

УДК 725.514

Т.П. КОПЦОВА, канд. техн. наук (kopsova@ksada.ru), А.Р. ГАЙДУК, архитектор-инженер (kosha-85@mail.ru), Казанский государственный архитектурно-строительный университет

Предпосылки архитектурно-планировочной организации реабилитационных центров для людей, перенесших онкологические заболевания

Представлен анализ существующих различных медицинских учреждений, выявлена необходимость создания новой концепции в проектировании реабилитационных центров для онкологических больных. Сформулированы требования и приведены примеры организации пространства в реабилитационных центрах, способных трансформироваться с течением времени.

Ключевые слова: реабилитационные центры для онкологических больных, архитектура, строительство.

В современных подходах к медико-социальному обслуживанию населения и в практике его медицинского обеспечения обосновывается понятие реабилитации больных, перенесших сложное лечение и хирургическое вмешательство. Об этом свидетельствует зарубежный опыт создания специализированных реабилитационных центров. Они направлены на восстановление здоровья больных после сложных процессов лечения, закрепление его результатов и вовлечение этих людей в активную жизнь общества.

В России накапливается определенный опыт создания этого жизненно важного звена медицинского обслуживания граждан. Однако нормативная база и глубокое осмысление типологических особенностей этого вида объектов отсутствуют. Реабилитационные центры – объекты специфические и во многом определяются медицинской направленностью. Особое место среди них принадлежит центрам по реабилитации онкологических больных.

Реабилитация онкологических больных с современной точки зрения предполагает проведение комплекса восстановительного лечения после перенесения хирургического удаления пораженных органов, лучевой терапии, рентгенохирургического вмешательства, преодоления последствий химиотерапевтического лечения. Реабилитация не заменяет противоопухолевое лечение. Она идет как стандартная

противораковая терапия и является логичным продолжением агрессивного, радикального лечения. Радикальное онкологическое спасает жизнь пациентам, но ведет к разбалансировке функционирования многих прежде здоровых органов. Восстановление сбалансированной работы организма нельзя выполнить в домашних условиях или амбулаторно. По статистике 2/3 от общего числа пролеченных больных нуждаются в восстановительном лечении. Этот сложный процесс нужно проводить в специализированных и реабилитационных стационарах, где возможно обеспечение мультидисциплинарного подхода специалистов разного профиля (кардиологов, терапевтов, урологов, эндокринологов и т. д.). Такой подход является залогом успешного сокращения смертности среди пролеченных больных, которые уже не являются онкологическими больными и юридически не могут быть пациентами терапевтических стационаров, так как их нельзя квалифицировать в системе внутренних болезней [1, 2].

Работа специализированных стационаров должна быть направлена на лечебно-восстановительные специальные, психологические, образовательные и трудовые процессы реабилитации. Это позволяет людям, перенесшим онкологическое заболевание, активно включиться в жизнь общества [3].

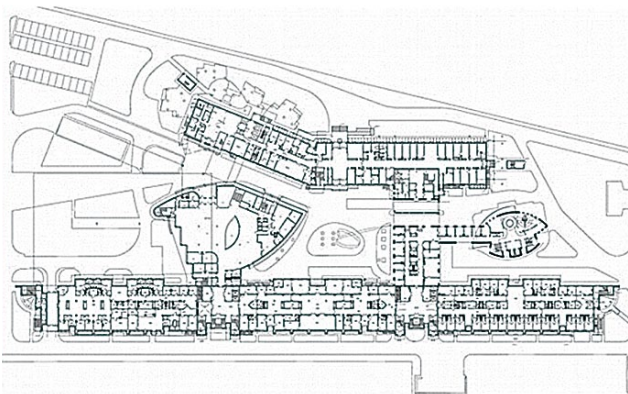


Рис. 1. Проект Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии («Архитектурное бюро Асадова», Москва)



Рис. 2. Самарский онкологический центр

О важности квалифицированной организации реабилитационных центров свидетельствуют результаты международного симпозиума, прошедшего в Женеве, который утвердил целесообразность создания специализированных реабилитационных центров в соответствии с медицинскими показателями.

