

УДК 72(711)

В. А. Карасева^а, А. Н. Терягова^б, Т. А. Губанова^в

^а *Агентство по сохранению историко-культурного наследия Самарской области «Наследие»*

^б *Самарский государственный технический университет*

^в *Самарская больница — филиал № 3 «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии»*

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ АРХИТЕКТУРНОЙ ТИПОЛОГИИ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

На фоне востребованности реабилитационной функции в России отмечается несоответствие современным требованиям существующей архитектурно-пространственной базы медицинских учреждений, предоставляющих помощь ветеранам боевых действий. Показано, что исторически базовой типологической единицей военной медицины был госпиталь, однако современные задачи восстановления качества жизни требуют выделения специализированных реабилитационных центров и их систематизации с учетом государственных программ развития здравоохранения. Проанализирована действующая многоуровневая система медицинского обеспечения военнослужащих и отмечено, что пространства для реабилитации должны быть функционально внедрены на всех уровнях, чтобы обеспечить полноту решения задач возвращения к активной жизни. Сделан вывод о необходимости разработки специализированной архитектурно-градостроительной типологии центров реабилитации ветеранов боевых действий, учитывающей особенности контингента, современные методы восстановления и резервы развития.

К л ю ч е в ы е с л о в а: архитектура центров медицинской реабилитации, ветераны боевых действий, архитектурная типология, терапевтическая среда, военные госпитали, военная медицина, лечебно-реабилитационный центр, тактическая медицина.

Система оказания медицинской помощи военным во все времена предполагала особый архитектурно-градостроительный подход, основанный на выполнении общегосударственных задач, связанных с поддержанием обороноспособности страны. Все инновационные решения зачастую проходят первичную апробацию именно в вооруженных силах, архитектура и территориальное размещение медицинских объектов должны соответствовать современным технологиям, изменению информативно-коммуникативного поля, ускорению всех процессов в целом.

В период усложнения военно-политической ситуации и характера войн в мире и стране происходит количественное изменение подхода к типологии и функциональному программированию разнопрофильных медицинских центров для ветеранов боевых действий.

Военные действия накладывают серьезный отпечаток на психическое и физическое здоровье человека. Ущерб, нанесенный здоровью военного в горячей точке, может дать о себе знать в любой период жизни. Ветеран боевых действий (ВБД) — это особый статус, который присваивается человеку, принимавшему добровольно или по решению государственных органов участие в боевых действиях и выполнявшему задачи военного характера в интересах своей страны. Такая категория граждан наиболее уязвима и нуждается в особом внимании, поддержки, помощи — как во время боевых действий, так и на протяжении всей дальнейшей жизни [1].

Сегодня государственной задачей является обеспечение ветеранов боевых действий медицинской, психологической, юридической помощью, а также содействие в дальнейшем трудоустройстве и возможности обеспечения получения дополнительного образования в отдельных случаях. Направления развития объектов здравоохранения отражаются в национальном проекте «Здравоохранение» с 2018 по 2024 г., который включает в себя восемь федеральных проектов¹, в национальном проекте «Продолжительная и активная жизнь» с 2025 г. и в национальном проекте «Новые технологии сохранения здоровья» с 2025 г.

Исторически ключевой архитектурной типологической единицей для оказания экстренной медицинской помощи, лечения и медицинской реабилитации военнослужащих являлся госпиталь. Развитие военных технологий, средств поражения, характера ведения боевых действий порождало новые вызовы, приводившие изменения в объемно-планировочные решения госпиталей. Уже после окончания Второй мировой войны, в связи с глобальным увеличением числа инвалидов, стала очевидной необходимость развития системы медико-социальной реабилитации для ВБД². В России это повлекло за собой появление таких архитектурно-пространственных единиц, как госпитали ветеранов войн — лечебно-профилактические учреждения, обеспечивающие медицинской помощью инвалидов и участников войн и лиц, приравненных к ним по льготам.

Цель данной работы — обоснование необходимости развития и систематизации архитектурно-градостроительной типологии объектов медицинской реабилитации для ветеранов боевых действий с учетом современных требований к организации лечебно-восстановительной среды.

В последние годы, когда проблема организации медицинской помощи военнослужащим и ветеранам боевых действий особенно остра, к вопросам эволюции архитектурного проектирования военных госпиталей обращались в своих работах М. С. Федорова³ и Л. П. Холодова [2—4], к вопросам организации медицинской помощи военным — С. В. Бодня [5]. Также к отдельным вопросам формирования военных поселений и специфике военной архитектуры обращаются специалисты кафедры военной архитектуры Московского архитектурного института М. Н. Городова и П. В. Панухин [6]. Отдельные вопросы по формированию реабилитационной среды для военных отразились в статье В. С. Фашенко [1].

