

и объеме Ботанический сад здесь не нужен. Из него необходимо исключить определенные участки, которые ведут к разрушению природной структуры почвы и рельефа. Больше всего здесь уместны уголки природы, организованные по климатическим зонам, а также отдельных групп редких деревьев и кустарников.

Хочется верить в лучшее. Пройдет время, усилием человека, особенно соподвижников и энтузиастов природы, этот уголок природы выживет. Поднимутся новые насаждения, и вся эта территория превратится в прекраснейшее, трудно с чем сравнимое творение рук человеческих – сад. Пусть он станет памятником любви и внимания человека к природе.

Выводы

1. Саржин Яр есть уникальное природное образование, которое имеет огромное значение в структуре города Харькова, выполняя роль зеленого оазиса и удивительной по своим свойствам зоны отдыха населения.

2. Сохранение этого участка природы в первозданном виде должно стать одной из важнейших задач харьковчан.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Всеобщая история архитектуры. в 12т. под общей ред. А.В. Власова, Н.Я. Колли, Н.В. Баранова – М. – 1966.
2. Польшман В.И. Когда шагаешь по траве. Научно – метод. литература. М.: Дет. – 1991. – 143с.
3. Саймонде Д. Ландшафт и архитектура. Пер. с англ. – М.: Гостройиздат, 1965. – 53с.
4. Строительная климатология. Физика СНиП 2.01.01.82. - М. - 1983.
5. Курбатов Ю. М. Графический анализ эстетических качеств территории. М.: Стройиздат. – 1974. – 90с.
6. Базилевич А. Н. Системный анализ природного пространства: Сб. науч. труд. – М.: Наука. – 1985.
7. Панеро Джулиус. Основы эргономики, человек, пространство, интерьер. Справочник по проектным нормам. /Дж. Панеро, М. Зальник. - М: АСТ, Астрель, 2006.

УДК 727.3

Скороходова А.В., Родик Я.С., Чернявська К., Счастлива К.
Харківський національний університет будівництва та архітектури

ОСНОВНІ АРХІТЕКТУРНО-ПЛАНУВАЛЬНІ ПРИНЦИПИ РЕФОРМУВАННЯ ЛІКАРЕНЬ

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є однією з основних сфер, що визначають якість життя людей і соціальне самопочуття суспільства. Проблема морального старіння будівель лікарень і необхідність їх відповідної модернізації як соціально-значимих об'єктів є досить актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Включає вивчення наукових робіт: по архітектурній типології та плануванню медичних комплексів теоретичні та практичні роботи: А.В. Роціна, С.А. Сафонова, Е.А. Тхор, С. Хіккса, Л. Черняка, В.Т. Шімко, Л.І. Юровського, Тоні Монк.

Мета статті. Виявити основні принципи архітектурно-планувальної модернізації та реформування лікарень, а так само

проблеми і специфіку соціально-психологічної адаптації хворих, що знаходяться в лікувальних установах.

Основний зміст статті. У Харківській області сфера охорони здоров'я - одне з найважливіших напрямів регіональної соціальної політики. Безперервне вдосконалення методів і засобів діагностики та лікування, впровадження нової медичної апаратури та обладнання, виникнення нових, раніше невідомих лікувально-діагностичних відділень і допоміжних служб, застосування нових форм організації медичного обслуговування призводить до зміни змісту, потужності, а іноді профілю існуючих лікувальних установ. Ці зміни, у свою чергу, вимагають адаптації сформованих просторових структур до нових по-

треб. За словами відомого італійського архітектора Джо Понті, «архітектура повинна служити щастю і потребам людей на рівні їх фізичного життя. Повинна жити людський розум на рівні культурного розвитку. Як мистецтво, архітектура повинна жити душу людини і його мрії» [4]. Якщо сказане віднести до архітектури лікарняних будівель, її роль значно зростає, тому що має вплив на людей з підвищеним психо-емоційним сприйняттям навколишнього середовища. При проектуванні, будівництві та реконструкції лікарняних будівель враховується цілий комплекс умов і вимог. З основних природно-кліматичних умов, що впливають на архітектурно-планувальні рішення лікарняних будівель, виділяються наступні: кліматичні (температура повітря, вологість повітря, вітровий режим і т.д.); геологічні та геоморфологічні умови.

