



УДК 725.514

Гайдук А.Р. – аспирант

E-mail: znaysama@rambler.ru

Казанский государственный архитектурно-строительный университет

Адрес организации: 420043, Россия, г. Казань, ул. Зелёная, д. 1

Проблемы становления реабилитационных центров для онкологически больных детей

Аннотация

В статье рассмотрены основные тенденции создания реабилитационных центров для онкологически больных детей. Новые медицинские технологии обусловили появление множества новых помещений, каждое из которых имеет свои типологические требования к габаритам, инженерным коммуникациям и новейшим технологиям.

На основе проведенных анализов существующих различных медицинских учреждений была выявлена острая необходимость в создании новой концепции в проектировании реабилитационных центров для онкологически больных детей.

Цель статьи – изучение и анализ системного подхода в реабилитации онкологически больных детей в специализированных центрах.

Ключевые слова: реабилитационные центры для онкологически больных, архитектура, строительство, типология реабилитационных центров.

Одной из актуальных социальных проблем наших дней становятся детские онкологические заболевания. По статистическим данным, только в начале 21 века зарегистрировано свыше 2500 случаев злокачественных новообразований у детей. По данным на 2010 год, более 12 500 детей состоит на учете с данным заболеванием. По смертности от всех форм злокачественных образований среди детей выявлено 32 умерших ребенка на 100 новых больных. Россия занимает второе место в мире по количеству заболевших детей (после Венгрии). В связи с этим возникает проблема качества жизни и реабилитации онкологически больных детей [1] (рис. 1).

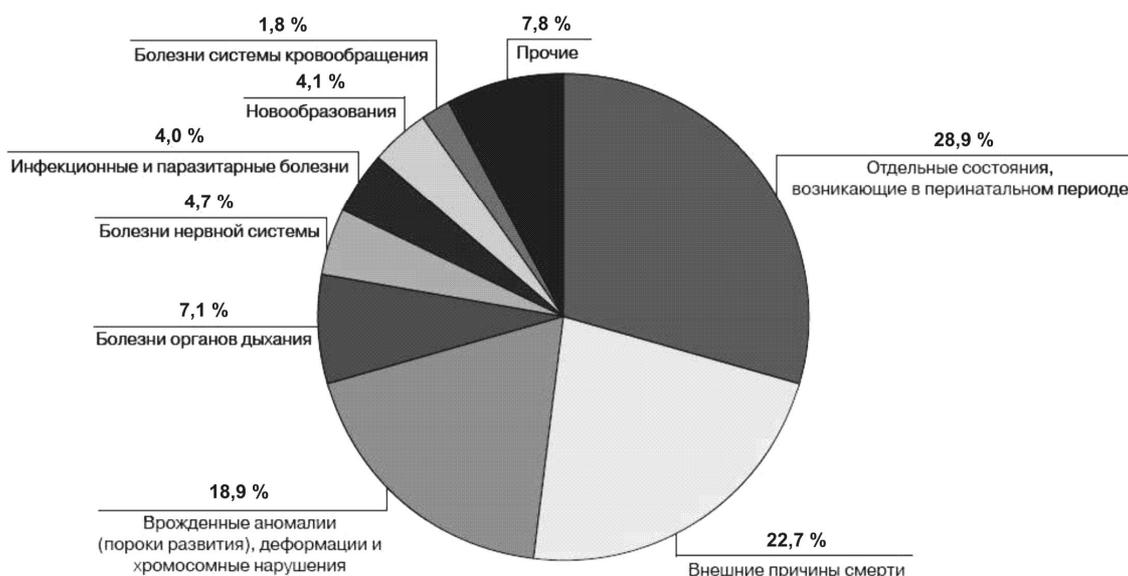


Рис. 1. Причины смерти детского населения в России на 2006 г.

В настоящее время установлено, что качество жизни больных детей недостаточно оценивать только степень сохранности физических функций и способностью к активности в обществе. Социально-психологические аспекты качества жизни не менее важны, хотя

нередко остаются на втором плане. В современной системе здравоохранения специальные учреждения, оказывающие помощь онкологическим больным детям, по ряду причин не способны осуществлять комплексную реабилитацию. Неразвита система социальной, юридической и экономической поддержки данной группы населения. Крайне мало исследований посвящено проблемам качества жизни онкологически больных детей в целом.