Нужно отметить, что актуальность аспектов формирования архитектурных решений и градостроительного размещения объектов реабилитации военнослужащих и ВБД, а также недостаточный уровень разработанности теоретического и архитектурно-методического планов данной проблемы позволяют сделать вывод о том, что тема заслуживает отдельной глубокой проработки⁴.

¹ URL: <https://национальныепроекты.пф/projects/zdravookhranenie>.

² URL: <https://rg.ru/2024/11/21/asi-zapuskaet-rabotu-po-sozdaniyu-specializirovannyh-centrov-kompetencij-po-lecheniiu-i-reabilitacii-uchastnikov-svo.html>.

³ Федорова М. С. Эволюция архитектуры военных госпиталей в России (с 1707 г. по настоящее время) : дис. ... канд. архитектуры : 05.23.20. Н. Новгород, 2017. 169 с.

⁴ URL: <https://medpedia.ru/articles/voennie-gospitali/organizacziya-etapnogo-lecheniya/?ysclid=ml2h1md946755597378>.

В наше время между госпиталем и центром для реабилитации военных существует ряд принципиальных различий, связанных в том числе с административно-хозяйственным подчинением действующей армии. Система медицинской помощи военным имеет четыре организационных уровня (рис. 1):

- полевые передвижные госпитали (ППГ);
- тыловые госпитали для лечения легкораненых (ГЛР);
- тыловые эвакуационные госпитали (ЭГ);
- госпитали ветеранов войн как центры медицинской реабилитации (ЦР).

Реабилитация — медицинская, психологическая и социальная — в той или иной форме интегрирована в каждый из этих уровней, не решая в полной мере комплекса задач, возникающих при возвращении раненых к активной жизни и деятельности [7].

