

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию  
ГАЙДУК АЛЬБИНЫ РИНАТОВНЫ

**"Архитектурные принципы объемно-планировочной организации  
детских клинико-реабилитационных онкологических центров",**

представленную на соискание ученой степени кандидата архитектуры по специальности 05.23.21 – Архитектура зданий и сооружений. Творческие концепции архитектурной деятельности.

На рассмотрение представлено диссертационное исследование, изложенное в двух томах текстовых и графических материалов. Первый том отображает исследование в текстовом варианте и содержит 137 страниц, включая библиографический список из 168 источников. Второй том - иллюстративный, включает 6 приложений, в том числе материалы проведенного социологического исследования.

**Актуальность работы** не вызывает сомнений. Исследуемая тема расширяет существующие представления о гуманизации архитектурно-пространственной среды учреждений медико-социальной реабилитации для детей и отвечает на ряд вопросов и задач поставленных государством перед сообществом, в программах «Доступная среда для инвалидов» (2011-2015), «Национальный проект «Здоровье» (2006), «Национальная онкологическая Программа» (2009).

Проведенный автором анализ показал, что в нашей стране отсутствуют специализированные учреждения занимающиеся реабилитацией онкологических больных. В типологии же зарубежных центров, подробно исследованных автором, реабилитация для онкологически больных (ОБ) детей выделяется отдельно, ввиду многогранности аспектов процессов восстановления здоровья, психо-эмоционального состояния пациента и его

*Вхл/439 от 09.10.2015г.*

семьи. Поэтому появление новой типологической единицы - клинико-реабилитационного центра (КРЦ) для онкологически больных детей представляет особую социальную значимость для общества и государства.

В диссертации четко сформулирована **цель исследования**- разработка принципов и требований архитектурного проектирования специализированных детских КРЦ для ОБ детей. **Задачи исследования** поставлены структурно и логично, их решение отвечает заявленной цели. Автором четко определены временные, территориальные, типологические и демографические **границы исследования**.

**Научная новизна** состоит в комплексном изучении и исследовании вопросов формирования объемно-планировочного решения медико-социального, социально-педагогического отделений и отделения психо-эмоциональной реабилитации КРЦ для ОБ детей; выработке архитектурно-планировочных принципов, алгоритма формирования и теоретической модели архитектурной среды КРЦ для ОБ детей.

**Структура исследования** выстроена и методически выверена для достижения поставленной цели.

**В I главе "Теоретические предпосылки и исследование отечественного и зарубежного опыта проектирования реабилитационных центров для детей перенесших онкологическое заболевание"** автором приводятся предпосылки создания исследуемых реабилитационных центров, анализируются статистические данные и международный опыт. В конце главы описывается исследование специфики проблемы реабилитации онкологически больных детей в Республике Татарстан. Данное социологическое исследование является, несомненно, огромным достоинством данной работы, и на наш взгляд, аналогов в архитектурной науке не имеет. Результаты приведены в приложении 2 на схемах 1-5.

В комплексе, проведенный анализ подводит нас к **гипотезе** исследования о прямой зависимости пространственной организации КРЦ от совокупности процессов реабилитации.

**II глава - "Факторы, влияющие на формирование КРЦ для ОБ детей в стадии ремиссии"** подробно исследует комплекс предпосылок - внешних и внутренних факторов влияющих на изменение требований к реабилитации, и, как следствие к архитектурно- пространственному решению КРЦ.

Выявленные внутренние факторы - медико-социальный, средовой, типологический, антропометрический, эргономический, в комплексе дают представления об основных пространствах КРЦ: медико-социального, социально-педагогического отделений и отделения психоэмоциональной реабилитации. Достоинством второй главы является графоаналитическое исследование антропометрических данных ОБ детей и эргономики предлагаемых пространств.

Эти данные позволили сформулировать **принципы формирования объемно-планировочной структуры КРЦ в III главе исследования.**

Сформулированные принципы отражают специфику темы исследования, каждый из них учитывает особенности организации пространства для проживания и реабилитации ОБ детей и их близких.

