

3. Красулина, Ж. М. Святые источники и народная религиозность православного населения Урала в 1954–1964 годах / Ж. М. Красулина, О. Ю. Никонова // Вестник Пермского Университета. История. – 2021. – № 4 (55). – С. 99–109. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyatye-istochniki-i-narodnaya-religioznost-pravoslavnogo-naseleniya-urala-v-1954-1964-godah> (дата обращения: 20.12.2022). – DOI: 10.17072/2219-3111-2021-4-99-109.
4. Лидов, А. М. Иеротопия. Пространственные иконы и образы-парадигмы в византийской культуре / А. М. Лидов. – Москва: Дизайн. Информация. Картография, 2009.
5. Лидов, А. М. Иеротопия: создание сакральных пространств как вид творчества и предмет исследования / А. М. Лидов // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. – 2009. – S2. – С. 60–72. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ierotopiya-sozdanie-sakralnyh-prostranstv-kak-vid-tvorchestva-i-predmet-issledovaniya> (дата обращения: 20.12.2022).
6. Марк, Митрополит Рязанский и Михайловский. Церковный этикет. – Москва: Изд-во Московской Патриархии РПЦ, 2020.
7. Мумриков, О. Церковный экологический парк как инновационное средство религиозного образования / О. Мумриков, Л. Мумрикова // БОГОСЛОВ.RU. – 2020. – URL: <https://bogoslov.ru/article/6169352?ysclid=lbwl6canqi593906940>. (дата обращения: 20.12.2022).
8. СП 391.1325800.2017. Храмы православные. Правила проектирования/ Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. – Издание официальное. – Москва: Стандартинформ, 2018.
9. Справочник православного человека. Ч. 2: Таинства Православной Церкви / [ред.-сост. Пономарев В.]. – Москва: Даниловский благовестник, 2007.

М. Ю. Останкова

M. Yu. Ostankova

Принципы проектирования детских онкологических консультативно-диагностических центров в сельской местности

Principles of the construction of children's oncological consultative and diagnostic centers in rural areas

Ключевые слова: детские онкологические консультативно-диагностические центры, медицинские объекты в сельской местности

Keywords: children's oncology and consultative diagnostic centers, medical facilities in rural areas

Аннотация. Статья посвящена вопросам проектирования детских онкологических консультативно-диагностических центров в сельской местности России. Рассматриваются принципы проектирования и организации деятельности центров, а также влияние наличия КДЦ в регионах на уровень медицинской помощи.

Abstract. The paper is devoted to the design of children's oncological consultative and diagnostic centers in rural areas of Russia. The principles of designing and organizing the activities of centers, as well as the impact of the presence of CDCs in the regions on the level of medical care, are considered.

В условиях экологических изменений в мире у большого количества людей выявляют злокачественные новообразования (ЗНО), особенно динамика роста этого заболевания проявляется у детей. Так, за 2021 год, по данным Минздрава о состоянии онкологической помощи в России, зафиксировано 3663 новых случая [5]. По данным ВОЗ, ЗНО являются одной из основных причин смерти на Земле, на 2016 год ЗНО была 5-й причиной в списке по уровню детской смертности [4]. В России сейчас функционирует 100 детских гематологических и онкологических центров (ОЦ) и отделений при больницах, к 2024 году планируется строительство еще пяти. На территории каждого находится консультативно-диагностический центр (КДЦ) или отделение (КДО). КДЦ представляют собой здание или отделение при больнице с приемными и палатными помещениями, в которых пациенты, нуждающиеся в дообследовании или постановке диагноза, находятся на амбулаторном лечении. В данный момент детские КДЦ и КДО работают преимущественно в крупных городах регионов.

Наличие КДЦ в регионах поможет более оперативно выявлять онкологические и другие заболевания, значительно разгрузить больницы Центрального округа России, а наличие стационаров поспособствует лечению

пациентов на начальных этапах заболевания. Своевременная диагностика и назначенное лечение повышают для пациента шанс выхода в ремиссию.

На территории центра должны находиться не только пациенты с ЗНО, но и те, кто проходят дообследование, реабилитацию или получают лечение, не связанное с онкологией. Однако пациентов со сложной и агрессивной формой заболеваний рекомендуется отправлять в более специализированные учреждения.