Кліматичні умови місця будівництва лікарняних установ мають істотний вплив на планувальні рішення, архітектурного вигляду будинків. Забезпечення в будівлях сприятливого середовища для діяльності людей, їх культурно-побутового обслуговування, а також проведення спеціальних оздоровчих заходів має велике значення. Клімат, рельєф, елементи ландшафту виступають в якості об'єктивної передумови для створення індивідуального архітектурно-художнього образу конкретної забудови.

Рельєф місцевості також має вплив на формування об'ємно-планувальної структури лікарняного закладу. При цьому вирішується подвійне завдання - технічна та архітектурно-художня. Технічною стороною завдання є раціональне використання рельєфу місцевості для найбільш зручного і економічного розміщення всіх елементів будівлі. В архітектурно-художньому вирішенні будівлі формується зв'язок його об'ємно-просторової структури з навколишнім середовищем, ландшафтом. Використання рельєфу ділянки збагачує композицію. Будинки або комплекс будівель лікарень, розміщені на рельєфі, дозволяють організувати в різних рівнях технологічні процеси, які небажано поєднувати,

наприклад, прийом хворих і рух відвідувачів. Зокрема, доцільно при відповідному обґрунтуванні створення штучного рельєфу, однак при цьому слід уникати зайвих перепадів планувальних відміток. Комплексний облік природних особливостей місцевості дозволяє знайти більш ефективне рішення поставленої задачі. До числа згаданих факторів відноситься також специфіка поширення певних груп захворювань в залежності від природно-кліматичних умов. Величезне значення у створенні комфортних мікрокліматичних умов у приміщеннях лікарень належить озелененню. Зелені насадження на території лікарняного комплексу оздоровлюють і регулюють мікроклімат, захищають приміщення від перегріву, є засобом захисту від прямих сонячних променів, затримують вітрові потоки і поширення вуличних шумів, збирають на листі значна кількість аерозолів, представляючи собою «зелений фільтр», піднімають життєвий тонус людини. Мікрокліматична роль озеленення полягає в його впливі на радіаційний режим, температуру, вологість і склад повітря, на рух вітрових потоків. При реконструкції існуючих лікарняних комплексів виконується благоустрій лікарняного ділянки, що ґрунтується на збереженні сформованої системи озеленення території в умовах реконструкції. Серед містобудівних умов, які суттєво впливають на модернізацію і будівництво лікарняних установ, можна виділити наступні: *розмір і конфігурація ділянки лікарняного закладу, розміщення лікарняного ділянки в структурі міста, розташування його по відношенню до вулиці, площі, парку, водної поверхні, навколишній забудові, його соціальне значення, роль в організації архітектурного ансамблю, санітарно-гігієнічні вимоги*. Ці особливості визначають розміщення будівлі на ділянці, підходи до нього, його просторову організацію, поєднаність, архітектурно-художнє рішення, орієнтацію основних композиційних осей. У кожному окремому випадку залежно від конкретних містобудівних умов, місця розташування будівлі та її ролі в системі забудови можуть застосовуватися різні ком-

позиційні прийоми архітектурного рішення: фронтальні, глибинні, центричні, висотні, симетричні, асиметричні. [5]

Конфігурація ділянки значно впливає на організацію генерального плану лікарняного закладу, об'ємно-просторове рішення будівлі. Розміри і форма відведеного ділянки, її глибинне або фронтальне розв'язання багато в чому визначають зонування території, взаємодія основних композиційних осей і, відповідно, композицію будівель. Форма ділянки може бути будь-який, проте рішення генерального плану ділянки, близького за формою до прямокутника або квадрата, значно спрощується. Генеральним планом лікарняного закладу передбачається функціональне зонування території з розміщенням корпусів, організація проїздів і входів, а також рівень озеленення та благоустрою ділянки. Головне завдання - створення найбільш сприятливих умов для хворих. *З цією метою ділянку обмежується на лікарняний парк, проїзди, території головних, другорядних і підсобних будівель і споруд.* Кожна будівля - житлове, громадське або виробниче, а тим більше комплекс є компонентом архітектурно-художньої ідеї міста як цілісного організму. Генеральний план міста, що виражає цю ідею, визначає містобудівні умови районів міста і на цій основі умови забудови окремих кварталів і ділянок. Ці умови, насамперед, відносяться до поверховості будівлі - основі просторової мальовничості міста [6]. З точки зору розміщення лікарняних ділянок в структурі міста можна виділити окраїнні ділянки та ділянки, розташовані серед міської забудови. При проектуванні лікарні в межах міських районів слід максимально зменшити відсоток забудови ділянки, вивільняючи площі для лікарняного парку, особливо цінного в умовах міста. Ця вимога робить переважними більш компактні і, зокрема, висотні композиції. Лікарня, що знаходиться на околиці міста, повинна більшою мірою бути пов'язана з природою. Тут доречні розчленовані, більш пластичні композиції і відносно низька поверховість. Лікарняні установи допускається розмішувати на території житлової забудови, зеленої або

