

DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-12-91-101

*\*Чащина А.И., Скопинцев А.В.**Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета**\*E-mail: lekxa-07@yandex.ru*

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АРХИТЕКТУРНОМУ ФОРМИРОВАНИЮ АДАПТИВНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ

**Аннотация.** В статье предлагается несколько перспективных подходов к созданию адаптивной терапевтической среды родильных учреждений с использованием различных архитектурных средств модернизации. Представлены: «градостроительный подход», который учитывает оптимизацию различных вариантов градостроительного размещения роддомов и перинатальных центров; «средовой подход», позволяющий рассматривать перинатальные центры как совокупность экстерьерных и интерьерных пространств, сомасштабных человеку, его поведенческим стереотипам, эмоциональному состоянию. «Экологический подход» – предполагает введение природных компонентов в интерьер и экстерьер комплекса, что делает эффективным период реабилитации рожениц. «Архитектурно-планировочный подход» – направлен на совершенствование функционально-планировочных связей объектов перинатального центра. «Сценарно-функциональный подход» при формировании комфортной терапевтической среды лечебного учреждения позволяет рассматривать коммуникации в пространстве лечебного учреждения как своеобразный пространственно-временной сценарий на пути основных маршрутов передвижения внутри интерьеров и экстерьеров по «оси»: входная зона - приемное отделение – вестибюль холл и т.д. «Художественно-образный подход» предполагает, что «типичная» палата в лечебных учреждениях не должна быть ограничена только технологической и функциональной составляющей, а комфортность пребывания пациентов должна учитывать их эмоциональное состояние. «Композиционный подход» к формированию терапевтической среды родильных учреждений учитывает «грамотное» формирование архитектурного пространства с учетом законов архитектурной гармонизации, эстетического и композиционного начала. Систематизация выявленных подходов и направлений проектирования комфортной архитектурной «терапевтической» среды перинатальных центров создает методическую базу для разработки перспективных архитектурно-типологических моделей данных объектов с учетом их модернизации и нового строительства.

**Ключевые слова:** терапевтическая среда, адаптивная архитектурная среда, перинатальный центр, роддом, модернизация.

**Введение.** Формирование комфортной среды лечебных учреждений – является одной из приоритетных задач общей политики поддержки здравоохранения в России. Особенно актуальным этот вопрос представляется для учреждений родовспоможения: родильных домов и перинатальных центров, поскольку напрямую влияет на самочувствие женщин и способствует повышению рождаемости населения. В этом аспекте правительством и президентом намечен ряд программ, входящий в «план мероприятий по реализации в 2016-2020 годах концепции демографической политики Российской Федерации» №669-р на период до 2025 года, направленных на обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности.

В то же время оценка качества экстерьерной и интерьерной среды части родильных учреждений в городах России позволяет выявить ряд общих недостатков, включая их неудобное градостроительное размещение; традиционный, а зачастую «недружелюбный» вид, не поддерживаю-

щий духовно, и вызывающий у рожениц отрицательные эмоции. Проведенный комплексный анализ и оценка состояния архитектурной среды сложившейся системы роддомов и перинатальных центров на примере объектов и учреждений родовспоможения городов Юга России позволил выявить в них наличие монотонной, а зачастую «агрессивной» среды, с одинаковой нарезкой окон, которую пытаются украсить цветным фасадом, отсутствие у большинства объектов, расположенных в центре города зеленых рекреаций, нехватку территории, традиционный вид интерьеров, не отвечающих эстетическим качествам [1].

Одним из продуктивных подходов для решения проблем в данном направлении служит создание адаптивной «терапевтической» среды сложившейся системы родильных домов. Под этим понимается совокупность различных мероприятий, включая модернизацию архитектурного фонда роддомов, совершенствование их функционально-планировочных и объемно-пространственных решений, а также совершенствование архитектурных качеств интерьерной и экс-

терьерной среды современных комплексных медико-диагностических учреждений – перинатальных центров.

Данному вопросу уделялось внимание с позиций изучения влияния интерьерной и экстерьерной среды лечебного учреждения на эмоциональное состояние пациентов, как дополнительный лечебный фактор, который будет помогать и поддерживать их [2, 3]. Наличие подобного передового опыта в функционировании роддомов и учреждений перинатальной медицины отмечается рядом зарубежных исследователей [4, 5]. В отечественной науке данная проблема рассматривалась в аспектах модернизации, переоснащения, оптимизации сети существующих российских лечебных учреждений [6]. В том числе изучались вопросы совершенствования архитектурно-планировочных и функционально-пространственных решений перинатальных центров с учетом действующих нормативных требований [7–10]. В зарубежных научных исследованиях по архитектуре, психологии восприятия рассматривались вопросы формирования «оптимальной» архитектурно-пространственной среды лечебных учреждений, в том числе объектов родовспоможения, с учетом психофизиологических особенностей «переживания» сомасштабных и комфортных пространств, с заботой о духовном, физическом и психо-эмоциональном комфорте рожениц [11–15].

Таким образом, общая тенденция к созданию архитектурной «терапевтической среды», которая по своим визуальным, композиционно-пространственным и технологическим параметрам оказывала бы лечебный, терапевтический эффект на пациента представляется достаточно продуктивной. Ее реализация в рамках переустройства и модернизации сложившейся системы роддомов и перинатальных центров в стране является долгосрочной задачей. Одним из аспектов в решении подобной задачи может стать выявление и систематизация архитектурных подходов к формированию адаптивной терапевтической среды объектов и учреждений родовспоможения, чему посвящено данное исследование. Выявление подобных подходов, позволит сформировать в дальнейшем прямые задачи и требования к модернизации данных объектов и разработать теоретические и перспективные архитектурно-типологические модели функционально-пространственных и архитектурно-планировочных решений учреждений родовспоможения.