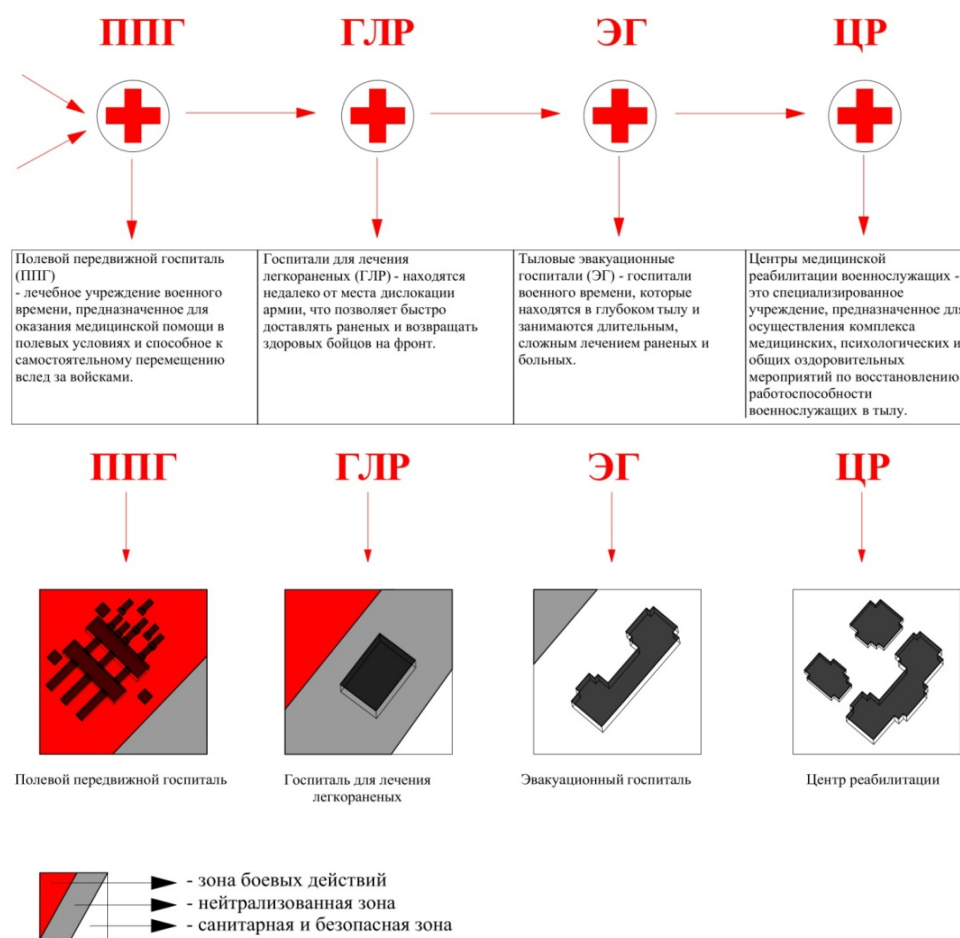


Рис. 1. Организация медицинской помощи военнослужащим

Востребованность реабилитационной функции в настоящее время в России весьма высока. Это подтверждается созданием центра компетенций военно-гражданской медицины. По словам генерального директора Агентства стратегических инициатив Светланы Чупшевой, разработана программа,

направленная на медицинское обслуживание бойцов СВО, которую официально поддержал президент⁵. В крупных городах возникают коммерческие реабилитационно-восстановительные учреждения, архитектурно-пространственная база которых не соответствует требованиям размещения подобных объектов в городской среде и имеет ограниченный функционал, при этом отсутствуют резервы для дальнейшего развития.

В этой связи возникает необходимость разработки специализированной архитектурно-градостроительной типологии центров для ВБД, учитывающей особенности контингента, современные методы реабилитации и принципы создания терапевтической архитектурной среды.

Рассмотрим ключевые архитектурные, градостроительные, функциональные и инфраструктурные различия между госпиталем и центром медицинской реабилитации для военнослужащих и ВБД.

Госпиталь — это объект здравоохранения вооруженных сил и других силовых ведомств, предназначенный для оказания медицинской помощи военнослужащим, который отличается от больниц гражданского назначения контингентом обслуживаемого населения, характером ранений и травм поступающего потока пациентов, жесткой внутренней организационной структурой, доступностью для оперативного транспорта и санитарной авиации, а также наличием «жесткого» контрольно-пропускного режима. Госпитали бывают постоянные (существуют в мирное и военное время) и временные (формируются в военное время).

Центр медицинской реабилитации военных (ЦМР) — это специализированное медицинское учреждение для военнослужащих, направленное на восстановление здоровья, возвращение трудоспособности и боеспособности, вследствие получения травм в зоне боевых действий, которое включает полный комплекс мер, а именно медицинскую, психологическую, профессиональную и социальную реабилитацию.

Ключевым тезисом для этих различий является то, что *архитектурные решения* госпиталей подчинены приоритетам экстренной медицины, тогда как реабилитационные центры акцентированы на восстановлении качества жизни. В отличие от госпиталей, ЦМР могут обладать более выразительными архитектурными решениями, так как не нуждаются в маскировке, — гибкой планировочной структурой с развитыми коммуникациями: галереями, коридорами и холлами, разнообразными планировочными решениями индивидуальных ячеек (палат и комнат), рассчитанных на меньшую плотность проживания. Этажность госпиталей может быть больше и иметь развитые вертикальные коммуникации, в то время как для реабилитации важен больший комфорт и связь с территорией и участком.

Для ЦМР более характерна распределенная павильонная структура, в отличие от блочно-павильонной или моноблочной структуры госпиталей. Приоритетными для ЦМР являются терапевтические свойства архитектуры, формирование исцеляющей среды, использование природных материалов (дерево, камень), визуальные связи с природой, наличие пространств для социализации и уединения [8].

⁵ URL: <https://rg.ru/2024/11/21/asi-zapuskaet-rabotu-po-sozdaniiu-specializirovannyh-centrov-kompetencij-po-lecheniiu-i-reabilitacii-uchastnikov-svo.html>.

Градостроительное размещение госпиталей подразумевает близость к транспортным магистралям и узлам, возможность использования средств санитарной авиации, что для реабилитационных центров в целом не является обязательным. В части возможности расширения и развертывания временных модулей, обязательных для военных госпиталей, для ЦМР необходимо наличие соответствующего территориального резерва [2]. Возможность маскировки и общая защищенность не являются для ЦМР ВБД приоритетными, как и плотная, контролируемая застройка территории. ЦМР могут располагаться не только в городской среде, но и в природном окружении. В настоящее время освоение средств современного протезирования, длительное восстановление после травм, преодоление полученных когнитивных нарушений требуют наличия достаточных территорий на открытом воздухе, создания благоустроенных площадок для отдыха, терренкуров и воркаут-ов.