Такие центры могут иметь различные формы архитектурной и планировочной организации:

- отделение в одном корпусе с системой клиничко-больничного комплекса;
- отдельные блоки в системе клиничко-больничного комплекса;
- специализированные центры в системе территориального расселения.

Отделение реабилитации, располагаясь в едином объеме с клиничко-больничными комплексами, имеет удобные



Рис. 3. Реабилитационный центр для онкобольных в г. Квинсленд (США)

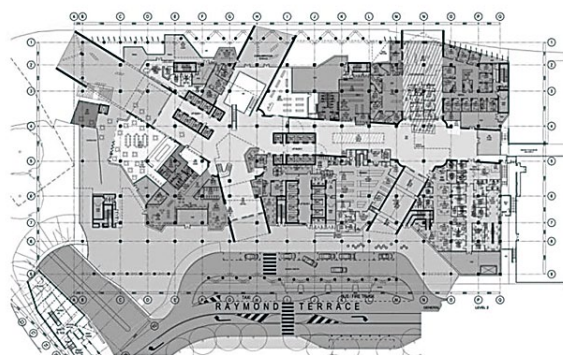


Рис. 4. Клиника Сана, Лихтенберг (Германия)



Рис. 5. Проект медицинского центра Aseptic Scapes (Австрия)



связи с лабораторной и лечебной частями больничного комплекса, а также единую транспортную, коммуникационную и административно-управленческую систему. С точки зрения эксплуатации и затратности такая организация является оправданной. Однако эта схема имеет ряд недостатков. Управление таким крупным комплексом является громоздким и перегруженным несвойственными больнице функциями, включающими восстановительную, психологическую, учебную и трудовую реабилитацию. Они обладают малой мобильностью и трансформируемостью при изменении технологических схем лечебного процесса. Расположение отделений в многоэтажных корпусах, обремененных частой сеткой несущих конструкций, также ограничивает гибкость и технологическую маневренность планировочной системы. Расположение реабилитационных отделений совместно с больничными помещениями, где больные проходили онкологическое лечение, нарушает психологический комфорт людей, перенесших болезнь. У них возникает ассоциативное травматичное воспоминание о сложности перенесенного заболевания, что негативно сказывается на процессе их восстановления.

Указанные недостатки исключаются при создании специализированных реабилитационных центров, отделенных от больничных онкологических отделений и включенных в систему расселения.

Зарубежный опыт показывает, что специализированные реабилитационные центры онкологической направленности успешно функционируют в ряде стран мира, например в США, Германии и Израиле. Складывается структура функциональной организации и технологических связей нового типа зданий, которая требует разработки новой нормативной и юридической поддержки.

Отечественным примером организации реабилитации больных, перенесших онкологические заболевания, является новый блок, введенный в эксплуатацию в 2011 г. для онкобольных детей при Онкологическом центре Москвы (рис. 1). В нем развернут широкий спектр реабилитации лечебной и социальной направленности.

Другим примером может служить Самарский онкологический центр (рис. 2). С 2009 г. диспансер располагается в новом, построенном по самым современным технологиям здании, расположенном в парковой зоне на левом берегу Волги у подножья Соколых гор. Это второй по счету мире и второй в Европе комплекс, который является специализированным центром по профилактике, лечению, диагностике и реабилитации онкологических больных. Здесь развернуты научные исследования в области онкологии.