**Методология.** Методология данного исследования основывается на принципах комплексного подхода к рассмотрению проблемы с системным разложением ее на ряд аспектов, отра-

жающих действие различных факторов и условий. Так в методологии *средового проектирования* можно выделить несколько аспектов формирования применительно к созданию адаптивной терапевтической среды лечебных учреждений, например: *социо-историко-культурный, функционально-планировочный, архитектурно-пространственный, образно-семантический аспект.*

*Социо-историко-культурный аспект* в построении архитектурной терапевтической среды родильных учреждений отражает наличие в ее композиции присущих данному медицинскому учреждению, либо историческому окружению, в котором оно находится выраженных духовных, культурных, мифологических смыслов, наполняющих интерьерную и экстерьерную среду данного учреждения, отраженных в общественном сознании пациентов. Все это формирует некий бренд и корпоративный дух лечебного учреждения, придавая уверенность и спокойствие самим роженицам.

*Функционально-планировочный аспект* формирования комфортной терапевтической среды обеспечивает оптимальные функциональные схемы внутренних связей и помещений лечебного учреждения для качественного функционирования процессов родовспоможения, лечения, восстановления, передвижения и т.д., с учетом технологической оснастки процессов, организации освещения пространства, обеспечения его вертикальными и горизонтальными коммуникациями.

*Архитектурно-пространственный аспект* формирования восстановительной среды родильного учреждения отражает объемно-пространственные и колористические взаимодействия архитектурных, средовых и дизайнерских компонентов интерьерных и экстерьерных пространств, включая: ритм дверных и оконных проемов, гармоничное *взаимодействие пластики, текстур и фактур поверхностей, акцентно-доминантные и осевые построения.*

*Образно-семантический аспект* обеспечивает наличие в композиции архитектурной терапевтической среды выразительных, изобразительных средств с учетом эстетических и духовных ценностей, символики и знаковости пространства лечебного учреждения, способствующих эффективному оздоровлению и реабилитации пациентов.

**Основная часть.** Системное представление процесса формирования или модернизации адаптивной «терапевтической» среды сложившейся в стране системы родильных домов и перинатальных центров подразумевает несколько аспектов и

направлений совершенствования их функционально-планировочных, объемно-пространственных и архитектурно-художественных решений. Исходя из этого, в данном исследовании предлагается несколько *перспективных подходов* к созданию адаптивной среды родильных учреждений с использованием различных архитектурных средств и выявлением ряда *типологических моделей* подобной среды:

1. «Градостроительный подход», учитывает оптимизацию градостроительного размещения роддомов и перинатальных центров в т.ч. с включением необходимых мер снижения вредных воздействий. Выделяется шесть типов размещения объектов родовспоможения: в структуре исторического центра, делового центра, жилого района и в загородной зоне (рис. 1):

Первый тип градостроительного размещения *в структуре плотной застройки исторического центра города*. Часто эти здания подвергались реконструкции, так как изначально имели другую функцию (доходные дома, больницы, и т.д.) Достоинством такого расположения является транспортная и пешеходная доступность, а также его доминантное положение в застройке и архитектурная выразительность, часто такие объекты являются памятниками архитектуры. В модернизации такого объекта, стоит учитывать ограничения по расположению и формообразованию, по развитию планировочных решений и функционального наполнению. Необходимо восполнить нехватку рекреационной территории во внутреннем пространстве учреждения (рис. 1 а).

Второй тип градостроительного размещения *в деловом центре рядом с общественно-значимыми объектами*. В таком варианте необходимо разработать оптимальную планировочную структуру уже сложившегося объекта в соответствии с современными технологиями и новыми медицинскими требованиями. На территории такого типа обычно присутствует парковка и небольшая рекреационная зона, которую стоит переосмыслить в соответствии с требованиями терапевтической среды (рис. 1 б).

Третий тип градостроительного размещения *в жилом районе или на периферии*. Зачастую это объекты районного значения, крупные перинатальные центры или роддома и акушерские отделения, входящие в состав больничных комплексов. Они дополняют систему учреждений родовспоможения общегородского значения. Там уже организована парковка и небольшая рекреационная зона, которую необходимо преобразовать с учетом комфортной среды. Особенности этого типа: небольшая проходимость, которая зависит от времени суток и дней недели; транспортная и пешеходная доступность затруднённая, в отличие от первого типа. В таком варианте необходимо разработать оптимальную планировочную структуру на основе многофункционального комплекса с учетом районного центра. Появляется возможность создать более гибкую планировку, задействовав несколько существующих блоков и реорганизовать пространство в соответствии с требованиями к терапевтической среде, которая станет отправной точкой для всего района (рис. 1 в).