С точки зрения *функционального назначения* для госпиталя важен приоритет экстренной медицины: операционные блоки, реанимация, приемно-сортировочные отделения и жесткая иерархия потоков: раненые — диагностика — лечение — эвакуация. Наличие санпропускников и дезинфекционных блоков, морфологических отделений, складов медицинского имущества длительного хранения, а также укрытий и защитных сооружений не является для ЦМР ключевым. Помимо медицинского функционала, важно наличие блоков для восстановительной медицины (залы ЛФК, бассейны, эрготерапии) [9].

Стремительное развитие организации медицинской помощи не соответствует архитектурно-градостроительным проектам, доставшимся нам в наследство от советского и постсоветского периода [4]. Ярким подтверждением данного факта являются города Поволжья (рис. 2) — Ульяновск, Самара, Пенза, Саратов, Волгоград, Нижний Новгород, Казань и др. В данных регионах наблюдается наличие стационарных отделений на базе государственных больниц, самостоятельные объекты медицинской реабилитации для военных — это госпитали, больницы, поликлиники, центры и т. д., а также здания, приспособленные под медицинские учреждения [1]. Объекты находятся в удовлетворительном состоянии: часть из них реконструирована и выполнен ремонт, но функционально-планировочное решение подобных объектов не соответствует современному уровню развития оказания медицинской помощи (см. рис. 2). Опыт СВО показывает, что существует дефицит реабилитационных функций в архитектурно-планировочных решениях имеющихся объектов.

Медицинские военные центры советского и постсоветского периода — чаще всего единственные объекты, соответствующие системному подходу в организации помощи военным. Чаще всего даже после реконструкции они не соответствуют требованиям СП 158.13330 «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования» и СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. СНиП 35-01—2001». Здания имеют ряд ограничений по распределению потоков пациентов, емкости, размещению современного медицинского оборудования и систем реабилитации. Чаще всего клинический госпиталь для ветеранов войн в большей степени больница, чем реабилитационный центр.

Проведенный анализ показывает, что потребность в реабилитации для ВБД в настоящее время гораздо выше, чем те объемы медицинской помощи, которые могут быть предоставлены на базе госпиталей ветеранов войн [10]. Нужен новый подход к реабилитации, который учтет все необходимые инновации в области современных технологий лечения и восстановительной медицины. Были изучены коммерческие объекты, размещенные в структуре крупных городов, предоставляющие ограниченный спектр услуг по реабилитации военных, в частности ветеранов с поражением опорно-двигательного аппарата. Анализ позволил выявить ряд несоответствий:

- ненадлежащее состояние подъездных путей;
- отсутствие пространств для проживания и временного пребывания;
- отсутствие благоустроенной территории и разделения между жилой и общественной застройкой;
- несоблюдение санитарно-гигиенических норм;
- несоблюдение норм по доступности и безопасности среды объекта для маломобильных посетителей.

Реабилитация должна быть интегрирована на всех существующих уровнях, от минимального (на уровне мобильных госпиталей) до интегрированного в структуру ГЛР и тыловых госпиталей и далее более развернутого спектра объектов, позволяющих проводить реабилитацию большего охвата и различной специализации [11].

В полевом передвижном госпитале (ППГ), который находится в 10...15 км от линии фронта, внимание уделяется реабилитации раненых военных, которые могут находиться на лечении от нескольких часов до двух-трех суток. Сюда доставляют раненых после оказания тактической помощи в зоне боевых действий и после осмотра в медицинском пункте батальона (МПБ)⁶. Это первый этап оказания квалифицированной медицинской помощи. Такой вид госпиталя включает в себя оперативно-перевязочные отделения, отделения интенсивной терапии, госпитальные и эвакуационные отделения. В ППГ реабилитация предусматривает экстренную помощь (неотложные хирургические вмешательства), реанимационные мероприятия и ускоренное восстановление в профильных отделениях с последующим возвращением в зону боевых действий или транспортировкой в тыловые госпитали для дальнейшего лечения.

Госпиталь для лечения легкораненых (ГЛР) размещается на расстоянии 30...50 км от линии фронта и представляет собой полноценное мобильное хирургическое учреждение с несколькими операционными, отделениями анестезиологии и реанимации, хирургическими и терапевтическими отделениями. Здесь раненые могут находиться до 30 суток. Оснащение такого вида госпиталя включает в себя современное диагностическое оборудование — от компьютерных томографов до аппаратов ИВЛ. В госпитале реабилитация предусматривает оказание экстренной или плановой помощи, реанимационные мероприятия и восстановление в специализированных отделениях с последующим возвращением в зону боевых действий⁷.

⁶ URL: <https://medpedia.ru/articles/voennie-gospitali/organizacziya-etapnogo-lecheniya/?ysclid=ml2h1md946755597378>.