Реабилитационные центры для онкологически больных детей на данный момент в РФ как самостоятельные объекты не существуют. Как правило, медицинскую реабилитацию больные дети проходят в стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях и учреждениях санаторно-курортного типа. Зарубежный опыт и опыт регионов, в частности Татарстана, доказал целесообразность организации специализированных реабилитационных центров.

Основная цель реабилитационного центра для онкологически больных детей – обеспечение социальной реабилитации несовершеннолетних с различными формами и степенью социальной дезадаптации, формирование общественно активной личности через развитие творческих способностей, трудотерапию и игровые процессы. Социальная дезадаптация у таких детей проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. Одним из важных факторов социализации ребенка является обучающий процесс. У больных онкологическими заболеваниями детей в связи с частыми госпитализациями, длительными курсами терапии, астенизацией, различного рода ограничениями возникает ряд проблем:

1. невозможность посещения образовательного учреждения;
2. снижение успеваемости, трудности в освоении материала;
3. непонимание со стороны окружающих [2].

Реабилитация онкологически больных детей зависит от ряда факторов:

1. личностно-типологических особенностей пациента-ребенка (оценку дают квалифицированные специалисты, специально подготовленные психологи и детские психиатры);
2. особенностей внутренней картины болезни;
3. динамики психоэмоционального состояния больного ребенка в момент лечения.

Дети младше 10 лет не дифференцируют свое отношение к госпитализации. Следует отметить, что отрицательные моменты у больных детей с каждой последующей госпитализацией усиливаются;

4. Уязвимости к психическим расстройствам. С нарастанием стажа болезни дети считают себя больными, и это также является серьезной психотравмирующей ситуацией. С увеличением длительности заболевания дети привыкают к статусу больных, но в обыденной жизни все большую роль в механизмах психологической защиты играет вытеснение из сознания факта болезни, хотя они никогда не ощущают себя выздоравливающими [2].

Правильный подбор психологических, физических, этических и других методик для социальной реабилитации онкологически больных детей осуществляется специалистами на основании клинического интервью, анализа личностной истории, сбора семейного и медицинского анамнеза пациента и заключений врачей других специальностей [3].

На основе изучения зарубежного опыта и анализа существующей картины здоровья детского населения, в начале 90-х годов во многих детских поликлиниках России организованы детские онкологические кабинеты. Организованы кабинет медико-генетического консультирования и планирования семьи, группы социально-психологической реабилитации, домашние хосписы. Исследования показали, что реабилитация онкологически больных детей должна носить комплексный характер, включая использование различных методов лечения и влияния. Согласно современным данным реабилитационные процессы должны начинаться на диагностическом этапе, продолжаться в условиях стационара. По выписке из него – на протяжении не менее 1-5 лет – периода, в течение которого определяются многие параметры в жизни больных [4].

Для современной медицины реабилитация представляет закономерный процесс развития профилактического направления. Она завершает работу многих звеньев восстановления здоровья больного уровня морфологической и функциональной нормы. Спектр реабилитационных мероприятий, используемых в восстановительном лечении,

требует создания адекватных условий для их проведения. Это возможно только при правовой, методической и финансовой поддержке. Прогрессивной формой развития здравоохранения являются реабилитационные отделения и центры.

Каждый реабилитационный центр – составная часть застройки внутригородских или пригородных зон, является важным градостроительным элементом. Проблема типологии зданий реабилитационных центров для онкологически больных детей – это проблема градостроительная. Размещение данных центров влияет на характер структуры градостроительного комплекса. В подсистеме медицинского обслуживания населения реабилитационные центры для онкологически больных детей занимают постлечебную стадию.