Ныне действующие больницы в основном располагаются в зданиях, построенных в советский период или являющихся объектами культурного наследия. Их объемно-планировочные решения не рассчитаны на специфику пребывания в них детей. Ансамбль Морозовской больницы внесен в Единый государственный реестр объектов культурного наследия России и является первым, на базе которого в 1970 г. в стране открылось детское онкологическое отделение, и до 1986 г. оставался единственным в Москве (рис. 1). Строительство велось в 1901–1915 гг. [архитектором И. А. Ивановым-Шицем [1]. Несмотря на то, что отделение при больнице до сих пор успешно проводит диагностику и лечение пациентов, существует проблема несоответствия современным нормам и требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям.

Сельские населенные места как правило, не имеют центральных онкологических больниц. Пациентам приходится ехать в специальные КДЦ, находящиеся в городах или районных центрах. Пациенты, имеющие средства, приезжают на диагностику и лечение в Москву и Санкт-Петербург с уже подтвержденным или требующим подтверждения диагнозом ЗНО. В случае ошибки пациенты распределяются по профильным больницам для дообследования. Существующие КДЦ не справляются с загруженностью, что сказывается на качестве последующего лечения. В зависимости от расположения регионов смертность от ЗНО по данным Минздрава составляет 11–33% от общего числа заболевших [5]. Повышенный процент смертности наблюдается в восточной части страны. На Уральский, Сибирский и Дальневосточный федеральные округа приходится всего 22 центра, что приводит к смертности до 20%.

Принципы формирования детских ОЦ в сельских населенных местах почти не изучены. Поэтому важно разработать научный подход к проектированию таких центров, где главной задачей должны быть КДЦ и реабилитационные центры для пациентов, прошедших основной этап лечения в больницах с более широким профилем.

Изучив отечественную практику, можно выявить следующие основные принципы строительства детских онкологических КДЦ:

1. Экологически чистая среда. Строительство КДЦ в сельской местности является благоприятным решением, т. к. чистый воздух и удаленность от городского шума положительно влияют на эмоциональное состояние, снижают уровень стресса и в целом улучшают самочувствие пациентов и врачей.

2. Транспортная доступность. Расположение центра в сельской местности, в удалении от города является благоприятным фактором. Основными видами передвижения между городами по данным Министерства Транспорта РФ являются автомобильный (автобусный) и железнодорожный вид транспорта [8]. Однако в Восточном регионе России, в отличие от Западного, сохраняется ряд проблем с транспортной доступностью. Существующая сеть автомобильных дорог слабо развита или находится в плохом состоянии [2]. Сеть железных дорог сформирована неравномерно, а в Северной части Восточного региона совсем отсутствует. Все это создает трудности для строительства новых КДЦ и ОЦ.

3. Этапность ввода объекта в эксплуатацию. При строительстве КДЦ в сельской местности важна этапность. Необходимо выявить, в чем первоначально нуждается центр, и вводить здания в эксплуатацию в кратчайшие сроки после завершения строительства. Данный принцип поможет начать постепенно снимать часть обязанностей с уже загруженных КДЦ, а также в процессе работы выявлять и решать проблемы и нужды, которые ранее не были рассмотрены, но стали понятны в процессе работы центра.

4. Зонирование КДЦ:

4.1. Зонирование участка. Территория КДЦ в сельской местности чаще всего бывает изолированной. Даже

если центр находится в границах города, то скорее всего он будет вынесен на окраину города. При проектировании нового центра необходимо интуитивно понятно разграничить территорию:

4.1.1. Основная группа зданий (КДЦ, ОЦ, научный центр, лаборатории и т. д.) должна находиться ближе всего к главному входу.

4.1.2. Корпуса должны быть связаны между собой надземными или подвальными переходами.

4.1.3. Вспомогательные здания (технические блоки, прачечные и т. д.) рекомендуется выносить за главные корпуса.

4.1.4. Территория должна быть благоустроена:

- большой процент озеленения (не менее 50%);
- наличие уличных общественных пространств, желательно располагать их по всей территории, а также при каждом из корпусов.

4.1.5. Обязательно должна быть организована схема движения на территории и парковки для машин спецтехники и легковых автомобилей.

4.2. Зонирование внутренних пространств. КДЦ находятся в структуре главных корпусов ОЦ и имеют непосредственную связь с лабораторными и диагностическими кабинетами, которые также используются в процессе лечения пациентов с уже подтвержденным диагнозом, однако имеют индивидуальную входную группу и изолированный доступ от стационаров постоянного пребывания.