⁷ Там же.

1	Самара	Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн имени О.Г. Яковлева Год постройки - 1993/1994г. Количество койко-мест ~ 300	 	22-го Партсъезда, 43
	Самара	Федеральное государственное бюджетное учреждение «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации Год постройки - 1869г. Количество койко-мест ~ 100	 	Невская, 2
	Самара	Клинический санаторий "Волга" Год постройки - 1929-1931гг. Количество койко-мест ~ 430	 	7-я просека, 1
2	Ульяновск	Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн Год постройки - 1945г. Количество койко-мест ~ 383	 	Кузнецова, 26/Плеханова, 21
	Ульяновск	Военный клинический госпиталь №428, филиал №4 Год постройки - 1996г. Количество койко-мест ~ 100	 	Тухачевского, 46
3	Пенза	Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн Реконструкция - 2005г. Количество койко-мест ~ 220	 	Проспект Победы, 122Б
	Пенза	Военный госпиталь № 428, филиал №3 Год постройки - 2003г. Количество койко-мест ~ 150	 	Электрический проезд, 14
4	Саратов	ГУЗ Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн Год постройки - 1993г. Количество койко-мест ~ 315	 	Соборная, 22
	Саратов	Военный госпиталь № 428, филиал №1 Год постройки - 2014г. Количество койко-мест ~ 150	 	Гвардейская, 15А
5	Волгоград	Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн Год постройки - 1945г. Количество койко-мест ~ 356	 	Землячки, 82

Рис. 2 (начало). Объекты для оказания медицинской помощи военным в городах Поволжья (выборочно)

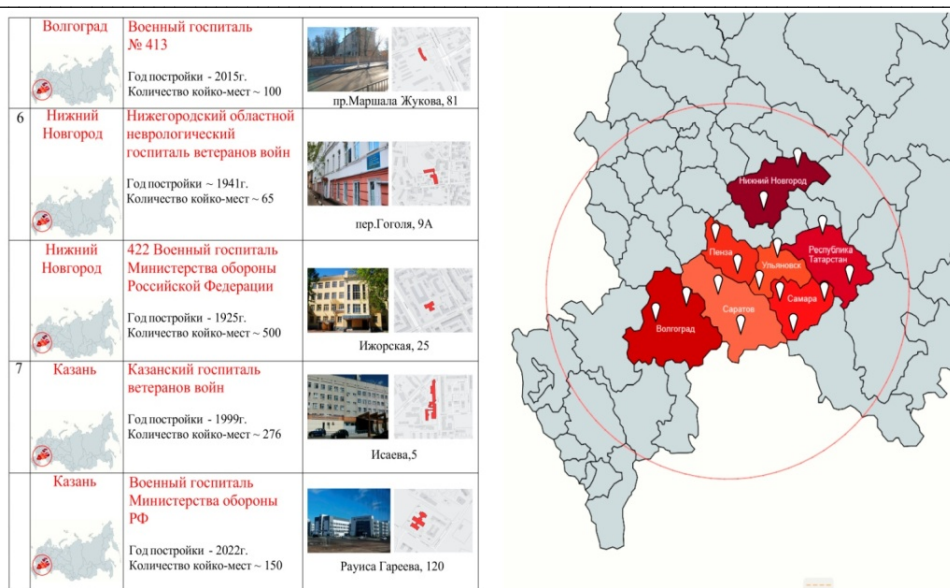


Рис. 2 (окончание). Объекты для оказания медицинской помощи военным в городах Поволжья (выборочно)

Эвакуационный госпиталь (ЭГ) находится в глубоком тылу, сюда эвакуируются раненые, нуждающиеся в длительном лечении и реабилитации [2]. На этом этапе выполняются высокотехнологичные операции специально подготовленными специалистами и с последующей реабилитацией высокого уровня с использованием инновационных методик: клеточные технологии для восстановления тканей, генная терапия, новейшие биоинженерные покрытия для лечения обширных ран и ожогов, технологии 3D-биопечати тканей⁸.

Центр реабилитации для ВБД работает в связке с медицинскими учреждениями и принимает пациентов на восстановление, после лечения в стационарах. Реабилитация включает в себя комплекс мер, направленных на физическое, психологическое и социальное восстановление⁹.

На рис. 3 представлены существующие варианты пространственного размещения объектов медицинской реабилитации, доступные в настоящее время для ВБД. Однако современные вызовы указывают на то, что реабилитация для ветеранов боевых действий становится более массовой, виды реабилитации — более разнообразными, что, вероятно, не изменится в ближайшие десятилетия. Можно выделить ряд факторов (рис. 4), влияющих на необходимость формирования новых архитектурно-градостроительных подходов к созданию ЦМР для ВБД.