В процессе исследования был выполнен анализ и изучен опыт международной и российской практики создания реабилитационных центров. Изучена перспектива их развития. В результате было выявлено, что главным направлением в настоящее время является малоэтажное строительство. В основном ДОРЦ (детские онкологические реабилитационные центры) не существуют как отдельный объект, а входят в структуру существующей больницы как самостоятельное отделение. Из отечественного опыта строительства в РФ было определено, что чаще всего это унифицированные проекты. Интенсивное развитие медицины в РФ выдвинуло новые задачи по устранению типового строительства в проектировании лечебных учреждений. В последние десятилетия стали появляться новые детские реабилитационные центры, сильно отличающиеся как планировочной, так и объемно-пространственной структурами от своих предшественников. К примеру, единственный в стране центр комплексной реабилитации детей, перенесших онкологические заболевания, ДОРЦ «Липки».

В настоящее время прослеживается тенденция к усложнению структуры зданий современных медицинских реабилитационных центров, включающих множество структурных подразделений с современным оборудованием и широким диапазоном функций. Процесс оптимизации пространства детского реабилитационного центра для онкологически больных детей является непрерывным. Динамика организации структур детских реабилитационных центров стимулирует экспериментирование в направлении поиска новых функционально-планировочных решений. В связи с этим в настоящее время прослеживается тенденция исключения специализированных функционально-планировочных элементов из состава лечебных учреждений и интеграции их в отделения крупных учреждений или отдельные центры. Образуются реабилитационные центры для онкологически больных детей как самостоятельные организационные единицы (рис. 2).

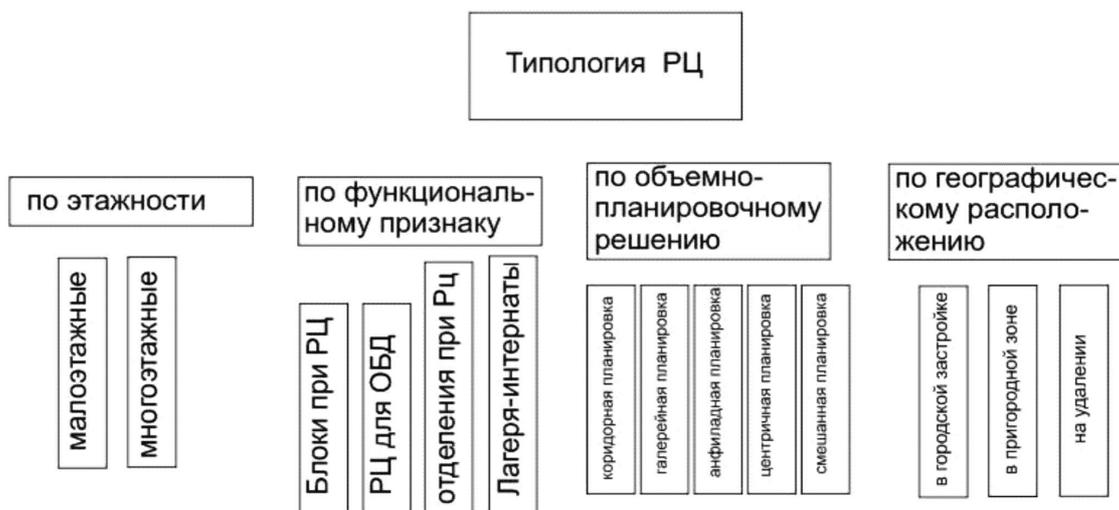


Рис. 2. Типология реабилитационных центров

Одним из первых над проблемой организации реабилитационных центров для онкологически больных детей стал работать доктор наук, профессор А.Д. Ярменчук (табл.).

Таблица

Структура сети поликлиник и их внутренние организационные и функциональные структуры (предложение доктора наук, профессора А.Д. Ярменчука)

Функция поликлиник	Селитебный микрорайон	Зоны города, жилой район	Планировочный район
Ранняя и поздняя реабилитация	Кабинет реабилитации	Отделение реабилитации	Реабилитационный центр (самостоятельный или в составе поликлиники, больницы)

В отечественном проектировании одним из примеров может служить Самарский онкологический центр. Это одиннадцатый по счету в мире и второй в Европе проект, где больничный комплекс является специализированным центром по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных, а также служит базой для многих научных исследований в области онкологии.

