

2. Гольдин Э. М. Декоративные покрытия тротуаров и парковых дорожек в городской застройке / Э. М. Гольдин, Р. И. Бега. – М. : ГОСИНТИ, 1975. – 20 с.
3. Тимофеев А. А. Сборные бетонные и железобетонные покрытия городских дорог и тротуаров / Тимофеев А. А. – М.: Стройиздат, 1986. – 315 с.
4. Пат. 18534 Україна, МПК E01C 15/00. Фігурний елемент мостіння з пірамідальною основою / О. І. Менайлюк, В. В. Думанська; заява 03.05.2006; опубл. 15.11.2006, № 11. – 2 с.
5. Думанська В. В. Вдосконалення технології улаштування покриттів з фігурних елементів мостіння: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. техн. наук: спец. 05.23.08 – технологія та організація промислового та цивільного будівництва / В. В. Думанська. – Одеса, 2011. – 20 с.
6. Думанская В. В. Влияние зоны деформации основания под ФЭМ на выбор конструктивно-технологического решения покрытия пешеходных дорожек / В. В. Думанская, Е. В. Паламарь // Вісник Одеської державної академії будівництва та архітектури : зб. наук. праць. – Одеса : Зовнішрекламсервіс, 2008. – Вип. 32. – С. 147–150.
7. Думанская В. В. Методика экспериментальных исследований покрытий из ФЭМ / В. В. Думанская, А. А. Калинин // Вісник ОДАБА. – Одеса: Зовнішрекламсервіс, 2010. – № 37. – С. 128–130.

УДК 725.51

ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ І РЕЛАКСАЦІЇ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Булах І. В., кандидат архітектури, доцент кафедри дизайну архітектурного середовища
Київський національний університет будівництва і архітектури
Тел. (044) 241-54-24

Анотація. У статті підіймається актуальне питання створення нового типу реабілітаційно-релаксаційного закладу охорони здоров'я, покликаного на забезпечення можливості оздоровлення та відновлення втрачених фізично-психологічних показників здоров'я для усіх груп учасників бойових дій. Розглянуті та запропоновані інноваційні закордонні методи відновлювальної медицини та найбільш ефективні апробовані вітчизняні реабілітаційні заходи. Наведено рекомендовані групи функціонально-медичних складових приміщень для реабілітаційно-релаксаційного центру, розрахованого на комбіноване амбулаторно-стаціонарне перебування пацієнтів.

Ключові слова: реабілітаційний центр, ерготерапія, архітектура, фізична реабілітація, психологічна реабілітація, релаксація.

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕЛАКСАЦИИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Булах И. В., кандидат архитектуры, доцент кафедры дизайна архитектурной среды.
Киевский национальный университет строительства и архитектуры
Тел. (044) 241-54-24

Аннотация. В статье поднимается актуальный вопрос создания нового типа реабилитационно-релаксационного учреждения здравоохранения, призванного обеспечить возможность оздоровления и восстановления утраченных физическо-психологических показателей здоровья для всех групп участников боевых действий. Рассмотрены и предложены инновационные зарубежные методы восстановительной медицины и наиболее эффективные апробированные отечественные реабилитационные мероприятия. Приведены рекомендуемые группы функционально-медицинских составляющих помещений для реабилитационно-релаксационного центра, рассчитанного на комбинированное амбулаторно-стационарное пребывание пациентов.

Ключевые слова: реабилитационный центр, эрготерапия, архитектура, физическая реабилитация, психологическая реабилитация, релаксация.

CENTER FOR REHABILITATION AND RELAXATION FOR PARTICIPANTS OF MILITARY AFFAIRS

Bulah I. V. Assocate Professor, KIEV

Summary. The issue of the creation of a new type of rehabilitation and relaxation health care institution is raised in the article, which aims at ensuring the possibility of recovery and restoration of lost physical and psychological health indicators for all groups of participants in hostilities. Considered and offered innovative foreign methods of regenerative medicine and the most effective proven domestic rehabilitation measures. The recommended groups of functional and medical constituent facilities for the rehabilitation and relaxation center, designed for the combined outpatient and inpatient stay of patients, are presented.

Key words: rehabilitation center, ergotherapy, architecture, physical rehabilitation, psychological rehabilitation, relaxation.

