектурному комплексі всіх необхідних приміщень для проведення повноцінної реабілітації дітей.

Ключові слова: Реабілітація, архітектурний простір, реабілітаційне середовище,блокова система,галерейні та коридорні схеми планування корпусів.

**Постановка проблеми.** Агресивне лікування раку - хіміотерапія і оперативні втручання призводить до безлічі ускладнень фізичного здоров'я пацієнта. Крім того, обтяжливе лікування і неясні перспективи на майбутнє часто призводять до неврозів і депресій. Звести ці прояви до мінімуму можливо, якщо вчасно почати програму реабілітації, яка передбачає комплексний підхід і безперервність. Іншими словами, для успішного відновлення після онкологічного захворювання, необхідно використовувати різні методи активної реабілітації і дотримуватися системного підходу [2].

Визначальним в цьому випадку є аналіз досвіду планування та будівництва реабілітаційних центрів в країнах світу, як бази застосування світової практики в реаліях України.

**Мета статті** полягає в дослідженні та вивченні зарубіжного досвіду проектування реабілітаційних центрів для онкохворих дітей.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В Ізраїлі перші реабілітаційні центри для онкохворих дітей відкривалися на базі лікарень. Міжнародний онкологічний центр Шиба в Тель-Авіві розташований в місті і розрахований на

перебування 400 осіб. Крім лікування в центрі можливо пройти реабілітацію, яка логічно завершує лікувальний процес в даній установі.

При проектуванні центру була застосована блокова система компонування корпусів. Всі корпуси спроектовані з урахуванням достатньої інсоляції. Комплекс будівлі центру має як галерейну так і коридорну схему планування корпусів. З якісних характеристик варто відзначити гнучку планувальну структуру за рахунок використання каркасної конструктивної схеми будівлі, використання трансформованих конструкцій і елементів будівлі, що дозволяють підлаштовуватися під зміну лікувальних процесів, а також застосування нового технологічного обладнання.

Прикладом реабілітаційного центру для дітей може служити дитяча лікарня "Шнайдер"(рис.1), що знаходиться в місті Петах-Тіква (Ізраїль). Лікарня включає в себе спеціалізоване реанімаційне відділення. В кожній палаті, крім ліжка дитини знаходиться ліжко для члена сім'ї. Для батьків є можливість орендувати квартири на території медичного центру.



*Рис.1. Реабілітаційний центр "Шнайдер" для онкохворих дітей в місті Петах-Тіква (Ізраїль).*

Ізраїльські реабілітаційні центри ґрунтуються на базі великих профільних клінік, щоб пацієнт після закінчення гострого періоду хвороби одразу міг отримати необхідну допомогу для відновлення.

Велику роль у процесі побудови реабілітаційного центру, а саме його лікувального середовища, відіграє архітектура будівлі. Так У 1994 році в замку Баррестаун (Ірландія) було відкрито реабілітаційний центр для онкологічно хворих дітей. Реабілітація в даному центрі направлена на відновлення психоемоційного стану дитини. Так як центр розташований в будівлі замку, це відбивається і на специфіці проведених заходів. Головним мінусом, є неможливість проведення медичної реабілітації. Також до мінусів даної установи слід віднести обмеження за віком серед дітей, які можуть проходити реабілітацію. В Баррестауні не передбачено спільне розміщення з батьками. Крім того будівлю не можливо технологічно вдосконалювати і вносити зміни в планувальну структуру з огляду на те, що будівля є архітектурною спадщиною.

У Китаї в 2001р.було розроблено проект, а нині вже діє реабілітаційний центр Jeju World Natural Heritage Center для онкохворих (рис.2). Центр має блок

для реабілітації дітей віком від 1 до 18 років та розташований в гірській місцевості і вміщує до 500 чоловік. Jeju World Natural Heritage Center побудований виключно з енерго-ефективних і екологічно чистих будівельних матеріалів.

Реабілітаційні клініки Німеччини містять елементи курортного лікування, часто розташовуються за містом і зручні для проживання(рис.3).

Реабілітаційний центр в м. Дюссельдорф(Німеччина) має блочну схему компонування будівлі. У реабілітаційному центрі відсутній поділ дітей за віковими групами. У відділеннях реабілітації після онкологічних захворювань передбачено спільне проживання матері і дитини. Так само передбачений готельний блок для тимчасового проживання родичів дитини.[2]

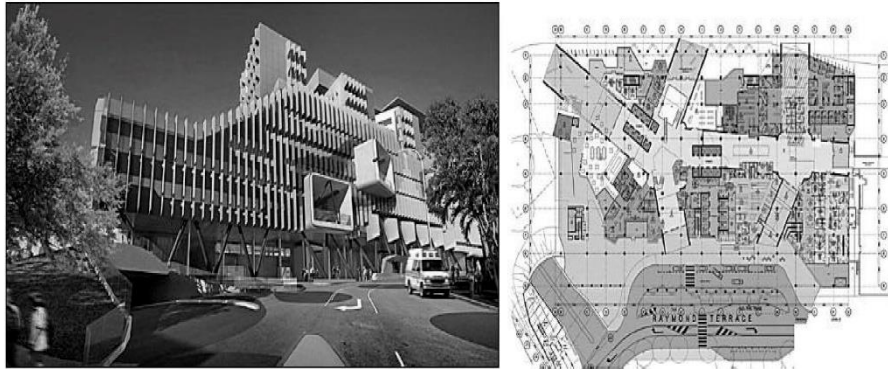


Рис.2. Реабілітаційний центр JejuWorldNaturalHeritageCenter для онкохворих дітей у Кумі.