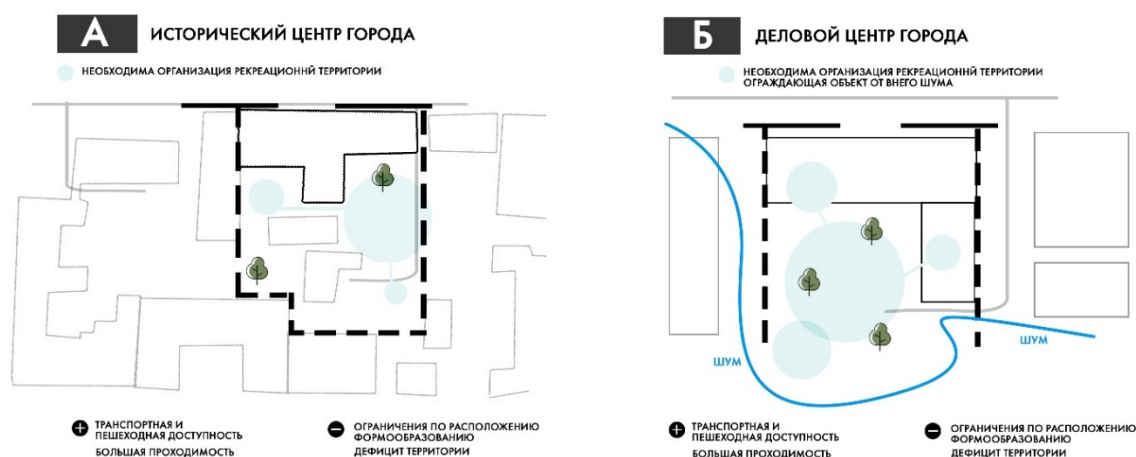


Рис. 1. Типология градостроительного размещения учреждений родовспоможения

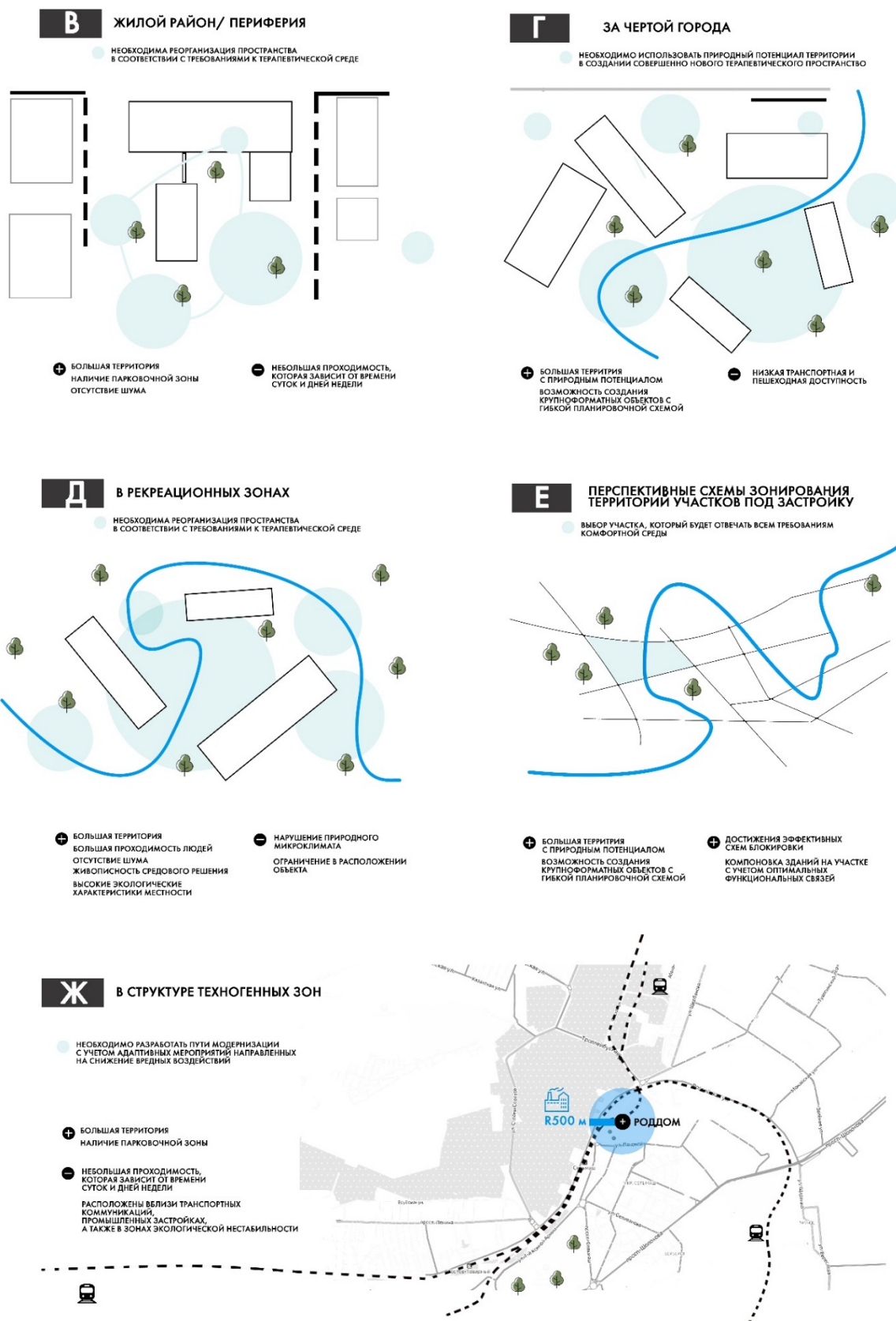


Рис. 1. Типология градостроительного размещения учреждений родовспоможения (продолжение)  
 Четвертый тип градостроительного размещения *за чертой города*. В основном к этому типу относятся крупные перинатальные центры, иногда областные. Они начали развиваться за чертой города, в связи с нехваткой больших свободных территорий под новое строительство. В

таких местах появляется возможность создания крупноформатных объектов с удобной инфраструктурой и гибкой планировочной схемой. За счет использования природного потенциала территории, можно создать совершенно новое терапевтическое пространство, с включением природы и «зеленых структур» в архитектуру (рис. 1 г).