⁸ Там же.

⁹ URL: <https://rg.ru/2024/11/21/asi-zapuskaet-rabotu-po-sozdaniiu-specializirovannyh-centrov-kompetencij-po-lecheniiu-i-reabilitacii-uchastnikov-svo.html>.

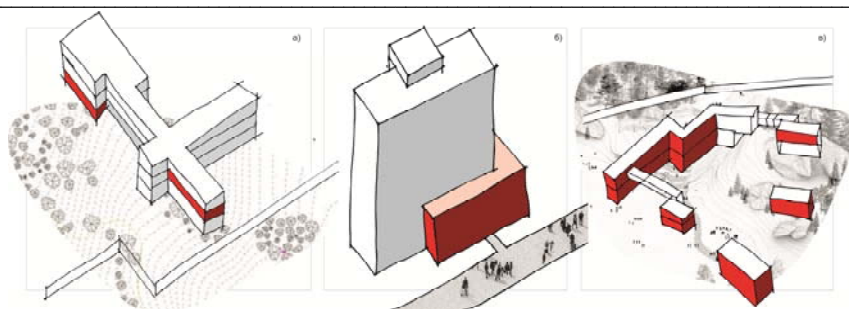


Рис. 3. Виды размещения медико-реабилитационной функции:
а — отделения реабилитации в государственных больницах для гражданского населения;
б — частные центры и клиники, расположенные в зданиях, приспособленных под медицинскую функцию; в — специализированные ЦМР

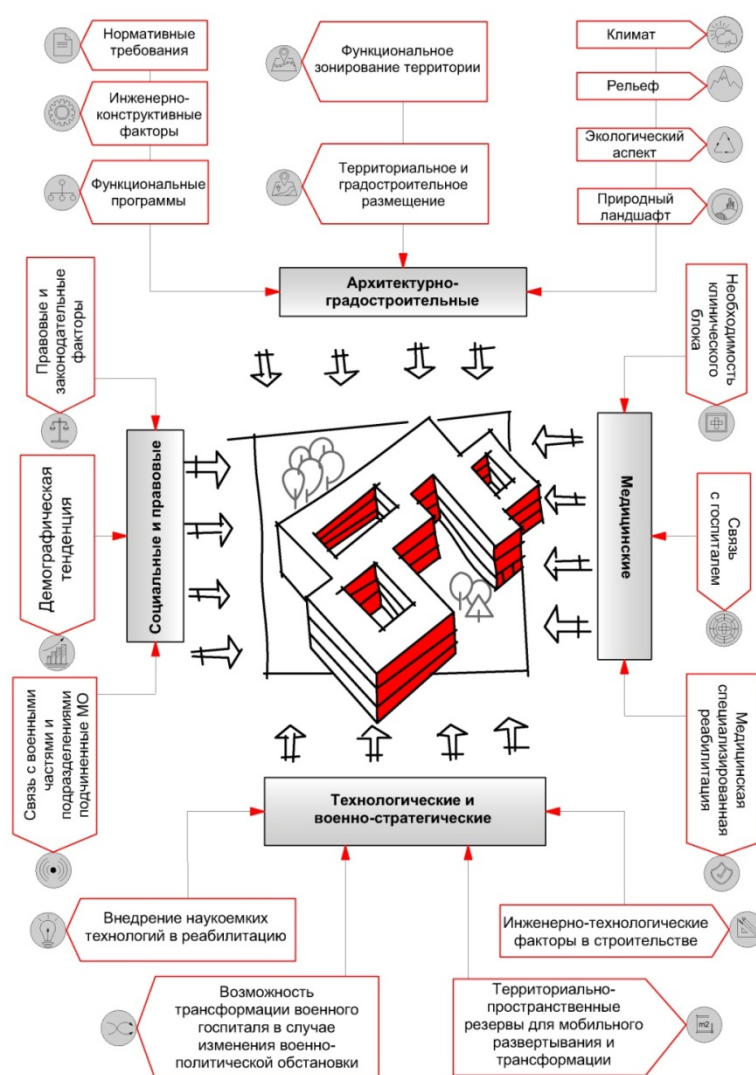


Рис. 4. Архитектурно-градостроительные особенности ЦМР для ВБД

В ходе исследования сформулированы следующие **выводы**, которые влияют на необходимость развития и систематизации архитектурно-градостроительной типологии объектов медицинской реабилитации для ВБД.

