



Рис. 4. Модель Входо-Иерусалимского храма, воссозданная на основе сохранившихся фотографий

Список литературы

1. Ключаревская летопись. Астрахань, 1887.
2. Кузнецов А. И. Историческая Астрахань и ее памятники: рукопись. 1960–1967.
3. К истории Входо-Иерусалимской церкви // Астраханские епархиальные ведомости. 1898. № 8, 9.
4. Освящение главного иконостаса Входо-Иерусалимской церкви // Астраханские епархиальные ведомости. 1892. № 4.
5. Престольный праздник во Входо-Иерусалимской церкви // Астраханские епархиальные ведомости. 1895. № 9.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Е. В. Козырева, С. П. Кудрявцева.
*Астраханский государственный
архитектурно-строительный университет*

По оценкам, специалистов Всемирной организацией здравоохранения, около 15 % населения мира или более миллиарда человек живут какой-либо формой инвалидности. Это более высокий показатель, чем предыдущая оценка – 10 %, выполненная этой организацией в 1970-х гг.

Медицинская реабилитация, как явление, стала развиваться в середине двадцатого века, когда после Первой и Второй мировых войн количество инвалидов странах-участниках было слишком велико, и государства не могли не учитывать эту проблему.

В некоторых странах в законодательство (в том числе конституциях) нашла отражение так называемая позитивная дискриминация инвалидов.

Канада стала первой страной, которая включила в свою Конституцию положение о равенстве инвалидов. «Каждый инвалид равен перед законом без всякой дискриминации, в том числе по признаку расы, национальности, религии, пола, возраста, умственных или физических недостатков». Кроме того, в этой стране существует дополнительно к конституции обширное законодательство, направленное на защиту прав и интересов инвалидов.

В Австралии Акт о дискриминации инвалидов предполагает, что федеральное правительство, правительства штатов и местных органов власти разрабатывают особые меры в защиту инвалидов. Несмотря на это в стране имеется обширная законодательная база по социальной защите и реабилитации инвалидов.

В Конституции США об инвалидах законов нет. Но сказано, что ни один штат не может отказать ни одному инвалиду в равной защите законов. В США существует Национальный совет по инвалидам.

В Великобритании законодательство о защите прав инвалидов существует с 1944 г.

Таким образом, в большинстве развитых стран мира законодательство подчеркивает равенство инвалидов со всеми членами общества и способствует созданию условий для реального осуществления или своих человеческих прав и интеграции инвалидов в семью, производство и общество. Однако нельзя сказать, что в зарубежных странах в полной мере решены все проблемы, связанные с инвалидностью и реабилитацией. Всему мировому сообществу еще предстоит очень многое сделать в этом направлении.

В России только в 1995 г. был принят Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Он определяет государственную политику в РФ. Целью этого закона является обеспечение инвалидам равные с другими гражданами возможности в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что основная задача закона – это дать возможность людям с ограниченными возможностями стать частью нашего социума.

Одним из направлений по реализации российского законодательства является строительство реабилитационных центров, целью которых является пробуждение внутренних резервов организма, восстановление утраченных функций, социального и психологического адаптация человека.

Реабилитационные центры могут быть: медицинские, социальные, психологические, профессиональные.

По всей территории РФ в 78 городах располагаются реабилитационные центры, разного назначения. В Астрахани насчитывается 18 реабилитационных центров, из них 5 для взрослых, 8 центров для детей и подростков.

Виды реабилитационных центров



Рис. 1

Таблица 1

Реабилитационные центры в г. Астрахань

Профессиональная реабилитация	Областной врачебный физкультурный диспансер		ул. Татищева 56б,а
Психологическая реабилитация	«Парусник» реабилитационно-кризисное отделение помощи детям, пострадавшим от насилия		ул. Литейная 1-я, 10а
Медицинская реабилитация	Областной онкологический диспансер		ул. Бориса Алексеева 57
	Астраханский областной противотуберкулёзный диспансер		ул. Набережная 1Мая,99; ш.Началовское7у; ул. Еричная 2
	Областной кардиологический диспансер		ул. Адмирала Нахимова 177
	Областной наркологический центр		ул. Спортивная 36а; Адмирала Нахимова 70в