В настоящее время на стадии строительства находится современный реабилитационный центр для онкобольных в г. Квинсленд (США). Завершение намечено на 2014 г. Здание имеет блочную схему, сочетая детские и взрослые отде-

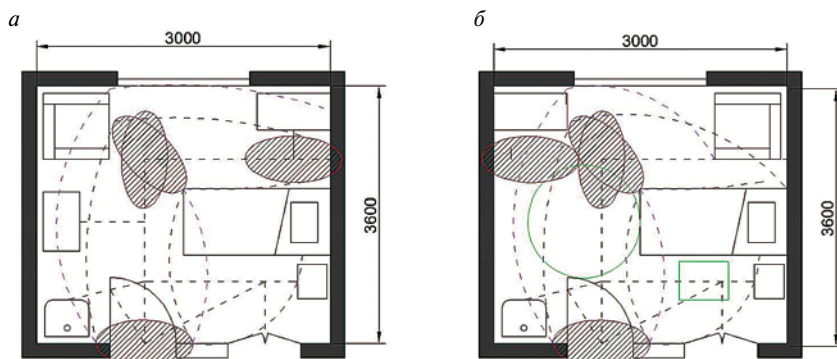


Рис. 6. Формирование площади в палате, активно занимаемой ребенком: а – схема движения ребенка при помощи взрослого; б – схема движения ребенка на инвалидной коляске при помощи взрослого



Рис. 7. Резервирование площадей для трансформирования палатного отделения

ления. Такая система устраняет дублирование клинической экспертизы и способствует концентрации оборудования и ресурсов (рис. 3). Особое внимание при разработке проекта уделено созданию дизайна интерьеров, направленных на организацию оптимистичной психо-эмоциональной среды в зданиях.

В Берлине при клинике Сана Лихтенберг функционирует медицинский центр с многопрофильными поликлиниками (рис. 4). В 4-этажном здании общей площадью 6,4 тыс. м² осуществляется широкий спектр услуг в области амбулаторного, стационарного лечения и реабилитационной терапии. Центр имеет специальный блок для реабилитации детей, перенесших онкозаболевание.

Интересен проект реабилитационного центра, разработанный архитектором Сарой Шнайдер. В составе крупного медицинского центра, который по замыслу автора должен расположиться в австрийских Альпах, в Asemic Scapes имеется реабилитационное отделение для онкобольных, в котором помимо стационарной реабилитации развернуты научно-исследовательские лаборатории (рис. 5).

Анализ современных методов диагностики, лечения и реабилитации людей, перенесших онкологические заболевания, ставит задачу разработки соответствующих планировочных элементов, функциональных зон специализированного реабилитационного центра.