Постановка проблеми. Тривалий військовий конфлікт на Сході України зумовив необхідність у проектуванні нового комбінованого типу реабілітаційних закладів, які здатні забезпечити необхідною медичною допомогою усіх постраждалих захисників нашої держави (військових, волонтерів, медичних працівників, поліцейських та ін.). Специфіка проектування зазначеного нового типу відновлювального закладу полягає в тому, що у одній лікувальній будівлі необхідно поєднати одразу декілька видів реабілітаційних та релаксацийних функцій, зокрема фізичну, психологічну допомогу, а також надсучасні закордонні методики оздоровлення.

Мета роботи. Метою роботи є визначення основних положень щодо проектування нового типу реабілітаційно-релаксацийного закладу для захисників вітчизни.

Завдання роботи. Завдання роботи полягає у визначенні основних відновлювальних напрямків реабілітаційно-релаксацийного центру для людей, які приймали участь та постраждали внаслідок бойових дій; аналітичному дослідженні інноваційних закордонних методів реабілітації; формуванні рекомендованого складу приміщень для даного типу реабілітаційного центру.

Попередньо проведений аналіз спеціалізованих літературних джерел, сучасних закордонних реалізованих об'єктів та проектів, а також результатів конкурсів з проектування реабілітаційних закладів охорони здоров'я дозволив виявити, що реабілітаційно-релаксацийний центр доцільно проектувати у вигляді комбінованого

об'ємно-просторового архітектурного простору, який покликаний забезпечити фізичні та психологічно-оздоровчі функції будівлі і прилеглої території, відповідного медично-технологічного процесу, що в цілому сприятиме соціальній, життєво-повсякденній, емоційній адаптації людей, потребуючих зазначених реабілітаційних заходів. Рекомендована загальна площа будівлі повинна коливатися у межах 10000–15000 м².

Технологічний медичний процес реабілітаційно-релаксаційного центру орієнтований переважно на амбулаторне перебування пацієнтів з можливістю тимчасового проживання невеликої кількості пацієнтів з інших міст. При проектуванні реабілітаційного центру необхідно приділити особливу увагу до впровадження умов пересування, лікування та проживання пацієнтів з тимчасово втраченими або постійно обмеженими фізичними можливостями. Реабілітаційний центр обов'язково повинен бути запроектований відповідно до ергономічних та планувальних особливостей приміщень, призначених для пересування людей на інвалідних візках, передбачати комфортні пандуси з оптимальним кутом нахилу, а також відповідні проходи, санвузли і т. д.

Слід зазначити, що профілюючим напрямом оздоровлення у даному типі реабілітаційно-релаксаційному центрі доцільно обрати ерготерапію. Ерготерапія – це інноваційна для України галузь медицини, що має на меті надання допомоги людині у повсякденному житті, розвитку, відновленні і підтриманні навичок, необхідних при виконанні дій, важливих і значимих для здоров'я і благополуччя кожного конкретного пацієнта.

Батьківщина цього інноваційного методу – США, де його також називають «окупаційна терапія» (occupational therapy). Слід зазначити, що ерготерапія допомагає відновити втрачені навички самообслуговування і діяльності в повсякденному житті і в роботі, заснована на новітніх наукових дослідженнях. Під час занять пацієнт разом з ерготерапевтами освоює дії, що відповідають його індивідуальним проблемам та потребам, серед яких: догляд за своїм тілом, приготування їжі, покупки, догляд за дітьми і домашніми тваринами та ін.

Процес ерготерапії включає в себе оцінку стану пацієнта, лікувальне втручання і моніторинг результатів. Область реабілітаційної дії ерготерапії складається з шести основних напрямків: повсякденні побутові дії – прості дії, що забезпечують догляд за своїм тілом (персональна гігієна, одягання, їжа та ін.); інструментальні побутові дії – активність в домі та в суспільстві, що вимагає більш складних дій, ніж просто догляд за своїм тілом (приготування їжі, покупки, догляд за дітьми і домашніми тваринами); відпочинок і сон – забезпечення відновного відпочинку і сну, необхідних для підтримки здоров'я і досягнення кращих результатів життєдіяльності; навчання – освоєння дій, потрібних для успішного функціонування в навколишньому середовищі; робота – дії, необхідні для участі у оплачуваній або волонтерській зайнятості; дозвілля – необов'язкова, внутрішньо мотивована активність у вільний час, не пов'язана з роботою, доглядом за собою або сном.

Одним із важливих аспектів реабілітації, а також релаксації у методиці ерготерапії є активне впровадження мистецтва у лікувальний процес. Тобто у реабілітаційному центрі необхідно передбачити влаштування приміщень для проведення занять з малюнку, живопису, гри на музичних інструментах, спектаклів, різних видів творчих воркшопів (орігамі, гончарство та ін.) тощо.