1. Типология объектов оказания медицинской и реабилитационной помощи военнослужащим и ВБД должна расширяться исходя из следующих предпосылок:

- осложнение военно-политической ситуации и изменение характера войн в мире и стране;
- влияние боевых действий на психическое и физическое здоровье человека, требующее осуществления необходимой реабилитации на базе специализированных центров, доступных в любой период жизни ВБД;
- развитие объектов здравоохранения и поддержка такой категории граждан, как ВБД, — приоритет государственной политики.

2. Существующая система реабилитации ВБД несовершенна и неактуальна в современных реалиях, не соответствует стремительному развитию медицины. Выявлены существенные различия между такими типологическими единицами, как госпиталь, клинический госпиталь и реабилитационный центр:

- приоритетная задача госпиталей — экстренная медицина, задача реабилитационных центров — восстановление качества жизни и здоровья после боевых действий;
- существенные различия в подходе к размещению объектов;
- функциональная программа госпиталей содержит минимальный набор пространств для осуществления медицинской, психологической и социальной реабилитации, в то время как потребность в данных видах помощи значительно возросла.

3. Исследование территориального размещения медицинско-реабилитационных объектов в Поволжье показало, что стремительное развитие организации медицинской помощи не соответствует архитектурно-градостроительной базе, доставшейся в наследство от советского и постсоветского периодов. Проведенный анализ показывает, что необходим новый подход к проектированию ЦМР для ВБД, поскольку потребность в таких объектах в настоящее время гораздо выше объемов медицинской помощи, которые могут быть предоставлены на базе госпиталей ветеранов войн.

4. Выявлены особенности формирования специализированных центров для ВБД:

- архитектурно-градостроительные особенности формирования медицинских центров для военнослужащих связаны с технологическим прогрессом, потребностями пациентов, функциональностью, экологичностью и интеграцией в городскую среду; эти факторы влияют на планировочные, конструктивные и инженерные решения, благоустройство территории и транспортную доступность учреждений;
- медицинские особенности формирования проявляются в стремительном развитии медицинской науки, инновационных технологий в сфере здравоохранения и новых тактик лечения пациентов, в связи с чем есть острая необходимость в развитии архитектурно-планировочной структуры;

- технологические и военно-стратегические — такие аспекты, как современные инженерные системы, внедрение цифровых технологий, роботизированные системы, стратегическое планирование и управление, взаимосвязаны и определяют эффективность оказания медицинской помощи в мирное и военное время;
- социальные и правовые факторы формирования медицинских центров в России связаны с комплексом нормативных актов, регулирующих их создание, деятельность, управление и взаимодействие с обществом.

Перечисленные особенности отражают существенную специфику, которую необходимо учесть при формировании архитектурно-пространственной базы для реабилитации ВБД.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Фащенко В. С.* Основные тенденции развития архитектурной среды центров медико-психологической реабилитации военнослужащих // Молодой ученый. 2024. № 30(529). С. 52—55. URL: <https://moluch.ru/archive/529/116851?ysclid=mkvp0znzay832136679>.
2. *Федорова М. С.* Военные госпитали в городской среде // Городские исследования и практики. 2020. Т. 5. № 2. С. 24—33.
3. *Федорова М.* Война и госпитали. Почему менялась архитектура последние 300 лет // Социологическое обозрение. 2020. № 1. С. 258—262.
4. *Федорова М. С., Холодова Л. П.* Изменение архитектурного облика военных госпиталей в России с 1707 г. // Вопросы истории. 2018. № 9 С. 142—145.
5. *Бодня С. В.* Эффективное проектирование лечебных центров // Вісник Придніпровської державної академії будівництва та архітектури. 2011. № 6-7. С. 60—65. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28383873&ysclid=mfhbpq679j20481955>.
6. *Городова М. Н., Панухин П. В.* Функциональные факторы формирования военных поселений // Наука, образование и экспериментальное проектирование : тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. проф.-препод. состава, молодых ученых и студентов, г. Москва, 3—7 апр. 2023. М. : Моск. архитектур. ин-т, 2023. С. 349—350.
7. *Добрых В. Е.* Содержание психологического компонента реабилитации военнослужащих, принимавших участие в боестолкновениях // Шаг в науку. 2023. № 2. С. 29—33.
8. *Ершова Н. А., Бареева Э. Р.* Исцеляющая архитектура. Современные подходы к проектированию медицинских учреждений // Вестн. науки. 2024. Т. 2. № 6(75). С. 1759—1765.
9. *Гайдук А. Р.* Формирование образа зданий медицины // Academia. Архитектура и стр-во. 2015. № 4. С. 86—91.
10. *Куи Д.* Исследование дизайна и устойчивого развития архитектурного пространства госпиталя // Новые идеи нового века : материалы Междунар. науч. конф. Т. 1. 2008. С. 202—206.
11. *Саркисов С. В.* Военная архитектура и экологическая безопасность // Актуальные проблемы военно-научных исследований. 2021. № S4(16). С. 195—204.