5. Принцип доступности маломобильных групп населения (МГН). Доступность для людей с ограниченными возможностями является обязательной при проектировании [6, 7]. Дети с диагнозом ЗНО зачастую испытывают трудности в передвижении и используют средства индивидуальной мобильности (СИМ), для которых требуется безбарьерная среда. Помимо этого, палаты и процедурные кабинеты должны быть оснащены специализированным оборудованием. Также следует отказаться от сложных форм планировок комнат и процедурных кабинетов, так как лишние углы могут доставить неудобства при передвижении.

6. Архитектурная выразительность:

6.1. Архитектура зданий. Архитектура детских центров кардинально отличается от взрослых, т. к. для развития детей, их психики и творчества крайне важна окружающая среда [11]. На примере ведущих ОЦ в России можно отметить, как архитектура стремится к пластичной динамике, а цвет во многом подчеркивает и усиливает выразительность.

ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина (рис. 2) является ведущим детским КДЦ в России и способно принять до 100 пациентов в день [9]. Корпус действующего сейчас детского отделения был запроектирован на рубеже 1980–1990-х годов и являлся объектом незавершенного строительства. В 2018 году архитектурное бюро «ГИПРОКОН», завершило строительство с учетом современных требований и критериев качества архитектуры. Центр представляет собой четыре связанных между собой корпуса с внутренними дворами. Первоначальная концепция проекта предполагала наличие

на фасаде изображений детских рисунков, которые маленькие пациенты могли увидеть из окон. Данная идея должна была улучшить моральное состояние молодых пациентов, однако в процессе проектирования концепция фасада была заменена на цветные пятна. Каждый корпус имеет уникальное цветовое решение.



Рис. 1. ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница». Источник: Единый гос. реестр объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов РФ



Рис. 2. ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина. Фото предоставлено проектной организацией «ГИПРОКОН»



Рис. 3. ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. Фото с официального сайта центра

ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева (рис. 3), спроектированное архитектурным бюро ASADOV в 2011 году, на данный момент является ведущим в России лечебным центром, специализирующимся на детских ЗНО. Ежегодно Центр принимает до 1700 первичных пациентов, нуждающихся в постановке диагноза [10]. Главной задачей бюро было создать оптимистичную архитектуру, ничем не напоминающую больничную. Сложное объемно-цветовое решение напоминает детский разноцветный конструктор. Из окон процедурных отделений хорошо видны парк и здание пансионата. Корпус выполнен в ярких красках и представляет собой оторванную от земли архитектурную доминанту.

Данные примеры являются удачными и органично смотрятся в окружающей среде, однако не все КДЦ, расположенные в черте города, могут позволить себе использовать такие яркие цветовые решения.

6.2. Внутреннее пространство. Пребывание в медицинском учреждении является большим стрессом для ребенка. Светлые стены и однотонная плитка, которую можно часто наблюдать в больницах, нормально воспринимается взрослым, но не ребенком. Дети склонны к более чуткому визуальному и тактильному восприятию пространства. Цвет развивает у детей зрительную память, активизирует их социальные навыки, воображение [3] и отвлекает их от неприятных процедур.

Среда, в которой оказывается ребенок, во многом влияет на его психическое и физическое состояние, а также сказывается на его навыках социализации и восприятию окружающей среды в дальнейшем. Поэтому так важно сделать внутренне пространство благоприятным для пребывания в нем ребенка.

На примере разрабатываемой концепции интерьера ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова можно отметить наличие контрастных цветовых решений, не раздражающих глаз. Свет является неотъемлемой частью интерьера и активно усиливает ощущение присутствия в игровом пространстве, а не на больничной постели.

В интерьере ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева используются яркие пятна, а также крупные рисунки и надписи. Цвет присутствует во всех помещениях, даже в кабинетах врачей и лабораториях.

Таким образом, строительство детских онкологических КДЦ и ОЦ в сельской местности имеет большой потенциал: новые центры помогут разгрузить уже существующие, будут более комфортны для пребывания в них пациентов, а также улучшат скорость обследования пациентов и качество последующего лечения. Общая композиция центра будет отличаться динамикой и цветом т. к. не будет сильной потребности в соответствии общему городскому облику, а главными критериями станут удобство и качество планировочных решений, территориальная доступность и архитектура, ориентированная на ребенка.