Примером реабилитационного центра для онкологически больных детей служит центр реабилитации «Дом сказки» на Украине. В настоящее время он находится на стадии строительства. В задачи Центра, кроме реабилитации детей после блоков, протоколов и операций, входит также:

- реабилитация детей с тяжелыми формами болезни, от которых отказалась медицина;
- реабилитация детей, которые уже не в состоянии продолжать лечение из-за Гепатита-С;
- помощь детям, родители которых не имеют материальной возможности для продолжения лечения.

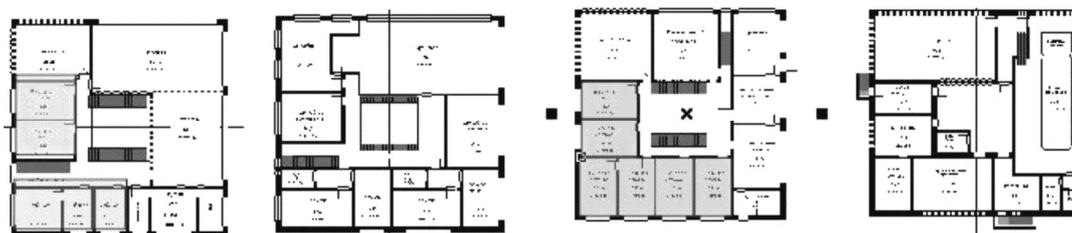


Рис. 3. Центр реабилитации онкобольных детей «Дом сказки» (Украина)

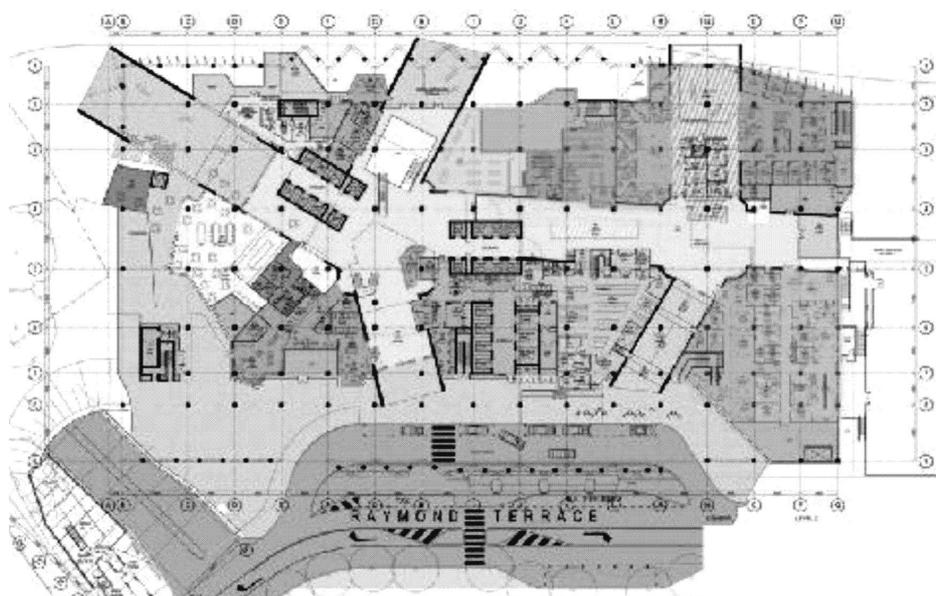


Рис. 4. Клиника «Сана» Лихтеберг, в составе которой расположен реабилитационный корпус для онкологически больных

Медицинский центр при клинике «Сана Лихтенберг Берлин». На четырёх этажах площадью 6400 м² размещены многочисленные профильные поликлиники, прямая связь которых со стационаром, где представлены 11 основных направлений медицины, обеспечивает максимальную эффективность лечения [6]. Медицинский центр представляет самый широкий спектр услуг в области амбулаторного, стационарного лечения и реабилитационной терапии. Как медицинский центр, так и непосредственно клиника принадлежат к разветвлённой сети клиник «Сана», расположенных на территории Германии. Клиника «Сана Лихтенберг» является академической больницей при университетской клинике «Шарите». Ежегодно здесь проходят лечение на самом высоком уровне 22000 стационарных, 30000 амбулаторных больных.