© Карасева В. А., Терягова А. Н., Губанова Т. А., 2026

Поступила в редакцию
13.04.2026

Ссылка для цитирования:

Карасева В. А., Терягова А. Н., Губанова Т. А. Предпосылки развития архитектурной типологии центров медицинской реабилитации для ветеранов боевых действий // Вестник Волгоградского государственного архитектурно-строительного университета. Серия: Строительство и архитектура. 2026. Вып. 3(104). С. 306—317. DOI: 10.35211/18154360_2026_3_306.

Об авторах:

Карасева Виктория Александровна — ст. науч. сотр., Агентство по сохранению историко-культурного наследия Самарской области «Наследие». Российская Федерация, г. Самара, ул. Братьев Коростелевых, 112; vgubanova2013@yandex.ru

Терягова Александра Николаевна — канд. архитектуры, проф., зав. каф. градостроительства, Самарский государственный технический университет. Российская Федерация, 443100, г. Самара, ул. Молодогвардейская, 194; ter_a_n@list.ru

Губанова Татьяна Алексеевна — канд. мед. наук, зам. начальника филиала по медицинской части, Самарская больница — филиал № 3 «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии». Российская Федерация, 443099, г. Самара, ул. Степана Разина, 48; gubanovata@fnkcrio.ru

Victoria A. Karaseva^a, Alexandra N. Teryagova^b, Tatyana A. Gubanova^c

^a *Agency for the Preservation of Historical and Cultural Heritage of the Samara Region “Nasledie”*

^b *Samara State Technical University*

^c *Samara Hospital — Branch No. 3 “Federal Scientific and Clinical Center for Medical Radiology and Oncology”*

BACKGROUND OF THE DEVELOPMENT OF ARCHITECTURAL TYPOLOGY OF MEDICAL REHABILITATION CENTERS FOR MILITARY VETERANS

Against the background of the demand for rehabilitation services in Russia, there is a mismatch between the existing architectural and spatial framework of medical facilities that provide assistance to combat veterans and the modern requirements. It is shown that historically, the hospital has been the basic typological unit of military medicine, but the current challenges of restoring quality of life require the establishment of specialized rehabilitation centers and their systematization in accordance with government healthcare development programs. The current multi-level system of medical support for military personnel is analyzed, and it is noted that rehabilitation spaces should be functionally integrated at all levels to ensure a comprehensive approach to returning to an active lifestyle. The article concludes that it is necessary to develop a specialized architectural and urban planning typology for rehabilitation centers for military personnel, taking into account the characteristics of the contingent, modern methods of rehabilitation, and development potential.

Key words: architecture of medical rehabilitation centers, combat veterans, architectural typology, therapeutic environment, military hospitals, military medicine, medical and rehabilitation center, tactical medicine.

For citation:

Karaseva V. A., Teryagova A. N., Gubanova T. A. [Background of the development of architectural typology of medical rehabilitation centers for military veterans]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo arhitekturno-stroitel'nogo universiteta. Seriya: Stroitel'stvo i arhitektura* [Bulletin of Volgograd State University of Architecture and Civil Engineering. Series: Civil Engineering and Architecture], 2026, iss. 3, pp. 306—317. DOI: 10.35211/18154360_2026_3_306.

About authors:

Victoria A. Karaseva — Senior Researcher, Agency for the Preservation of Historical and Cultural Heritage of the Samara Region “Nasledie”. 112, Bratiev Korostelevykh st., Samara, Russian Federation; vgubanova2013@yandex.ru

Alexandra N. Teryagova — Candidate of Architecture, Professor, Samara State Technical University. 194, Molodogvardeyskaya st., Samara, 443100, Russian Federation; ter_a_n@list.ru

Tatyana A. Gubanova — Candidate of Medical Sciences, Samara Hospital — Branch No. 3 “Federal Scientific and Clinical Center for Medical Radiology and Oncology”. 48, Stepana Razina st., Samara, 443099, Russian Federation; gubanovata@fnkcrio.ru