Список литературы

1. Единый государственный реестр объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации

- Федерации / Министерство культуры Российской Федерации: официальный сайт. – URL: <https://okn-mk.mkrf.ru/maps>.
2. *Ивашин, А. С.* Транспортная инфраструктура Востока России / А. С. Ивашин, К. П. Сокол // Транспорт Российской Федерации. – 2012. – № 2 (39). – С. 22–26. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transportnaya-infrastruktura-vostoka-rossii/viewer> (дата обращения: 01.05.2023).
 3. Методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации: утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации от 16 августа 2021 г. №17-4/3549 // Судебные и нормативные акты РФ: официальный сайт. – URL: <https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-ot-17082021-n-17-43549/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-tsentrov/> (дата обращения: 01.05.2023).
 4. *Рыков, М. Ю.* Смертность детей от злокачественных новообразований в Российской Федерации. Онкопедиатрия / М. Ю. Рыков // Научно-практический журнал Российского общества детских онкологов. – 2017. – № 4(4). – С. 234–245. – URL: cyberleninka.ru/article/n/smertnost-detey-ot-zlokachestvennyh-novoobrazovaniy-v-rossiyskoy-federatsii/viewer (дата обращения: 01.05.2023).
 5. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – URL: <https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2022/05/sostoyanie-onkologicheskoy-pomoshhi-naseleniyu-rossii-v-2021-godu.pdf>
 6. СП 158.13330.2014. Здания и помещения медицинских организаций правила проектирования / ЗАО «Гипроздрав» – научно-проектный центр по объектам здравоохранения и отдыха // Кодекс : электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200110514> (дата обращения: 01.05.2023).
 7. СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 // Кодекс : электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573659328> (дата обращения: 01.05.2023).
 8. Транспорт России. Информационно-статистический бюллетень, 2022 год / Министерство транспорта Российской Федерации: официальный сайт. – URL: https://mintrans.gov.ru/storage/app/media/files/3_bulleten_transport_russia.pdf (дата обращения: 01.05.2023).
 9. ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ: Интернет-портал. – URL: <https://www.ronc.ru/about/struktura/niidoig/> (дата обращения: 01.05.2023).
 10. ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России: Интернет-портал. – URL: <https://fnkc.ru/index.jsp> (дата обращения: 01.05.2023).
 11. *Ческидова, И. Б.* Воздействие цвета на организм человека как основа развития у детей эмоционально-чувственной сферы / И. Б. Ческидова // Педагогическое образование в России. – 2009. – № 1. – С. 124–129.

Д. С. Цалоева

D. S. Tsaloeva

Особенности традиционной жилой архитектуры в сельской местности Северной Осетии

Features of traditional residential architecture in the countryside of North Ossetia

Ключевые слова: Северная Осетия, жилая архитектура, традиционное жилище, дом, равнинное жилище, горное жилище, национальные традиции

Keywords: North Ossetia, residential architecture, traditional dwelling, house, lowland dwelling, mountain dwelling, national traditions

Аннотация. Объектом рассмотрения в статье является традиционное осетинское жилье. Определены особенности горного и равнинного жилища сельской местности Северной Осетии. Выделены основные естественные и социокультурные факторы, влияющие на образ традиционного жилища.

Abstract. The object of consideration in the article is traditional Ossetian housing. The features of the difference between the flat and mountain dwellings of the countryside of North Ossetia are described. The main natural and socio-cultural factors influencing the image of a traditional dwelling are highlighted.

Традиционное жилище – это отражение народного сознания, менталитета в архитектуре. Поселения в Северной Осетии зачастую образовывались на основе родственных связей, поэтому взаимоотношения внутри села были достаточно тесными. Размер и тип поселения также влиял на образ жизни его обитателей, – как правило, чем больше поселение, тем более закрытый тип жилья, чем поселение меньше, тем более открытое жилье с общими зонами взаимодействия. Таким образом, традиционное жилище видоизменялось и находилось в прямой зависимости от разнообразных традиционных социальных потребностей жильцов и обрастало новыми функциями и свойствами осетинского «хадзара».

Осетинское слово «хадзар» имеет два значения: в широком смысле – это «дом, жилище», в узком – это главная жилая комната с очагом, по-осетински «к'юна». «Хадзар» как старинная постройка представлял собой дом, состоящий из одной комнаты, которая совмещала все необходимые функции. Посередине комнаты находился очаг, по линии которого комната незримо делилась на женскую и мужскую половину. В мужской половине проходила жизнь главного старшего – «хистара», здесь он занимался своими делами, принимал гостей, спал, хранил оружие и одежду. Старейшина имел свое почетное место, занимать которое никто не имел права. Культ почитания старших настолько развит у осе-