Рис. 5. Корпус многопрофильного реабилитационного центра в Нидерландах

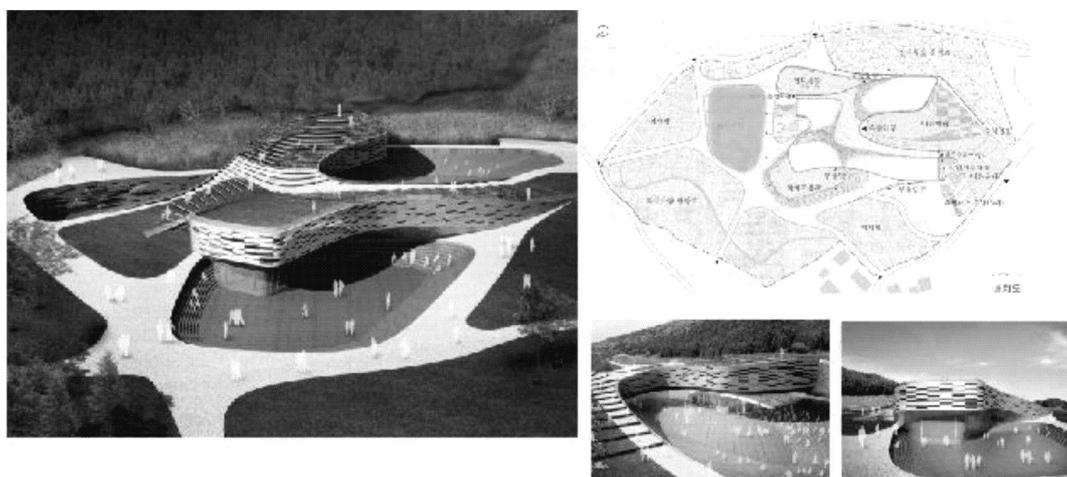


Рис. 6. «Медицинский реабилитационный центр Asemic Scapes», с реабилитационным отделением для онкологически больных

В ходе исследований было выявлено, что зарубежные реабилитационные центры для онкологически больных детей – это специальные лечебно-профилактические медицинские учреждения узкой направленности. Отечественный опыт показал, что данные реабилитационные процессы проводятся в крупном реабилитационном учреждении широкой направленности. В связи с этим в ходе исследования было выявлено 2 фактора, отличающие создание реабилитационных центров для онкологически больных детей в РФ и за рубежом. Для нашей страны характерен фактор масштабности, что сопоставимо с населением страны и ее обширной территорией. Для зарубежных стран таким критерием послужил критерий объема деятельности, основанный на количественном обслуживании на малой территории. Преимуществом критерия объема деятельности является многосторонняя направленность на процесс реабилитации в целом. В пределах нашей страны критерий масштабности не применим в полном объеме, так как этот критерий зависит от территориальных границ стран и количества населения.

Стоит отметить, что отечественный опыт показал, что строительство реабилитационных отделений ведется в составе крупного реабилитационного центра. В зарубежном опыте преследуется тенденция самостоятельного специализированного реабилитационного центра для онкологически больных детей.

Объемно-планировочная структура современных реабилитационных центров представляет собой сложный комплекс взаимосвязанных элементов, основанный на строгом функциональном зонировании. В состав реабилитационного центра входят: корпус стационара, корпуса отделений, пищеблок, хозяйственный корпус (прачечные, мастерские, гаражи, котельные), корпуса восстановительной терапии (отделение физической культуры, бассейн и т.д.). Для удовлетворения всех функционально-технологических и санитарно-гигиенических требований служат достаточно сложные объемно-планировочные решения зданий реабилитационных центров – сложных в плане. На конфигурацию плана реабилитационных центров значительное влияние оказывают требования ориентации окон по сторонам горизонта, как и для помещений лечебных зданий. Структура ДОРЦ имеет развитые отделения и группы помещений.