приміській зон відповідно до *санітарно-гігієнічних вимог*. При проектуванні лікарняних установ необхідно передбачити віддалення від залізниць, аеропортів, швидкісних автомагістралей та інших джерел шуму та забруднення. Через території лікарняних закладів не повинні проходити магістральні інженерні комунікації міського призначення.

Соціально-економічні умови. Історія наочно показує, наскільки гостро відгукується архітектурне проектування будинків на соціально-економічні зміни в розвитку цивілізації. Час диктує потребу в тому чи іншому типі будівлі, а також конкретні особливості всередині кожного типу, характерні саме для даного історичного періоду і даної економічної формації. Для теперішнього часу визначальним є змивання чітких меж між окремими типами, прояв поліфункціональності, універсальності, взаємопроникнення і переплетення чинників, що формують тип.

Соціально-психологічні особливості проектування та модернізації лікарень пов'язані з особливостями сприйняття архітектури лікувальних будівель відвідувачами лікарень і працюючим там медичним персоналом. Архітектура будівель лікарняних установ служить хворій людині, тому створити відповідний художній образ, що виражає цю сторону її соціальної сутності, має стати творчим боргом архітектора. Серед фахівців існує таке поняття, як «архітектурна терапія». Досягнення ефекту шляхом формування цікавого оточення, позитивно впливає на стан людей, набуває особливого значення при проектуванні і модернізації лікарняних установ. Тут грає роль і вміння користуватися архітектурної масштабністю для отримання бажаного впливу будівлі на людину, і органічний зв'язок з природою, і роль будівлі в навколишній забудові.

Архітектурне середовище лікувальної установи володіє низкою відмінних рис, які визначаються ергономічними характеристиками елементів предметного оточення і нерозривно пов'язаними з ними видами діяльності - з предметно-просторовим каркасом. Таким чином, архітектурна середина для хворих - це умови ефективного

здійснення лікувального процесу. Серед лікувального закладу стає одним з елементів лікувального впливу на хворого. Корифеї медичної науки визнавали вирішальну роль зовнішнього середовища, як у формуванні та розвитку організму, так і у виникненні хворобливих процесів. Величезний внесок у вирішення питання про взаємозв'язок організму і середовища вніс І. М. Сеченов. В даний час про «психотерапії навколишнього середовища» говорять і багато іноземних автори, зокрема італійські (Fiamberti та ін.). Вона, на їхню думку, полягає не тільки в «матеріальному» оточенні хворого, але і в наполегливому прагненні персоналу до створення для хворого спокійної обстановки. «Довкілля лікарні сприяє лікуванню пацієнтів» сказав Тоні Монк, британський архітектор, що спеціалізується на дизайні в галузі охорони здоров'я, а також нещодавно видав книгу під назвою «Будівельники лікарень». «Люди подумки уразливі, коли вони входять в лікарню,» говорить він, «і якщо вони збиті з пантелику жахливим, страшним, бетонним, нецікавим, поганим приміщенням у темних кольорах, це змушує їх відчувати ще гірше» [7]. Архітектори проводять все нові і нові дослідження з метою пошуку підтримки своїх проектів. Приміром, за їхніми розрахунками пацієнти йдуть на поправку набагато швидше, якщо з вікон їм відкривається вид на який-небудь прекрасний сад, ніж чим на незліченну кількість автомобілів. Організм і середовище перебувають між собою у діалектичній єдності, але все ж у виникненні різних патологічних процесів провідну роль відіграють фактори зовнішнього середовища. Вітчизняна медицина розвинула прогресивні погляди вчених на взаємозв'язок між організмом і середовищем. У нашій країні основний зміст роботи органів охорони здоров'я складають профілактичні заходи. Облік особливостей сприйняття архітектурного середовища хворими при формуванні простору для лікувально-оздоровчої діяльності лікувальних установ є одним з важливих моментів при проектуванні, і особливо при модернізації та реформуванні будівель.