Социальная реабилитация	«Аист» областной социальный реабилитационный центр для несовершеннолетних		1-я Железнодорожная ул. 8
	Коррекция и развитие, реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями		ул. Татищева 12а
	Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями		ул. Ботвина 26а
	Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних		ул. Максаковой 10
	«Русь» Астраханский областной социально-реабилитационный центр		ул. Коновалова 14
	«Тинаки» центр реабилитации		ул. Тинаки 21
	«Улитка» специализированный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних девушек.		ул. Красная Набережная 171б

На основании проведенного анализа с учетом наличия большого количества детей с ограниченными возможностями необходимо построить такой центр для реабилитации и у нас на территории.

Реабилитационно-образовательные учреждения для детей и подростков с ограниченными возможностями должны специализироваться на ра-

боте с детьми ограниченными возможностями. Центр предназначен для детей с детским церебральным параличом с нарушением опорно-двигательного аппарата и нарушением интеллекта разной степени выраженности. Создание благоприятных условий способствует включению ребенка с ограниченными возможностями в активный познавательный процесс, позволяет привлечь и удержать его внимание, создает положительный эмоциональный настрой, вызывая живой интерес к себе и происходящему. Поэтому чтобы не упустить момент развития «особого» ребенка, ему необходимы специальные условия.

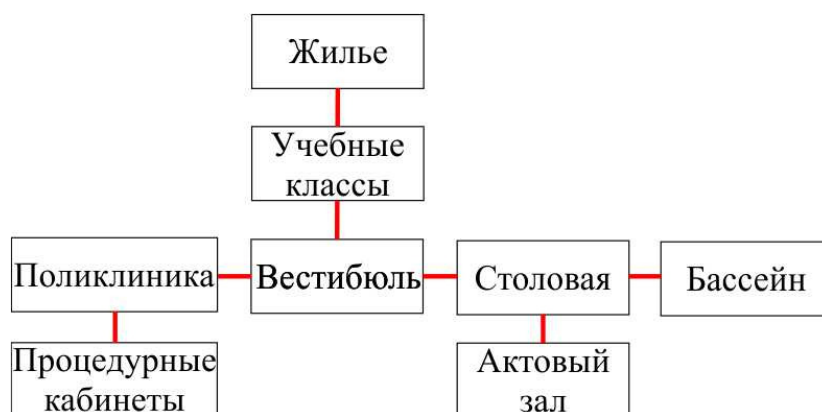


Рис. 2. Функциональное зонирование реабилитационного центра

Комплексный подход в реабилитации больных детей означает, что в программе восстановительного лечения используются методики из разных областей знаний, задействованы врачи, психологи, педагоги, медицинский персонал, диетологи и повара, индивидуально подобран режим питания, отдыха, занятий, медикаментозного и физиотерапевтического лечения и т. д. Комплексная реабилитация сочетает в себе элементы различных терапий и санаторного лечения, организация досуга и общеобразовательной деятельности.

Таблица 2

Основные отделения для реабилитации детей с ДЦП

Отделение	Состав	Площадь	Фотофиксации	Отделение	Состав	Площадь	Фотофиксации
Бальнеолечение	Лечебная минеральная вода	S=30м ²			ТЭС-терапия	S=30м ²	
Грязелечение	Лечебные грязи	S=50м ²		Лечебная физкультура	Упражнения	S=30м ²	
Водолечение	Акваатракцион	S=30м ²			Тренажер-наездник	S=30м ²	
	Гидромассаж	S=30м ²			Занятие АФК	S=30м ²	
	Аэромассаж	S=30м ²			Орторент МОТО	S=30м ²	
	Гидро-аэромассаж	S=30м ²		Диагностика		S=30м ²	

