С.Сейфуллиннің 125 жылдығына арналған **«Сейфуллин оқулары – 15: Жастар, ғылым, технологиялар: жаңа идеялар мен перспективалар»** атты халықаралық ғылыми-теориялық конференциясының материалдары = Материалы Международной научно-теоретической конференции **«Сейфуллинские чтения – 15: Молодежь, наука, технологии – новые идеи и перспективы»**, приуроченной к 125-летию С.Сейфуллина. - 2019. - Т.II, Ч 1 - С.94-95

АРХИТЕКТУРНО-ПЛАНИРОВОЧНОЕ РЕШЕНИЕ ДЕТСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ИППОТЕРАПИИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ КАЗАХСТАНА

Алеева А.

Изменения, происходящие в современной государственной политике, в казахстанском обществе, направлены на становление и усиление демократических эгалитарных установок, а также признание каждой личности, независимо от ее физического, психического или интеллектуального состояния.

Данная тема была выбрана мной в качестве исследуемого объекта потому, что наша среда (в том числе и архитектурная) на сегодняшний момент не приспособлена для людей с определенными потребностями. В данное время специализированные элементы архитектурной среды, которые стали обязательными в странах Европы, Северной Америки и так далее, у нас абсолютно отсутствуют (нет прорезиненных поверхностей на покатых склонах, слишком крутые пандусы, отсутствие перил, малые закупки государством специализированного транспорта, высокие бордюры). Часто они представляют собой формальные условности и не являются комфортными для пользования людьми с ограниченными возможностями. Социальный опрос показал, что 62% из 110 опрошенных респондентов утверждают, что в их населенном пункте отсутствует доступная среда для людей с ограниченными возможностями. Также 94% из них ответили, что люди со специальными потребностями нуждаются в специализированной среде.

Данной темой я бы хотела обратить внимание людей к подобной проблеме, выбрав в качестве исследуемого объекта реабилитационный центр иппотерапии для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Иппотерапия– это уникальный способ включить в работу все основные группы мышц. Лечебная верховая езда оказывает биомеханическое воздействие на организм человека, укрепляя его. Она передает всаднику двигательные импульсы, аналогичные движениям человека при ходьбе. Движения мышц спины лошади, состоящие из множества элементов, оказывают массирующее и мягкое разогревающее (температура лошади на 1,5 градуса выше, чем у человека) воздействие на мышцы ног всадника и органы малого таза, что усиливает кровоток в конечностях. Чтобы сохранить правильную посадку во время верховой езды, всадник должен удерживать

равновесие, координировать и синхронизировать свои движения. Таким образом, у пациента в работу включаются мышцы, находящиеся в бездействии в обычной жизни. Кроме того, верховая езда стимулирует развитие мелкой моторики, усидчивость и улучшает гармоничное восприятие окружающего мира у пациентов.

У истоков современного детского здравоохранения мы находим раннесредневековые формы социального обеспечения в Европе, организованные церковными властями при посредстве монастырей. Поводом к созданию первых детских учреждений стала идея противодействия печальной традиции, унаследованной от древнего мира, - умерщвлению больных или дефективных новорожденных. Такие учреждения - приюты для брошенных детей - возникали при общинах или монастырях. Больницы возводились в пределах монастырских комплексов. Интерьер зала для больных с большими окнами, выходящими на восток и запад, отличается высокими художественными достоинствами; пространственные конструктивные формы украшены капителями и орнаментами изящного рисунка.

Несмотря на несомненную привлекательность, сооружения того периода обладают нежелательными для больничного дела чертами. Применение классических правил симметрии лишает функциональное решение гибкости; замкнутые дворы плотной застройки препятствуют сквозному проветриванию. Несмотря на все более явно определявшиеся особенности медицины детского возраста, больные дети еще госпитализировались вместе с взрослыми. Постепенно стали укрепляться первые тенденции к разреживанию застройки и децентрализации объектов, а дальнейшая эволюция привела к созданию больниц с системой корпусов.

Беглый обзор рассмотренных вопросов показывает разнообразие проблематики и обширности задач в области детского здравоохранения. Мы изучили изменения в структуре заболеваний, достижения науки и техники в медицине, процессы интеграции здравоохранения, а также общественные и психогенные факторы в детской терапии.

Список литературы

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М.: «Издательство АСТ», 2002. - 590 с.
2. Вардосанидзе СЛ., Лихота А.И. Управление качеством лечебно-диагностического процесса с использованием медицинских стандартов (качества). Экономика здравоохранения, 2000. №2,3 (43). - С.10-13.
3. Ластовецкий А.Г. Информационное и экономическое управление амбулаторно-поликлиническими учреждениями. М., 1997. - 149 с.
4. Николаева Л.Ф. Пути развития реабилитационного направления в здравоохранении. Вопросы курортологии, 1989. №1. - С. 1-6.

5. Хальфин Р.А., Оганов Р.Г. Проблемы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний в современных условиях. Проблемы управления здравоохранением. М., 2002. - №1(2). - С. 26-32.
6. Steering of form-New integrative approaches to architectural desingn and modeling By:Block, Phhilippe;Kilian , Axel; Pottmann, Helmut COMPUTER – AIDED DESIGN Volume:61 Special Issue:SI Pages: 1-1 Published:APR 2015