Лечебно-медицинская часть:

- стационар;
- врачебные кабинеты с подсобными помещениями;
- отделение физиотерапии (аппаратные виды: электролечение, светолечение, водогрязелечение; неаппаратные: массаж, аппликации парафином, азокеритом и т.д.);
- отделение лечебной физкультуры с гимнастическим залом, бассейн;
- диагностическое отделение (рентген-кабинет, лаборатория, кабинеты функциональной диагностики (многие зарубежные реабилитационные центры не имеют своих рентген кабинетов и пользуются услугами других больниц);
- амбулатория, отделение трудовой терапии, отделение профессионального обучения, социальное отделение;
- отделение восстановления социальной адаптации;
- библиотека для медицинского персонала и больных; школьные помещения для обучения детей и занятий со взрослыми, вспомогательные службы и административно-хозяйственная часть.

В состав реабилитационного центра входят 3 отделения:

- приемное отделение: предназначено для организации медицинского осмотра и лабораторного обследования детей;
- отделение социальной диагностики: нацелено на определение форм и степени социальной дезадаптации детей и участие в разработке и реализации индивидуальной программы социальной реабилитации и адаптации данной группы;
- отделение социальной реабилитации: предназначено для реализации программ социальной реабилитации детей в условиях круглосуточного пребывания в центре.

Анализ показал, что палатные отделения существующих реабилитационных центров для онкологически больных детей в среднем рассчитаны на 60 коек. Отделение состоит из 2 секций по 30 коек. Выделяют палаты для детей до 5 лет, от 5 до 8 лет, от 9 до 14 лет. Для самых маленьких выделяют 1 палату на 4-6 коек вблизи поста медсестры, 2 палаты двух коечные, остальные четырехкоечные. Секции планировочно разделяют нейтральной зоной: помещениями медицинского персонала, подсобными помещениями,

специализированными кабинетами. Палаты группируют компактно, при палатах устраивают санузлы, уборные, душевые. Централью по отношению к палатам размещают пост дежурной медсестры. В проектной практике существует разнообразие форм планов палатных секций и отделений: прямоугольные, квадратные, треугольные, круглые и другие, что не сказывается на специфике работы ДОРЦ.

Палатные секции группируются по этажам в различных сочетаниях в зависимости от вместимости ДОРЦ. Существует 2 вида схемы планов: двух- и односекционное. Односекционная схема плана лечебно-профилактического здания применима при вместимости до 100 коек. Лечебно-вспомогательные отделения располагаются либо на первом этаже, либо в крыльях и пристроях стационара [7].

Здания лечебных учреждений, в составе которых присутствуют детские реабилитационные центры различной направленности, приобретают свободную форму плана, основной блок дополняется одно и двухэтажными пространственными объемами.

Итак, после прохождения реабилитации в специализированном центре ребенок формирует новое отношение к жизни, новую психологию поведения, приобретает 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 онкологически больных детей позволяет учесть объективные реалии наполнения современной отечественной системы здравоохранения, новые конструктивные системы и строительные материалы.

Подводя итог, стоит отметить, что рассмотренные нами примеры зданий и сооружений реабилитационных центров и клиник РФ демонстрируют отсутствие системного подхода к проблеме в целом. Есть положительные примеры сочетания культурной ценности и достойного медицинского обслуживания, есть отрицательные, где теряется и то, и другое. Они сопутствуют, прежде всего, муниципальным учреждениям, которые пока не в состоянии поддерживать и преумножать достижения в реабилитации онкологически больных детей. Другой немаловажной чертой остается малое количество современных больничных учреждений, построенных за последнее десятилетие.

Отсутствие в нашей стране реабилитационных центров для онкологически больных детей говорит о некачественном обслуживании населения. Проблема может быть решена постройкой реабилитационных центров для онкологически больных детей. Пока что перед нуждающимися в реабилитации детьми здания медицины нашей страны предстают в образе, не решающем проблемы детской реабилитации в целом.