Пятый тип градостроительного размещения перинатальных центров и клиник *в рекреационных зонах*, исключая воздействие техногенных факторов (рис. 1 д);

Шестой тип градостроительного размещения – включение перспективных и оптимальных схем зонирования территорий участков под застройку, достижения эффективных схем блокировки и компоновки зданий на участке с учетом оптимальных функциональных связей и композиции ансамбля (рис. 1 е).

Седьмой тип градостроительного размещения - *в структуре техногенных зон*. Зачастую это объекты районного значения из третьего и четвертого типов, которые расположены вблизи транспортных коммуникаций, промышленных застройках, а также в зонах экологической нестабильности. В таком варианте необходимо разработать пути модернизации с учетом адаптивных

мероприятий, направленных на снижение вредных воздействий. (рис. 1 ж).

Таким образом, функциональный аспект модернизации учреждений родовспоможения включает в себе два противоречивых требования: в первую очередь, качество их функционирования зависит от доступности, они должны располагаться рядом с крупными транспортными артериями; с другой стороны, им требуется тишина, спокойствие и комфорт с удобными пешеходными зонами.

2. «Средовой подход» - позволяет рассматривать перинатальные центры не только как группы специализированных зданий, функциональных блоков и коммуникаций – но и как средовой комплекс, формируемый совокупностью экстерьерных и интерьерных пространств, «сценарно-организованных», масштабных человеку и его поведенческим стереотипам, эмоциональному состоянию. Зданиями или другими архитектурными средствами необходимо оградить внутреннее пространство учреждения родовспоможения от внешней суеты, чтобы появилась возможность передохнуть и восстановить силы в более естественной обстановке и тишине (рис. 2).

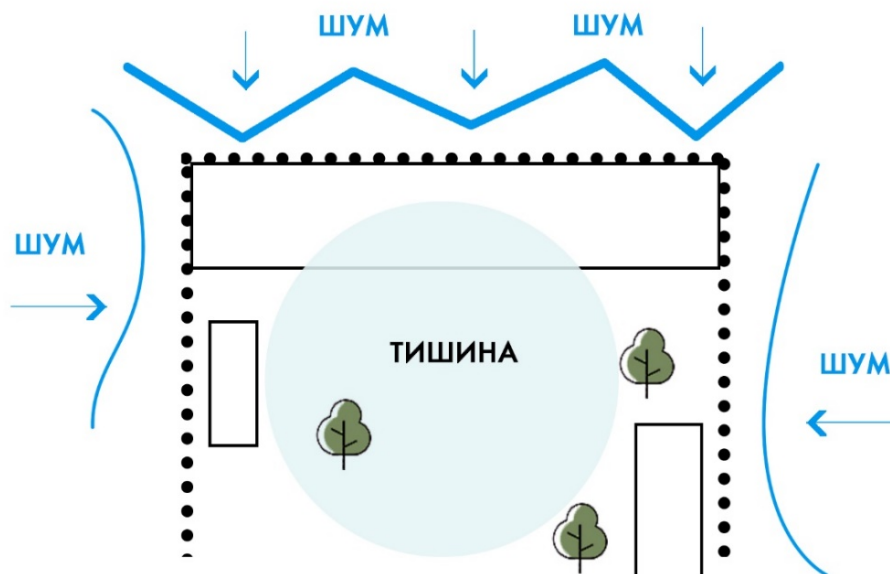


Рис. 2. Средовой подход к формированию адаптивных и комфортных пространств в перинатальном центре

3. «Экологический подход» – предполагает введение природных компонентов в интерьер и экстерьер комплекса, что делает эффективным период реабилитации рожениц. Необходимо организовать открытые и закрытые зеленые пространства с водоемами, окруженные деревьями

или стенами, чтобы в лечебных учреждениях появлялись места «исцеления» (рис. 3). Стоит организовать неглубокие пруды и бассейны со струящейся водой, которые будут выступать в качестве системы местных наливных и буферных водохранилищ [16, 17].





Рис. 3. Примеры экологически комфортных пространств (Healthcare center: medical facilities utrecht, the Netherlands. Anaheim, United States. Accoya Bridge at Parco, Bangkok)

4. «Архитектурно-планировочный подход» – направлен на совершенствование функционально-планировочных связей объектов перинатального центра (приемного, родильного отделения, отделений женской и детской патологии, поликлиники и др.). Необходимо организовать сеть учреждений родовспоможения и их филиалов опираясь на трехуровневую систему оказания медицинской помощи, создав архитектурными средствами слаженную структуру, которая охва-

тила Юг России (рис. 4). Так в Московской области начала реализовываться программа по созданию общей сети и начали появляться перинатальные центры регионального уровня, которые включают в свой состав вспомогательные филиалы, такие как областной центр материнства и детства, поликлиники, стационары по всем необходимым направлениям медицинской помощи, больницы, амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты (рис. 5).