Автором выявлено пять принципов: эргономичности, доступности пространства, вариабельности, психолого-физиологической средовой реабилитации, расширения в процессе реконструкции пространства. Эти принципы дали возможность создать не только схему функциональной организации КРЦ для онкологически больных детей, но и выдвинуть конкретные предложения по объемно-планировочному решению различных пространств (приложение 4, схемы 8,9,10,11).

На основе выявленных факторов и принципов формирования объемно-планировочной структуры КРЦ для ОБ детей произведено архитектурно-пространственное моделирование отделений КРЦ (медико-социальное, социально-педагогическое отделения и отделение психоэмоциональной реабилитации).

Теоретическая модель апробирована в экспериментальном проектировании (приложение 4 схемы 16-19), результаты внедрены в реальное

проектирование, что подтверждено несколькими официальными актами. Разработанные рекомендации по проектированию клиническо-реабилитационных центров для ОБ детей имеют большое практическое значение.

Основные положения работы доложены на республиканских научных конференциях (2009-2015 гг.) в Казанском государственном архитектурно-строительном университете, на II Всероссийской научно-практической онлайн конференции «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации». По материалам диссертации опубликовано 14 печатных работ.

В выводах диссертации обобщены и изложены основные результаты работы, **подтверждающие значимость полученных результатов для науки и практики**, основательность положений, выносимых на защиту.

Графическая часть исследования выполнена на профессиональном уровне.

Диссертация производит прекрасное впечатление как системный, детальный научный труд. Ее актуальность и значимость для практической и дальнейшей, научно-исследовательской работы в архитектурном проектировании и науке, смежных с темой областях, тщательность проработки, качество аналитического материала вызывают одобрение и поддержку. Хотелось бы отметить и некоторые **замечания**.

1. Формулировка основной гипотезы исследования о том, что развитие и разработка КРЦ для ОБ детей позволит сформировать систему реабилитации в специализированном КРЦ представляется спорной. Система реабилитации – многоуровневый процесс, что доказано в работе, существующий в независимости от архитектурно-пространственных факторов. Объемно-планировочная организация клиническо-реабилитационных центров должна позволить усовершенствовать и развить процесс восстановления онкологически больных детей.

2. Разработанные автором рекомендации внесены в приложение и не отображены в основном тексте диссертации. Тем не менее, этот ценнейший фрагмент работы - единственный в котором содержатся сведения о

пространственном решении участка (территории, на которой располагается клинико-реабилитационный центр). Пребывание в благоустроенной среде на открытом воздухе - важная часть процесса реабилитации, и этот вопрос на наш взгляд освещен недостаточно подробно.

3. При описании принципа эргономичности пространства автор логично ориентируется на ОБ ребенка, передвигающегося в кресле коляске с помощником. Однако отсутствует графический анализ такого варианта передвижения - антропометрических данных, зон досягаемости, габаритов пространств маневрирования. Передвижение ребенка в кресле-коляске с сопровождающим, чаще всего является предельным максимумом для проектирования проходов и функциональных зон.

4. Сформулированные автором архитектурно-планировочные принципы создания КРЦ для онкологически больных детей следует дополнить позициями, подразумевающими возможность *многоуровневого* информирования. Лечение онкологических заболеваний имеет последствия не только в виде ограничений подвижности, возможны также частичная или полная потеря слуха или зрения, что приводит к необходимости дублирования визуальной информации акустическими и тактильными средствами. Эта часть освещена не достаточно конкретно, учитывая специфику восприятия информации рассматриваемой возрастной группой.

5. Инновации, предлагаемые в исследовании, имеют потенциал дальнейшего развития, который следовало бы раскрыть более полно. Необходимо определить место данного исследования для дальнейшего развития темы в архитектурной науке и смежных отраслях знаний, дать представление о значении работы для создания пространств реабилитации онкологических больных в целом (без ограничения в рамках возрастной группы от 1 – 7 лет.). Перечисленные замечания не умаляют значения проведенного исследования. Тщательность и глубина проработки материала, полученные результаты исследования говорят о том, что автором **внесен весомый вклад в решение важной научной задачи.**