Поняття «сприйняття» розглядається у Великій радянській енциклопедії як «складна система процесів прийому і перетворення інформації, що забезпечує організму відображення об'єктивної реальності і орієнтацію в навколишньому світі» [1]. Ступінь емоційного впливу окремих якостей середовища, в сукупності формують образ архітектурного простору, залежить від вікових переваг, обумовлених рівнем розвитку сприйняття людини. Особливість психіки хворої людини така, що хворий завжди кілька збуджений, напружений або насторожений. При такому стані кожна «дрібниця» в медичному закладі сприймається і глибоко фіксується у свідомості. Концепція «лікарень, що сприяють одужанню», в першу чергу, спрямована на зниження тривоги, стресу і психологічного дискомфорту у пацієнтів як від перебування в медичному закладі, так і від процесу лікування. Велика увага приділяється питанням кращої адаптації до умов лікарні і розуміння пацієнтом призначеного йому лікування. Виходячи з цього можна виділити основні елементи даної концепції:

1. *Орієнтація в лікарні.* Доведено, що можливість самостійної орієнтації в лікарні є для пацієнта дуже важливим фактором, викликає почуття впевненості і знижує рівень стресу.

2. *Окрема палата* не тільки дає пацієнтові необхідне особистий простір, але і робить можливим часті відвідування з боку друзів і близьких, що в ряді випадків відіграє вирішальну роль.

3. *Естетика.* Використання натуральних матеріалів і денного світла там, де це можливо, імітація комфортної домашньої обстановки, красивий вигляд з вікна, живі квіти, наповнення навколишнього середовища клініки предметами мистецтва, увага до деталей - все це сприятливо впливає на стан пацієнтів клініки, сприяючи їх швидкому одужанню.

4. *Шумовий фон.* Зниження рівня шуму в лікувальних установах потребує особливої уваги, так як, будучи зовнішнім дратівливим чинником, шум робить негативний вплив на пацієнтів.

5. *Колір* значно впливає на психоемоційний сприйняття людиною різних речей. Використання кольору в дизайні лікувальних установ вирішує відразу кілька функціональних завдань: колір може застосовуватися як засіб орієнтації, він здатний впливати на настрій і полегшувати стан пацієнтів.

Середовищна психологія тісно переплітається з ергономікою - науковою дисципліною, комплексно вивчає функціональні можливості людини в трудових і побутових процесах і виявляє закономірності створення оптимальних умов високопродуктивної життєдіяльності та високопродуктивної праці. Облік ергономічних вимог до елементів середовища - важливе умовою створення архітектурного середовища. Антропометричні, фізіологічні та психологічні особливості мешканців цього середовища, а саме хворих лікувального закладу, відрізняються від ергономічних вимог середовища, призначеної для здорових людей. При проектуванні предметного середовища повинні враховуватися відмітні особливості різних груп хворих по мобільності [2]. У будинках лікувальних закладів, як і у всіх громадських будівлях, велика увага приділяється організації середовища життєдіяльності інвалідів, які мають інші ергономічні параметри. Їм повинні бути забезпечені досяжність місць цільового відвідування і безперешкодність переміщення всередині будівлі; безпеку шляхів руху, обслуговування; своєчасне отримання повноцінної та якісної інформації, яка дозволяє орієнтуватися в просторі, використовувати обладнання, отримувати послуги і т. п. ; зручність і комфорт середовища життєдіяльності [3].

Функціонально-технологічні особливості. Головний фактор, основа об'ємно-планувального рішення громадських будівель - функціональне призначення, т.е. громадська діяльність людини, заради якої будується будинок. Будь-якому процесу як єдиному циклу властиві особливості, які залежать від його функціонально-технологічного характеру, кількості людей, необхідного благоустрою, устаткування, меблів та в цілому від організації

внутрішнього простору. Сукупність усіх елементів, що характеризують функціонально-технологічні процеси, визначає просторову організацію, розміри і форму будинків.

Функціонально-технологічні вимоги до проектування і модернізації лікарень підрозділяються на вимоги до загальної технологічної схеми та вимоги до планування окремих груп приміщень та їх обладнання. Спільні технологічні вимоги стосуються взаємозв'язків відділень і організації потоків хворих, персоналу, медикаментів, їжі і різних вантажів.