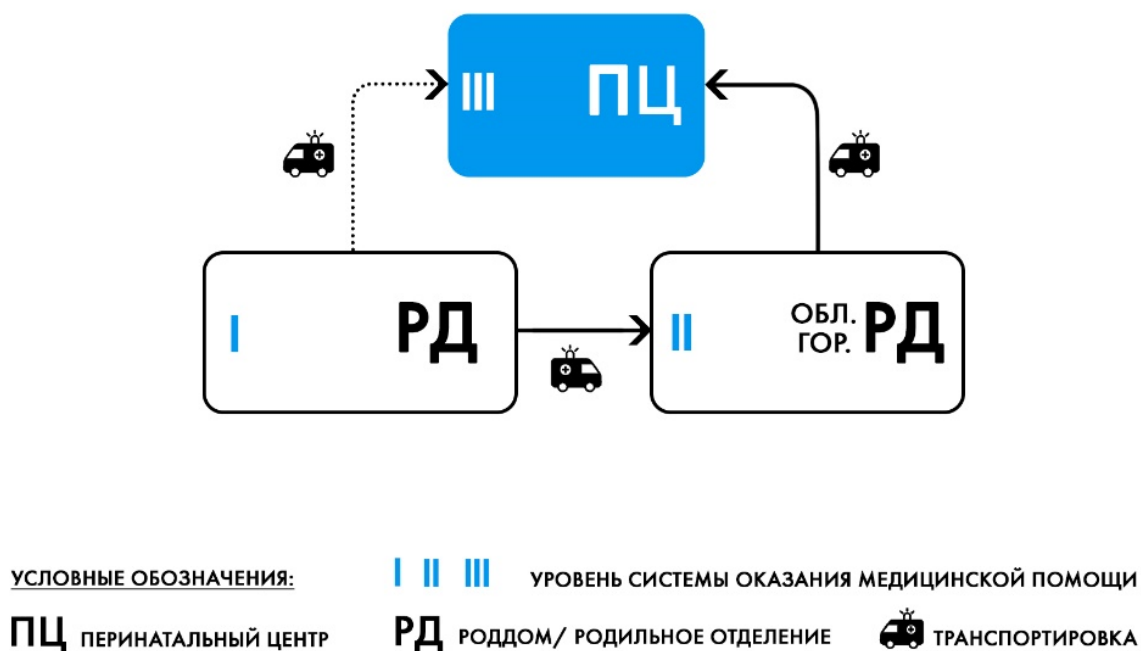


Рис. 4. Уровневая система оказания помощи в учреждениях родовспоможения

5. «Сценарно-функциональный подход» при формировании комфортной терапевтической среды лечебного учреждения позволяет архитектору выступать в качестве режиссёра, который должен продумать сюжет передвижения действующих лиц в этом пространстве и организовать его так, чтобы оно помогало и направляло паци-

ентов и медработников. Коммуникации в пространстве лечебного учреждения могут рассматриваться как своеобразный пространственно-временной сценарий на пути основных маршрутов передвижения внутри интерьеров и экстерьеров по «оси»: входная зона – приемное отделение – вестибюль холл и т.д.

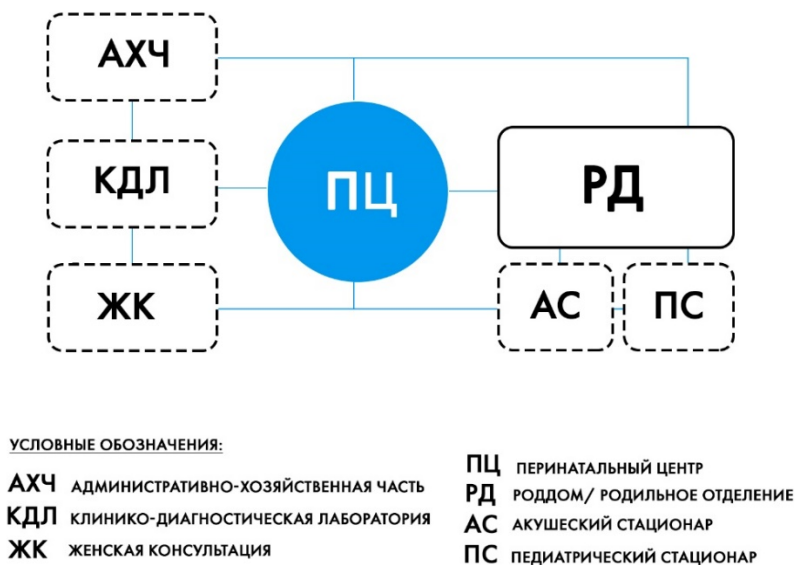


Рис. 5. Перспективная структурная организация сети перинатального центра

6. «Художественно-образный подход» предполагает, что «типичная» палата в лечебных учреждениях не должна быть ограничена только технологической и функциональной составляющей; комфортность пребывания пациентов учитывает их эмоциональное состояние. В этом смысле в архитектурно-художественном решении интерьеров перинатальных центров необходимо снивелировать (исключить) «типичные»,

характерные черты больничной среды, которые вызывают сильные негативные эмоции, включая угрозу, уязвимость и страх. Исходя из этого, важной целью для проектирования является создание целостного архитектурного образа благоприятной среды лечебного учреждения, воздействующей на передвижения, чувства, ассоциации и эмоции пациентов, что способствует снижению стресса и улучшению их самочувствия (рис. 6);