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., Викторovich 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.
4. Гусев В.В. Оздоровительные учреждения для детей и молодежи. – М., 1977. – 87 с.
5. Архитектура медицинских учреждений: от поликлиник до специализированных центров. 2007 [Электронный ресурс]. URL:<http://archvestnik.ru/ru/magazine/1140> (дата обращения 23.02.2011).
6. Международный фонд помощи детям. 2010 [Электронный ресурс]. <http://charivniymetelik.org/> (дата обращения 08.11.2011).
7. Клиника «Сана Лихтерберг Берлин» 2010 [Электронный ресурс]. <http://www.medical-service-berlin.com/clinic-berlin-01.html> (дата обращения 08.11.2011).
8. Медицинские учреждения. 2007 [Электронный ресурс]. <http://archvestnik.ru/ru/magazine/983> (дата обращения 21.02.2011).
9. Владимир Путин посетил строительство Центра детской гематологии, онкологии и иммунологии. 2007 [Электронный ресурс]. http://archi.ru/events/news/news_current_press.html?nid=12816&fl=1 (дата обращения 18.07.2011).

Gajduk A.R. – post-graduate student

E-mail: znaysama@rambler.ru

Kazan state university of architecture and engineering

The organization address: 420043, Russia, Kazan, Zelenaiia st., 1

The problems of formation of the rehabilitation centers for sick children

Resume

Oncological diseases become one of actual social problems of our days. Under the statistical data only in the beginning of 21 centuries it is registered over 2500 cases of malignant new growths at children. More than 12 500 children consisted on the account with the given disease that has made 4,1 % from all death rate of the given group of the population. On death rate from all forms during this period of malignant formations among children were 32 died children on 100 new patients are revealed. Russia takes the second place in the world by quantity of ill children after Hungary. St.-Petersburg wins first place in Russia on disease of oncological diseases (in a city and area more than 100 thousand oncological patients). In this connection there is a problem of quality of life and rehabilitation of oncological sick children.

Historical aspect the tendency to complication of structure of buildings of the modern medical rehabilitation complexes including set of structural divisions with the expensive equipment and a wide range of functions is traced. Process of optimization of space of the children's rehabilitation center for oncological sick children is continuous. Dynamics of the organization of structures of the children's rehabilitation centers stimulates experiment in a direction of search of decisions new functionally-planing. In this connection the tendency of a conclusion of specialized functionally-planing elements from structure of medical institutions and their integration into branches of large establishments or the separate centers now is traced. The rehabilitation centers for oncological sick children, as independent organizational units are formed.

Keywords: the rehabilitation centers for sick patients, architecture, building, typology of the rehabilitation centers.

References

1. Davidov M.I., Axel E.M. Statistics of malignant new growths in Russia and the CIS countries in 2007//Bulletin of RONC after Blokhin, volume 20, № 3 (77), enc. 1. – 44 p.
2. Afanasev B.V., Baldueva I.A., Belogurova of M.B., Viktorovich T.D., Goroshko G.N. Children's oncology: the Management for doctors. – M: the Science, 2002. – P. 21-56.
3. Marilova T.J., Vvoznij E.K., Kolosov A.E. Clinical interview. – M.: the Vishaia shkola, 1994. – 34 p.
4. Gusev V.V. Improving establishments for children and youth. – M., 1977. – 87 p.
5. Architecture of medical institutions: from polyclinics to the specialized centers. 2007 [an electronic resource]. URL:<http://archvestnik.ru/ru/magazine/1140> (date of the reference of 2/23/2011).
6. The international fund of the help to children. 2010 [an electronic resource]. <http://charivniymetelik.org/> (date of the reference 08.11.2011).
7. Clinic «the Dignity of Lihterberg Berlin» 2010 [the Electronic resource]. <http://www.medical-service-berlin.com/clinic-berlin-01.html> (date of the reference 08.11.2011).
8. Medical institutions. 2007 [an electronic resource]. <http://archvestnik.ru/ru/magazine/983> (date of the reference of 2/21/2011).
9. Vladimir Putin has visited the building of the Center of children's hematology, oncology and immunology. 2007 [an electronic resource]. http://archi.ru/events/news/news_current_press.html?nid=12816&fl=1 (date of the reference 18.07.2011).