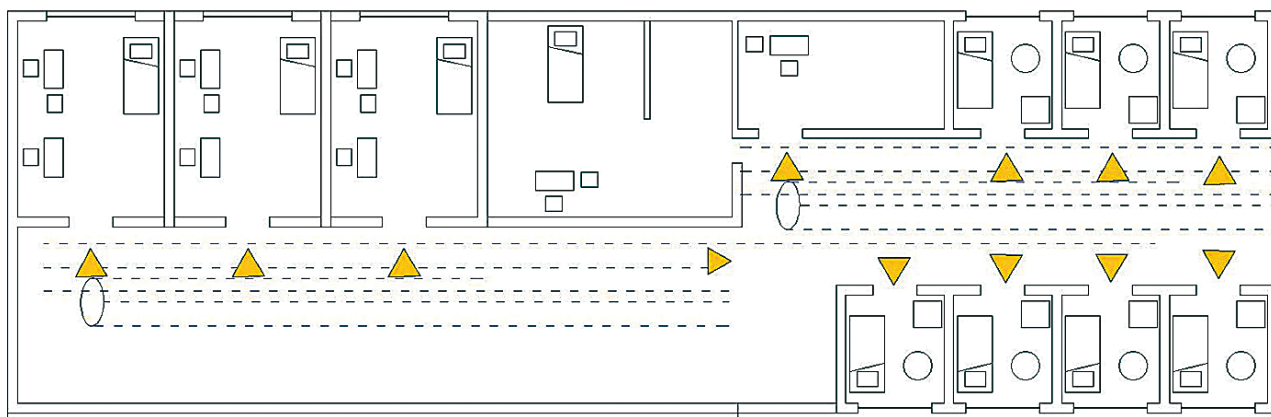


Рис. 8. Пример решения медико-восстановительного блока

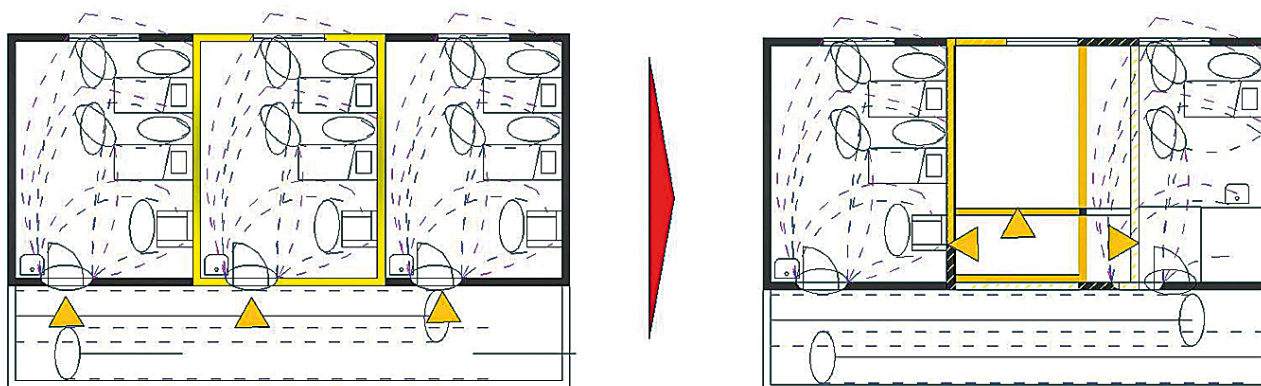


Рис. 9. Пример трансформирования пространств палатного отделения за счет гибкой планировочной структуры реабилитационного центра

Анализ медико-социальных особенностей контингента онкобольных позволяет сформулировать требования к архитектурно-планировочной организации реабилитационных центров. Центры, предназначенные для реабилитации детей, перенесших онкологические заболевания, должны учитывать возрастную дифференциацию: создание в палатах специально оборудованных игровых зон и зон личного пространства ребенка; выделение зон для матери и ребенка; создание дробных рекреационных зон; выявление и блокирование архитектурных барьеров.

Примером организации пространства в реабилитационном центре для ребенка служит палата дневного стационара. При изучении параметров данного помещения учитывался коэффициент увеличения антропометрии больного ребенка, как самостоятельного объекта, так и требующего помощи взрослого (рис. 6).

Социально-экономические условия диктуют компактное объемно-пространственное решение с выделением внутреннего двора, или атриума, или другого прогулочного пространства, которое можно трансформировать в площади, используемые медицинской реабилитацией (рис. 7, 8).

Анализ технологических схем, геометрических параметров оборудования, связанных с ними эргономических требований, позволяют формировать и разрабатывать схемы функционально-планировочной организации, планировочные нормы, функционально-планировочных элементов

помещений, логические модели планировки специализированных помещений и блоков помещений, способных трансформироваться с течением времени (рис. 9).

После прохождения реабилитации в специализированном центре больной, перенесший онкологическое заболевание, формирует новое отношение к жизни, новую психологию поведения, жизненную позицию, возможность самостоятельно принимать решения, интегрироваться в общество. Общество взамен получает полноценного, активного, сильного духом человека.

Выход на новый уровень создания реабилитационных центров для онкологических больных позволяет учесть объективные реалии наполнения современной отечественной системы здравоохранения, новые конструктивные системы и строительные материалы.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Блохина. Том 20, № 3 (77), прил. 1. 44 с.
2. Афанасьев Б.В., Балдуева И.А., Белогурова М.Б., Викторович Т.Д., Горошко Г.Н. Детская онкология: Руководство для врачей. М.: Наука, 2002. С. 21–56.
3. Марилова Т.Ю., Ввозный Э.К., Колосов А.Е. Клиническое интервью. М.: Высшая школа, 1994. 34 с.