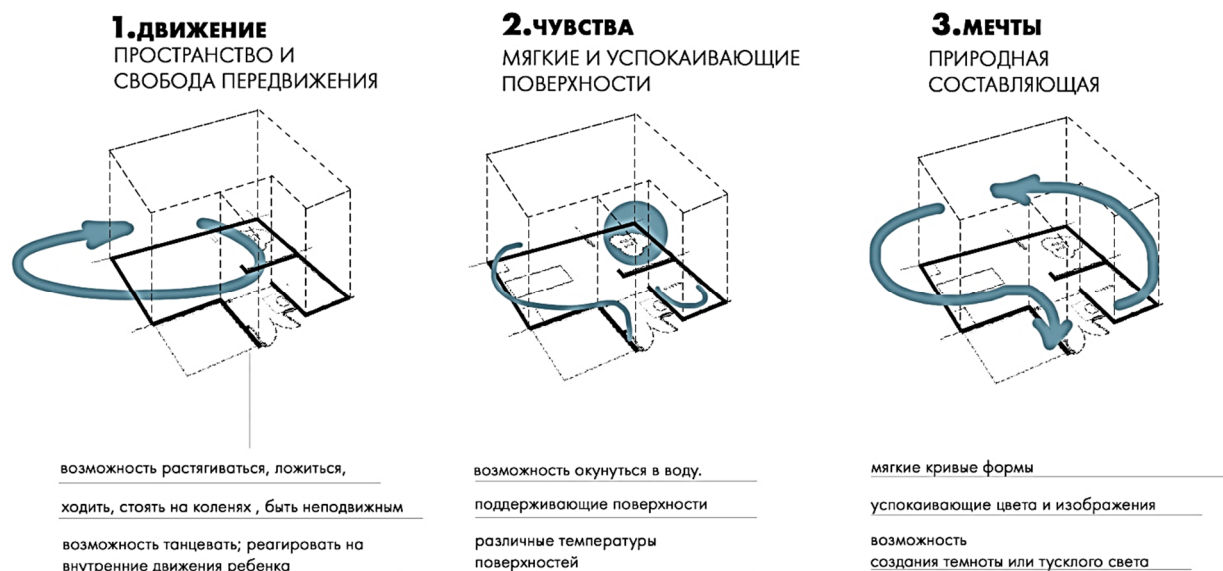


Рис. 6. Художественно-образный подход к проектированию родильного отделения (по опыту Новой Зеландии)

7. «Композиционный подход» к формированию терапевтической среды родильных учреждений учитывает «грамотное» формирование архитектурного пространства с учетом законов архитектурной гармонизации, эстетического и композиционного начала. Основными составляющими такой среды выступают:

а) сомасштабность и простота интерьерных и экстерьерных решений, единство их визуальной организации; включение в архитектурные решения несколько «масштабных шкал», в том числе использование помимо количественной – «содержательной» масштабы основных объемов и пространств перинатальных центров;

б) предсказуемость, порядок и ясность в функционально-композиционных связях внутренних и внешних пространств;

в) наличие компонентов естественной природы, создающих симбиоз двух сред и разнообразные соотношения;

г) гармоничное цветовое сочетание и комфортное психофизиологическое воздействие цветосветовой среды на пациенток, включая обилие солнечного света в интерьерах; осознанная контрастность или, напротив, ненасыщенность цветочных компонентов; включение различных концепций психофизиологической реабилитации;

д) «грамотная» планировка: организация логики и свободы передвижения в пространстве,

е) акцентация значимых пространств: присутствие доминанты и ориентиров движения, системы визуальных коммуникаций;

ж) стабильность, тектоническая и конструктивная «устойчивость» объекта.

Выявленные подходы к формированию адаптивной терапевтической среды родильных учреждений создают предпосылки к формированию перспективных архитектурно-типологических моделей подобных объектов с учетом их совершенствования и модернизации

**Выводы.** В исследовании рассмотрены проблемы современного формирования и модернизации учреждений родовспоможения, которые включают: а) наличие отрицательных и положительных факторов, влияющих на психофизиологию восприятия женщины в «родильном пространстве»; б) существующие недостатки функционально-планировочной организации объектов родовспоможения и поиск «идеальной» функционально-планировочной модели родильного дома; в) наличие двух концепций модернизации перинатальных центров: основанной на совершенствовании их технологического оснащения и на подходе к проектированию адаптивной среды родильных лечебных учреждений по пути «исцеления» – концепции, которая включает в себя наши умы, чувства, дух и тело; в) проблему поиска и формирования новой модели терапевтической архитектурной среды объектов и учреждений родовспоможения.

Выявлено несколько перспективных подходов к формированию архитектурной терапевтической среды родильных домов и перинатальных центров, охватывающих социо-культурные, функционально-планировочные, архитектурно-пространственные и образно-эмоциональные аспекты формообразования. Систематизация выявленных подходов и направлений проектирования комфортной архитектурной «терапевтической» среды перинатальных центров создает методиче-

скую базу для разработки перспективных архитектурно-типологических моделей данных объектов с учетом их модернизации и нового строительства.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Чашина А.И., Скопинцев А.В. Анализ современного состояния архитектурной среды родильных домов и перинатальных центров (на примере городов Юга России) // Вестник БГТУ им. В.Г. Шухова. 2020. №4 С. 74–83. DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-4-74-83
2. Fahy K.M., Parratt J. A. Birth Territory: a theory for midwifery practice // Women and birth: journal of the Australian College of Midwives. 2006. Pp. 4–78.
3. Purves G. Primary Care Centres. A Guide to Health Care Design. Second Edition // Oxford, Elsevier Ltd., 2009. Pp. 4–86
4. Fahy K.M., Foureur M., Hastie C. Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory For Practice, Education And Research 1st Edition // Elsevier, Edinburgh, 2008. 198 p.
5. Pilkington H, Blondel B, Papiemik E, Cuttini M, Charreire H, Maier RF, et al. Distribution of maternity units and spatial access to specialised care for women delivering before 32 weeks of gestation in Europe. Health & Place. 2010. Pp. 531-538
6. Чеберева О.Н. Принципы архитектурной модернизации комплексов медицинских соматических стационаров (на примере городских больниц Нижнего Новгорода): дисс. канд. архит. НН., 2009. 210 с.
7. Пенюгина Е.Н. Концептуальные подходы к оптимизации сети больниц и организации стационарной медицинской помощи с учетом градостроительной политики и основных направлений социально-экономического развития крупного города: дисс. канд. мед. наук. СПб., 2008. 388с.
8. Проектирование перинатальных центров и других учреждений родовспоможения. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. М., 2007. [Электронный ресурс] URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200069546> (дата обращения: 10.09.2019)
9. Давыденко Н.Б. Научное обоснование организации системы реабилитации родильниц группы высокого риска в перинатальном центре: дисс. канд. мед. наук. Ч., 2007. 160 с.
10. Аберхаева Л.С. Научно-методическое обоснование организации межрайонного центра перинатальной медицины: дисс. канд. мед. наук. К., 2012. 178 с.
11. Чеберева О.Н. Архитектура медицинского стационара как лечебная архитектура //