Плавание	Бассейн	S=144м2 S=42м2			Озонотерапия		S=30м2		
Массаж	Подводный	S=30м2			Транскринальная микрополяризация		S=30м2		
	Бесконтактный гидромассаж	S=30м2			Тейпирование		S=30м2		
	Электростатический массаж	S=30м2			Парафинолечение		S=30м2		
	Пневмомассаж	S=30м2			Рефлексотерапия		S=30м2		
	Вибромассаж	S=30м2			Мануальная терапия		S=30м2		
	Массаж стоп	S=30м2			Мультифазная мобилизация суставов		S=30м2		
	Точечный массаж	S=30м2			Метод ТОМАТИС		S=30м2		
	Массаж ГУАША	S=30м2			ПОЛИМАГ-0,2		S=30м2		
Физиотерапия	Лазерный	S=30м2			Аурограмма		S=30м2		
	Ультразвук	S=30м2			Аппарат Innowalk pro		S=30м2		

Проектируемый реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями предлагаем разместить на смежной территории существующего курорта Тинаки с предложением дендрофлоры парка и формой объекта.



Рис. 1. Генеральный план реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями

ДЕНДРОФЛОРА ПАРКА

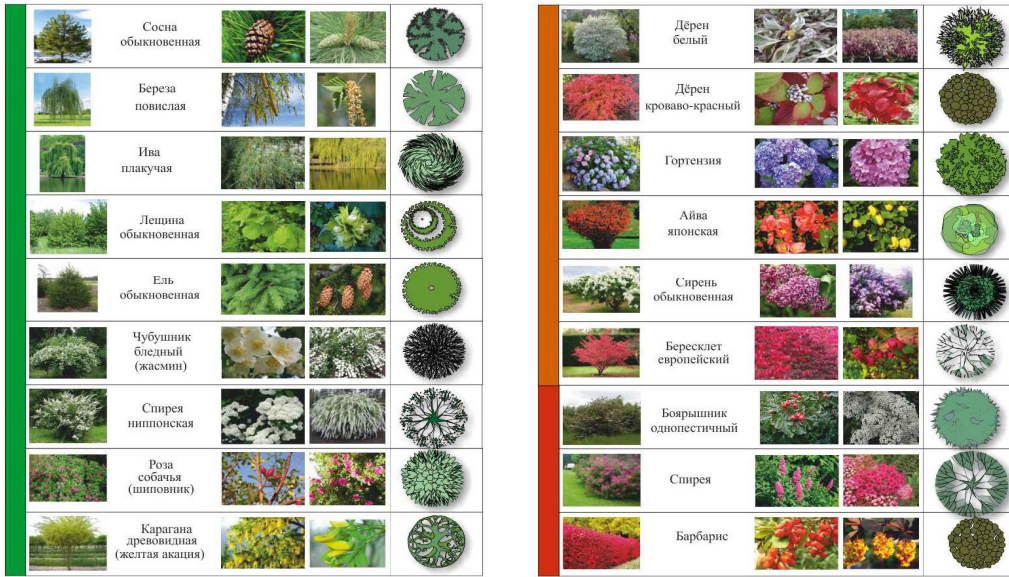


Рис. 2. Дендрофлора парка

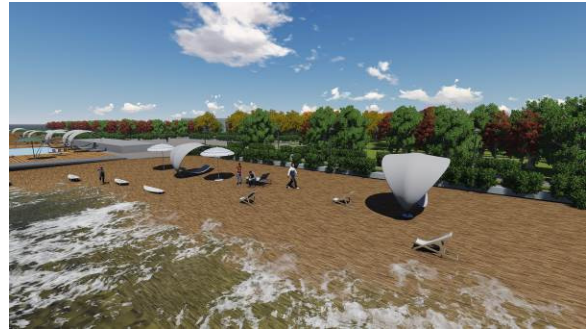


Рис. 3. Фотофиксации парка

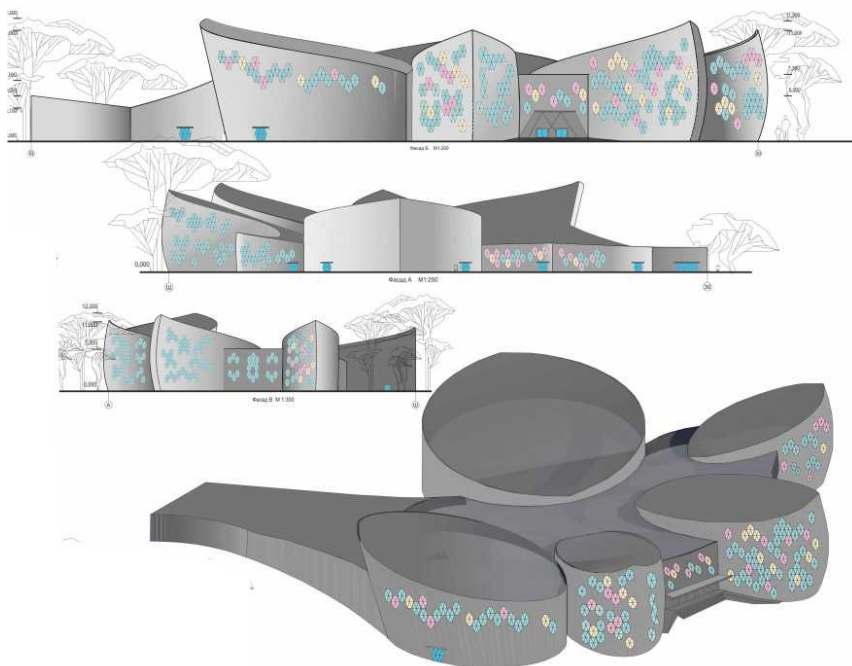


Рис. 4. Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями

Поэтому принцип адаптивной архитектуры реабилитационно-образовательного учреждения, который является одним из важнейших факторов при формировании уровня приспособления людей с ограниченными возможностями к социальным условиям.

Список литературы

1. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М. : Изд. центр «Академия», 2001. 192 с.
2. Юрко Г. П., Спирина В. П., Сорочек Р. Г., Уварова З. С. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста. Изд. 2-е. М. : Медицина, 1978. 248 с., ил.
3. Пятница Т. В. Речевые нарушения у детей. Скорая логопедическая помощь. Ростов н/Д : Феникс, 2011. 336, [2] с.: ил. (Библиотека логопеда).