Рис.3. Реабілітаційний центр для онкохворих дітей(Німеччина).

Американські центри реабілітації входять до складу науково-медичних об'єднань. Вони оснащені передовим обладнанням, а відновлювальні центри для хворих з ушкодженнями мозку визнані одними з кращих в світі.



*Рис.4. Реабілітаційний центр для онкохворих дітей, м. Квінсленд (США).*

Наприклад, реабілітаційному центру для онкохворих в м. Квінсленд (див. рис.4.) притаманні:

- Гнучка планувальна структура;
- Використання трансформованих перегородок;
- Використання контрасту форм і графіки в рішенні фасадів інтер'єру;
- Будівля синтетичної спрямованості (входить до складу великого реабілітаційного комплексу);
- Об'єднання дітей різного віку.

**Висновок.** Вивчення зарубіжного досвіду проектування реабілітаційних центрів для онкохворих дітей дозволяють визначити що основним критерієм формування реабілітаційних центрів є критерій обсягу діяльності закладу. Більшість закордонних орієнтованих на реабілітацію медичних установ спрямовані на збільшення потоку людей, що проходять в них реабілітаційні заходи. Маючи в своєму складі готельні блоки, вони здатні розмістити батьків дітей, які прибувають не тільки з найближчих міст, а й з інших країн.

Також виявлено тенденції до послідовного розвитку концепції створення реабілітаційного середовища. В зарубіжному досвіді переважає блокова система компонування будівель реабілітаційного центру.

Однак є і відмінності, що обумовлені як традиціями тієї чи іншої країни, її економічним потенціалом та визначення першочерговості потреби в тих чи інших реабілітаційних практиках.

Узагальнення світового досвіду дозволяє виділити кілька принципових планувальних рішень клініко-реабілітаційного центру для онкохворих дітей.

Принцип житлового будинку. Передбачається, що реабілітація в замиському будинку забезпечує необхідне комфортне середовище. Зазвичай це невеликі вузькопрофільні центри.

Принцип розімкненої композиції. Об'ємно-планувальне рішення, що відповідає багатопрофільному або вузькопрофільного реабілітаційному центру. Якщо прийом замкненої композиції використовується в міському середовищі, щоб ізолювати ту чи іншу установу від несприятливого фону, та розімкнені планування навпаки – запускають зовнішнє середовище всередину центру, при цьому зберігаючи його чіткі межі. Таким чином, виходить замкнений комплекс, пов'язаний з природним оточенням.

Реабілітаційний табір. Даний принцип планування виходить за межі одного об'єму і набуває рис містобудівного елемента. Реабілітаційним табором може бути сукупність різних центрів, що розташовані на одній ділянці і об'єднані загальною інфраструктурою. Порівняння зарубіжних практик створення реабілітаційних центрів виявило закономірність відсутності ефективного реабілітаційного процесу при відсутності комплексного підходу до архітектурно-будівельних рішень при плануванні даних закладів.

#### Література:

1. Ахаїмова А.О. Принципи архітектурно-планувальних рішень соціально-реабілітаційних центрів(для безпритульних дітей та підлітків). Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата архітектури. – Київ, 2005. – 21с.
2. Латыпова А.А. «Архитектурно – градостроительное формирование реабилитационных центров для онкобольных детей», статья - Харьковский национальный университет городского хозяйства им. А.Н. Бекетова, Харьков,2016. – 5с.
3. Герасименко Н. В. Реабилитация онкологических больных./Герасименко Н. В. – Медицина, 1977. – 144с.
4. Рекомендации по проектированию центров реабилитации инвалидов. – М.: Правительство Москвы, Москомархитектура, 1999.- 47 с. - (Рекомендации).

#### Аннотация

Н.А.Кантаурова, аспирантка кафедры теории архитектуры, Киевский национальный университет строительства и архитектуры.

**Опыт проектирования и строительства реабилитационных центров для онкобольных детей в странах мира.**

В статье рассмотрены практики проектирования, строительства и функционирования реабилитационных центров для детей с онкологическими заболеваниями в разных странах мира. Исследуется вопрос о необходимости сосредоточения в едином архитектурном комплексе всех необходимых помещений для проведения полноценной реабилитации детей.

Ключевые слова: Реабилитация, архитектурное пространство, реабилитационная среда, блочная система, галерейные и коридорные схемы.

Annotation:

N.A. Kantaurova, postgraduate student of the Architecture Theory Department, Kiev National University of Construction and Architecture.

**Experience of design and construction of rehabilitation centers for children with cancer in the world.**

The foreign experience of design, construction and functioning of rehabilitation centers for children with cancer is described in the article. Question of the concentration necessity in the one architectural complex all premises for full rehabilitation process for these children is been investigated.

Key words: Rehabilitation, architectural space, rehabilitation environment, block system, gallery and corridor schemes of the building blocks.