Сборник трудов аспирантов и магистрантов. Архитектура. Геоэкология. Экономика. Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет. 2003. С. 38-42.

12. Health Building Note 09-02: Maternity Care Facilities. Department of Health. London, 2013. 71 p.

13. Parratt J. Territories of the self and spiritual practices during childbirth. Territory and Midwifery Guardianship: Theory for practice, education and research Edinburgh // Butterworth Heinemann Elsevier, Edinburgh, 2008. Pp. 39–54.

14. Purves G. Healthy Living Centres a guide to primary health care design. Oxford, Elsevier Ltd., 2002. 241 p.

15. Frank K.A., Lepori R.B. Architecture from the inside out: From the body, the senses, the site, and the community, 2nd edition. // Wiley-Academy, West Sussex, Great Britain. 2007. 33 p.

16. Princess Máxima Centre for Child Oncology LIAG Architects [Электронный ресурс]. URL: [https://www.archdaily.com/899421/princess-maxima-centre-for-child-oncology-liag-architects?ad\\_medium=widget&ad\\_name=navigation-prev](https://www.archdaily.com/899421/princess-maxima-centre-for-child-oncology-liag-architects?ad_medium=widget&ad_name=navigation-prev) (дата обращения: 15.05.2020)

17. Accoya Canals [Электронный ресурс]. URL: <https://www.archdaily.com/catalog/us/products/8756/accoya-canals-accoya> (дата обращения: 15.05.2020)

#### Информация об авторах

**Чащина Александра Игоревна**, аспирант кафедры архитектурного и средового проектирования. E-mail: [leksa-07@yandex.ru](mailto:leksa-07@yandex.ru). Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета. Россия, 344002, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, д. 39.

**Скопинцев Анатолий Вениаминович**, кандидат архитектуры, профессор кафедры архитектурного и средового проектирования. E-mail: [scoparh@yandex.ru](mailto:scoparh@yandex.ru). Академия архитектуры и искусств Южного Федерального Университета. Россия, 344002, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, д. 39.

Поступила 17.10.2020 г.

© Чащина А.И., Скопинцев А.В., 2020

*\*Chashchina A.I., Skopintsev A.V.*

*Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University*

*\*E-mail: [leksa-07@yandex.ru](mailto:leksa-07@yandex.ru)*

## MODERN APPROACHES TO ARCHITECTURAL FORMATION OF THE ADAPTIVE THERAPEUTIC ENVIRONMENT OF MATERNITY HOSPITALS AND PERINATAL CENTERS

**Abstract.** *The article deals with the problem of forming an adaptive "therapeutic" environment for the system of maternity hospitals and perinatal centers that has developed in the country. This problem is considered in a comprehensive manner, highlighting several aspects, such as: socio-historical-cultural, functional planning, architectural-spatial, figurative-semantic aspect. On this basis, the study proposes several promising approaches to creating an adaptive therapeutic environment for maternity facilities using various architectural modernization tools and identifying a number of typological models of such an environment. The following approaches are presented: "urban planning approach", which takes into account the optimization of various options for urban planning placement of maternity hospitals and perinatal centers; "environmental approach", which allows considering perinatal centers as a set of exterior and interior spaces, commensurate with a person, his behavioral stereotypes, emotional state. "Ecological approach" - involves the introduction of natural components into the interior and exterior of the complex, which makes the period of rehabilitation of women in labor effective. "Architectural and planning approach" - is aimed at improving the functional and planning links of the objects of the perinatal center. "Scenario-functional approach" in the formation of a comfortable therapeutic environment of a medical institution allows us to consider communications in the space of a medical institution as a kind of spatio-temporal scenario on the way of the main routes of movement inside the interiors and exteriors along the "axis": entrance area - admission department - lobby, hall, etc. .d. The "artistic-figurative approach" assumes that a "typical" ward in medical institutions should not be limited only by the technological and functional component, and the comfort of patients' stay should take into account their emotional state. The "compositional approach" to the formation of the therapeutic environment of maternity facilities takes into account the "competent" formation of the architectural space, taking into account the laws of architectural harmonization, aesthetic and compositional principles. The systematization of the*

*identified approaches and directions for designing a comfortable architectural "therapeutic" environment for perinatal centers creates a methodological basis for the development of promising architectural and typological models of these objects, taking into account their modernization and new construction.*

**Keywords:** *therapeutic environment, adaptive architectural environment, perinatal center, maternity hospital, modernization.*