4. Барашнев Ю. И., Бахарев В. А., Новиков П. В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (путеводитель по клинической генетике). URL: <http://xn--80ahc0abogjs.com/gennyie-bolezni-nasledstvennyie/literatura26394.html>
5. Большакова М. Д., Гольдфельд А. Я. Гориневская В. В., Корсунская М. И., Полтева Ю. К. Руководство для школьных врачей. URL: <http://patrick-book.ru/bolshakova-m-d-goldfeld-a-ya-gorinevskaya-v-v-korsunskaya-m-i-polteva-yu-k-rukovodstvo-dlya-shkolnyh-vrachey>

РОЛЬ ПАРКОВ И СКВЕРОВ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ЗАСТРОЙКЕ ГОРОДА

А. М. Тиленкова, А. В. Кузякина
Астраханский государственный
архитектурно-строительный университет

В настоящее время все больше городов стали получать статус «исторического памятника», в таких городах важно восстанавливать исторические парки и гармонично вписывать новые в существующую историческую застройку. Современный город представляет собой экосистему в которой созданы наиболее благоприятные условия для жизни. Парки и скверы являются главными местами досуга любого города и должны быть доступны для всех слоев населения. Поэтому, так важно в каком состоянии они находятся.

Развитие строительства с увеличением плотности застройки и использованием земель с меньшим процентом сноса с нарушением ландшафтно-рекреационного пространства принесло свои негативные изменения. В то время, как по нормативным данным площадь озеленения в городе на 1 человека составляет 12 м², то по факту рекреационных зон недостаточно. Все больше обостряется разрыв с природным окружением. Такое положение вещей привело к необходимости создания озелененных территорий, которые должны были обеспечивать насаждениями все структурные части города.