Безумовно, що у реабілітації людини важливе значення відіграє фізичне оздоровлення, яке у сукупності з заходами психологічної допомоги сприяє більш ефективному і скорішому комплексному відновленні пацієнтів. Виходячи з цих положень, одним з головних заходів підвищення лікування та реабілітації пацієнтів є влаштування басейну, тренажерного та кардіозалів, масажних кабінетів, залу лікувальної фізкультури,

йоги, а також залів з індивідуальних занять. Додатково можна передбачити інші типи фізичної реабілітації пацієнтів, які спрямовані на лікування одного захворювання або нести комплексний оздоровчий характер.

До рекомендованого складу приміщень центру реабілітації і релаксації учасників бойових дій відносяться декілька основних груп приміщень: приймально-реєстраційне відділення; адміністративні та господарські служби; відділення медичної (медикаментозної) реабілітації; кабінети лікарів; служби відновлювальної (фізичної) терапії; служба ортезування; відділення соціальної реабілітації; служба рекреаційної терапії; служба трудотерапії; служба ерготерапії, блок проживання пацієнтів, а також інші основні та допоміжні функціональні зони.

Приймально-реєстраційне відділення складається з наступних приміщень: тамбур, вестибюль, реєстратура, місце зберігання інвалідних візків, поділок і опорних пристосувань, вбиральні для пацієнтів, охорона, сходи, ліфти, пандус, зони очікування, місце для відпочинку пацієнтів і розміщення інформаційно-довідкових матеріалів, гардероб, аптека.

Адміністративні та господарські служби включають у свій склад: кабінет директора з санітарним вузлом, приймальню, кабінет заступника директора, відділ кадрів, бухгалтерію, касу, кабінет заступника директора з господарської роботи, приміщення для ксерокса, майстерню дрібного ремонту меблів та обладнання.

Відділення медичної (або медикаментозної) реабілітації складається з: кабінету завідувача відділення, кабінету головної медсестри, 5 палат на 1 ліжка з вбиральною та душем, 5 палат на 2 ліжка з вбиральною та душем, 5 палат на 4 ліжка з вбиральною та душем, комори.

У реабілітаційно-релаксаційному центрі необхідно передбачити наступні кабінети лікарів: реабілітолог, ортопед-травматолог з перев'язочною, терапевт, невропатолог, психіатр, консультативний кабінет, процедурна, ординаторська, сестринська, кімната сестри-господарки, комора (чистої і брудної білизни, предметів прибирання).

Служба відновлювальної (фізичної) терапії потребує наявності: басейну, роздягалень жіночих та чоловічих з санвузлами та душовими, залу для спортивних ігор, кабінету механотерапії, тренажерного залу, гімнастичного залу, залу ЛФК, залу для занять йогою, кабінетів масажу на 2 масажні столи, кардіозалу, кабінету голкотерапії, приміщення для зберігання спортивного інвентарю, вбиралень.

Служба ортезування передбачає приміщення для прийому пацієнтів, примірки і підгонки апаратів, комору.

Відділення соціальної реабілітації складається з кабінету завідуючого відділення, кабінетів тестування, кабінетів соціальних працівників, кабінетів проблем сім'ї та психолога, вбиралень.

Служба рекреаційної терапії передбачає наявність бібліотеки, відеотеки, музичного залу, індивідуальних кабінетів для музичних занять, приміщення для настільних ігор, кабінетів для майстер-класів з творчості, кабінетів живопису, конференц-залу, лекційного залу, вбиралень.

Служба трудотерапії потребує наступних приміщень: комп'ютерний клас, художня майстерня, майстерня збірки і ремонту радіоелектронної апаратури, майстерня роботи з деревом, майстерня роботи з металом, майстерня роботи з тканиною, гончарна майстерня, складське приміщення, вбиральні та ін.

Служба ерготерапії потребує наявності приміщення для підбору і адаптації технічних і опорних засобів пересування, виставкове приміщення, місце для тренувального пересування, комору.

Служби і кабінети загального використання для різних відділень реабілітаційного

центру: кафе, кабінет юриста, ординаторська лікарів, буфет і кімната відпочинку співробітників, гардероб для співробітників з шафами, душем та санвузлами.