## REFERENCES

1. Chashchina A.I., Skopintsev A.V. Analysis of the current state of the architectural environment of maternity hospitals and perinatal centers (on the example of cities in the South of Russia). Bulletin of BSTU named after V.G. Shukhov. 2020. No. 4. P. 74-83 (rus)
2. Fahy K.M., Parratt J.A. Birth Territory: a theory for midwifery practice. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives. 2006. Pp. 4-78.
3. Purves G. Primary Care Centres. A Guide to Health Care Design. Second Edition. Oxford, Elsevier Ltd., 2009. Pp. 4-86
4. Fahy K.M., Foureur M., Hastie C. Birth Territory and Midwifery Guardianship: Theory For Practice, Education And Research 1st Edition. Elsevier, Edinburgh, 2008. 198 p.
5. Pilkington H, Blondel B, Papiemik E, Cuttini M, Charreire H, Maier RF, et al. Distribution of maternity units and spatial access to specialised care for women delivering before 32 weeks of gestation in Europe. Health & Place. 2010. Pp. 531-538
6. Chebereva O.N. The principles of architectural modernization of complexes of medical somatic hospitals (for example, city hospitals in Nizhny Novgorod) [Principy` arxitekturnoj modernizacii kompleksov medicinskix somaticheskix stacionarov (na primere gorodskix bol`nicz Nizhnego Novgoroda)]. PhD thesis. NN., 2009. 210 p. (rus)
7. Penyugina E.N. Conceptual approaches to optimizing the network of hospitals and organizing inpatient medical care, taking into account urban planning policies and the main directions of socio-economic development of a large city [Konceptual`ny`e podxody` k optimizacii seti bol`nicz I organizacii stacionarnoj medicinskoj pomoshhi s uchetom gradostroitel`noj politiki i osnovny`x napravlenij social`no-e`konomicheskogo razvitiya krupnogo goroda]. PhD thesis. St. Petersburg., 2008. 388 p. (rus)
8. Design of perinatal centers and other obstetric facilities. Guidelines [Proektirovanie perinatal`ny`x centrov i drugix uchrezhdenij rodovspomozheniya. Metodicheskie rekomendacii. Ministerstvo zdravooxraneniya i social`nogo razvitiya Rossijskoj Federacii]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200069546> (date of treatment: 10.09.2019) (rus)
9. Davydenko N.B. The scientific rationale for the organization of the system of rehabilitation of high-risk puerperas in the perinatal center [Nauchnoe obosnovanie organizacii sistemy` reabilitacii rodil`nicz gruppy` vy`sokogo riska v perinatal`nom centre]. PhD thesis. Ch., 2007. 160 p. (rus)
10. Aberkhaev, L.S. Scientific and methodological substantiation of the organization of the inter-district center of perinatal medicine [Nauchno-metodicheskoe obosnovanie organizacii mezhrayonnogo centra perinatal`noj mediciny`]. PhD thesis. K., 2012. 178 p. (rus)
11. Chebereva O.N. The architecture of a medical hospital as a medical architecture. [Arxitektura medicinskogo stacionara kak lechebnaya arxitektura]. Proceedings of graduate students and undergraduates. Architecture. Geoecology. Economy. Nizhny Novgorod State University of Architecture and Civil Engineering. 2003. Pp. 38-42 (rus)
12. Health Building Note 09-02: Maternity Care Facilities. Department of Health. London, 2013. 71 p
15. Parratt J. Territories of the self and spiritual practices during childbirth. Territory and Midwifery Guardianship: Theory for practice, education and research Edinburgh: Butterworth Heinemann Elsevier, Edinburgh, 2008. Pp. 39-54.
16. Purves G. Healthy Living Centres a guide to primary health care design. Oxford, Elsevier Ltd., 2002. 241 p.
17. Frank K.A., Lepori R.B. Architecture from the inside out: From the body, the senses, the site, and the community, 2nd edition. Wiley-Academy, West Sussex, Great Brittain. 2007. 33 p.
18. Princess Máxima Centre for Child Oncology LIAG Architects. URL: [https://www.archdaily.com/899421/princess-maxima-centre-for-child-oncology-liag-architects?ad\\_medium=widget&ad\\_name=navigation-prev](https://www.archdaily.com/899421/princess-maxima-centre-for-child-oncology-liag-architects?ad_medium=widget&ad_name=navigation-prev) (date of treatment: 15.05.2020)
19. Accoya Canals. URL: <https://www.archdaily.com/catalog/us/products/8756/accoya-canals-accoya> (date of treatment: 15.05.2020)

*Information about the authors*

**Chashchina, Alexandra I.** Postgraduate student. E-mail: [leksa-07@yandex.ru](mailto:leksa-07@yandex.ru). Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University. Russia, 344002, Rostov Region, Rostov-on-Don, Ave. Budennovskiy 39.

---

**Skopintsev, Anatoly V.** DSc, Professor. E-mail: scoparh@yandex.ru. Academy of Architecture and Arts of the Southern Federal University. Russia, 344002, Rostov Region, Rostov-on-Don, Ave. Budenny 39.

---

*Received 17.10.2020*

**Для цитирования:**

Чашина А.И., Скопинцев А.В. Современные подходы к архитектурному формированию адаптивной терапевтической среды родильных домов и перинатальных центров // Вестник БГТУ им. В.Г. Шухова. 2020. № 12. С. 91–101. DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-12-91-101

**For citation:**

Chashchina A.I., Skopintsev A.V. Modern approaches to architectural formation of the adaptive therapeutic environment of maternity hospitals and perinatal centers. Bulletin of BSTU named after V.G. Shukhov. 2020. No. 12. Pp. 91–101. DOI: 10.34031/2071-7318-2020-5-12-91-101