Реабілітаційно-релаксаційний центр передбачає комбіновану форму перебування пацієнтів: амбулаторну (для місцевих мешканців) і стаціонарну (для людей, яким складно відвідувати центр кожного дня та іногороднім). Проживання пацієнтів з інших міст може забезпечуватись кількома способами: розширенням кількості палат стаціонару; створенням готельного комплексу на території реабілітаційного центру; влаштуванням апартаментів квартирної типу для тимчасового перебування; комбінацією декількох з зазначених форм проживання.

Безумовно, що вищенаведений склад приміщень є орієнтовним та рекомендованим, і залежно від конкретних індивідуальних потреб і вимог для кожного окремого реабілітаційно-оздоровчого центру учасників бойових дій він буде змінюватись та адаптуватись, доповнюючись іншими основними та допоміжними функціональними зонами.

При проектуванні реабілітаційно-релаксаційного центру учасників бойових дій особливої уваги слід приділяти генеральному плану та його функціональним складовим. Ділянка території реабілітаційно-релаксаційного центру повинна розміщуватись у живописній природній місцевості, бажано поблизу річки або водойми, мати достатні геометричні розміри, щоб повноцінно організувати і доповнювати оздоровчі заходи, які відбуваються у середині будівлі реабілітаційного центру. З цієї позиції на території реабілітаційно-релаксаційного центру необхідно передбачити: зони тихого відпочинку, медитації (парки, сквери та ін.); зони активного відпочинку (спортивні майданчики, велодоріжки, майданчики для вуличних ігор, міні-гольф); зони проведення творчих занять у теплу пору року (малювання, живопис та ін.); літній амфітеатр (проведення театральних постановок, музичних виступів та ін.); контактний зоопарк, стайню; ставок для рибальства та ін. Також необхідно передбачити ділянки території, які можливо використовувати у холодний, зокрема зимовий період року, а також запропонувати їх відповідні оздоровчі функції (ковзанки, катання на лижах та ін. види зимових ігор). На території реабілітаційного центру необхідно передбачити паркінги для амбулаторних пацієнтів, пацієнтів, проживаючих під час лікування, співробітників та гостей центру.

Такий широкий спектр реабілітаційних і релаксаційних функцій території реабілітаційно-релаксаційного центру у поєднанні з основними оздоровчими функціями, які знаходяться у внутрішньому просторі медичної будівлі, максимально сприяє створенню і забезпеченню усіх необхідних заходів інноваційної відновлювальної медицини.

Прогресивний лікувально-оздоровчий заклад сьогодні необхідно сприймати як живий організм, який постійно повинен розвиватися та адаптуватися під швидкозмінні інноваційні процеси у лікуванні і, як наслідок, у технологіях та медичному обладнанні. Сучасна лікарня, як робоче місце, повинна відображати та втілювати прогресивні ідеї лікарів з їх інноваційними методиками діагностики та лікування, забезпечувати зручність та ефективність роботи всього медичного персоналу, надавати належні умови для проведення їх індивідуальної та підготовчої роботи, а також відпочинку. Безумовно, що при проектуванні нових медичних закладів повинні бути враховані всі необхідні параметри, покликані на забезпечення комфорту та безпеки перебування і лікування різних пацієнтів, які в свою чергу повинні розглядатися не як ототожнена одиниця виміру кількості лікарняних ліжок, а як особистість з власними індивідуальними потребами та вимогами.

Будівля реабілітаційно-релаксаційного центру учасників бойових дій повинна відображати і відповідати сучасним світовим тенденціям з проектування закладів

відновлювальної медицини, а саме:

- Гуманізація лікарні, яка виражається в тому, що пацієнтові тепер належить провідна роль. Саме навколо нього повинна обертатися вся складна машина сучасної лікарні.
- Зниження поверховості лікарняних будівель до рівня «людського розміру» – проектування малоповерхових корпусів врівень або нижче крони дерев». Слід відмітити, що це стає можливим у випадку, коли відведена під проектування територія має значні габаритні параметри і дозволяє таке «розповзання» лікувальної будівлі.
- Впровадження прогресивних медичних технологій і їх постійна інновація виражається в експансивному розвитку зон для діагностики та лікування.
- Ефективність організації медичних процесів, яка знаходить своє практичне відображення в обмеженні кількості койок в лікарнях, в необхідності чіткого зонування і забезпечення раціональних технологічних потоків, в тому числі за допомогою внутрішньолікарняного транспорту.
- Урбанізація сучасної лікарні, її гармонічна інтеграція в міське середовище.
- Екологічність та середовищний підхід у проектуванні лікувальних закладів.
- Створення комфортного середовища для цілодобового перебування пацієнта як провідної складової загального успішного процесу лікування. До основних проектних заходів щодо виконання цього проектного напрямку входять: створення одно-, максимум двохмісних палат з усім спектром індивідуальних потреб людини, врахування потреби у привабливому виду з вікон палат, пильна увага до сучасного дизайну, ергономіки і кольору.
- Інформативність лікарняного простору, тобто здатність пацієнта до інтуїтивної та самостійної орієнтації у межах медичного середовища.
- Врахування властивостей кольору в інтер'єрі лікувальних закладів. Колір служить психологічним фактором, адже встановлено, що хвора людина сприймає і відчуває простір, світло, фактуру матеріалів і їх колір набагато сильніше і глибше, аніж здорова, тому реакція на інтер'єр у хворих – яскравіша і гостріша.

Виходячи з розглянутих сучасних тенденцій у проектуванні зовнішнього і внутрішнього середовища лікувальних закладів, ми можемо стверджувати, що «комфортність» перебування хворої людини у реабілітаційно-релаксаційному центрі це оптимальний стан її фізичної та духовної рівноваги, яка досягається в тому числі завдяки оточуючому сучасному архітектурному середовищу лікувального закладу з урахуванням їх активної і пасивної життєдіяльності. Отже сьогодні у процесі проектування лікувальних закладів, зокрема профілю відновлювальної медицини, необхідно врахувати безліч особливостей функціонування об'єктів системи охорони здоров'я, які пов'язані із забезпеченням умов, необхідних персоналу для роботи, а пацієнтам – для одужання.

Висновки. Для забезпечення комплексу сучасних та ефективних реабілітаційних і релаксаційних заходів постраждалим учасникам бойових дій необхідно проектування нового типу закладу відновлювальної медицини, у якому вдало синтезується фізичні, психологічні, творчі та інші прогресивні та інноваційні методи оновлення та повернення здоров'я людини. Цій меті найбільш ефективно сприятимуть синтетичні напрямки реабілітаційних заходів, які ґрунтуються на поєднанні медикаментозного лікування, фізичних вправ, психологічної допомоги, ерготерапії з активним залученням різних видів мистецтва у релаксаційний процес, трудотерапії і адаптації до повноцінного повсякденного існування

людини, яка приймала участь і постраждала під час військових дій на території України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hans, Nickl, Christine Nicki-Weller. *Hospital Architecture*. Einbeck: Verlagshaus Braun, 2007. Print.
2. Christoph, Schirmer, Philipp Meuser. *New Hospital Building in Germany: General hospitals and health centres*. Germany: Dom, 2006. Print.
3. Christoph Schirmer. *Hospital architecture: Specialist clinics & medical departments*. Singapore: Page One, 2006. Print.
4. Родик, Янина. *Эргономические принципы формирования архитектурной среды реабилитационных центров*. Дис. ХНУСА, 2006. Харьков: ХНУСА. Печать.
5. Данчак, Игорь. *Принципы эргономичного формирования архитектурной среды помещений для инвалидов*. Дис. ХНУСА, 2002. Харьков: ХНУСА. Печать.
6. Пашинцева, Татьяна. "Архитектура медицинских учреждений: от поликлиник до специализированных центров". *Архитектурный Вестник* 5(2007): 14-17. Печать.
7. Timothy, Michael Creasy. *The Wellness Clinic: A New Approach to Healthcare Design*. Knoxville: University of Tennessee, 2012. Print.
8. Isabelle, Kras. *Sustainable hospital buildings*. Delft: Technical University of Delft, 2011. Print.

УДК 721.058.2.

ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ АРХИТЕКТУРЫ СТУДЕНЧЕСКИХ ГОРОДКОВ

Захаревская Н. С., старший преподаватель кафедры архитектуры зданий и сооружений
Снядовская Т. Ю., студентка Архитектурно-художественного института
Одесская государственная академия строительства и архитектуры. Украина
 Тел. +38 (067) 58 96 974

Аннотация. В статье рассматриваются и анализируются исторические аспекты и архитектурно-градостроительные особенности формирования и развития студенческих городков («кампусов»).

Ключевые слова: архитектура, градостроительство, студенческий городок, кампус.

ТЕНДЕНЦІЇ У РОЗВИТКУ АРХІТЕКТУРИ СТУДЕНТСЬКИХ МІСТЕЧОК

Захаревська Н. С., старший викладач кафедри архітектури будівель та споруд
Снядовська Т. Ю., студентка Архітектурно-художнього інституту
Одеська державна академія будівництва та архітектури. Україна
 Тел. +38 (067) 58 96 974