Основним *технологічним принципом* у вирішенні загальної схеми є забезпечення найкоротшою зв'язку між відділеннями за умови їх максимальної ізоляції. Перший етап у вирішенні цього завдання - планувальне об'єднання різних за профілем палатних відділень в палатний блок, а лікувально-діагностичних відділень і служб - в лікувально-діагностичний блок. Об'єднання здійснюється таким чином, щоб у межах блоків відділення були непрохідними. На наступному етапі вирішується питання про найкоротшою взаємозв'язку блоків. Розміри і пропорції блоків, принциповий вибір «вертикальних» або «горизонтальних» способів їх стикування визначають основу загальної планувально-технологічної схеми лікарні. При формуванні та модернізації блоків важливе значення мають особливості розвитку кожної групи підрозділів. Спосіб розширення і подальшого розвитку окремих блоків диктується медико-технологічними вимогами. Непрохідні блоки, такі як палатний, можливо розширювати формуванням нових блоків і організації зв'язку між ними, враховуючи необхідність безперервної роботи палатних відділень, а також санітарно-гігієнічні вимоги. Прохідні блоки, такі як лікувально-діагностичний, поліклінічний, можуть розширюватися поетапно в горизонтальному напрямку, додаючи нові приміщення до існуючих з урахуванням органічного зв'язку нового зі старим. Розвиток у вертикальному напрямку можливо у випадку, коли існуюча конструктивна система будинку здатна витримати нові змінені навантаження.

Найчастіше даний прийом виражається в будівництві надбудов, організації мансардних поверхів. При організації потоків або графіків руху дуже важливий принцип їх умовного підрозділу на «чисті» і «брудні». Чисті та брудні потоки слід не поєднувати і не перехрещувати. До умовно-чистим потокам відносяться рухи хворих і персоналу всередині лікарні, доставка медикаментів і їжі; до брудних - надходження хворого до його санітарної обробки, видалення відходів тощо. Відповідно, диференціюються і транспортні вузли. Правильно буде представити лікарню як поєднання зон різного ступеня чистоти, до яких пред'являються певні технологічні вимоги. Наприклад, можна встановити такі градації: приймальне відділення - чистий транспортний вузол - палатних відділень - операційний блок. Умовний характер зазначеного принципу виражається в тому, наприклад, що до хворих, які пройшли санітарну обробку, допускаються відвідувачі, або що дозволяється користування одним фізіотерапевтичним кабінетом хворим різних відділень. Зонування в лікарні в повній мірі відноситься і до технології окремих груп приміщень. Наприклад, встановлено такі зони: чистий транспортний вузол - палатні відділення в цілому - коридор палатного відділення - самі палати - перев'язувальні в палатному відділенні. Або в межах операційного блоку: санпропускник - передопераційна - операційна (для медичного персоналу), а також шлюз - наркозна - операційна (для хворих). Говорячи про обладнання лікарні, слід розрізняти інженерне обладнання (системи кондиціонування, вентиляції, водопостачання, каналізації, енергопостачання та зв'язку) та медичне технологічне обладнання. Інженерне обладнання повинно забезпечувати необхідний мікроклімат лікарні і встановлений рівень комфорту. Медичне технологічне обладнання, тобто прилади, установки і спеціальні меблі, служить для забезпечення умов перебування, діагностики та лікування хворих. Медичне обладнання постійно видозмінюється відповідно до розвитку науки і техніки і є динамічним ком-

понентом лікарняного інтер'єру. У проектах лікарень слід враховувати перспективні заміни обладнання та створювати відповідні стандартні умови його підключення до інженерної розводки. При модернізації лікарень в першу чергу проводиться оновлення або заміна застарілої інженерної інфраструктури, що не відповідає сучасним вимогам, а також медичного обладнання, яке безперервно удосконалюється слідом за розвитком медичної науки.

Висновки. Основні особливості модернізації лікарняних будівель та їх комплексів:

1. Кліматичні особливості впливають на поширення певних захворювань, що впливають на необхідності розвивати відповідні напрямки як в медицині, так і в архітектурі лікарень і лікарняних комплексів, шляхом виділення спеціалізованих відділень, будівництва прибудов та надбудов в будинках лікарень або шляхом будівництва нових спеціалізованих лікувальних корпусів. Облік особливостей рельєфу лікарняного ділянки сприяє раціональній організації лікарняного комплексу.

2. Містобудівні особливості модернізації лікарень, основними напрямками яких є чітке функціональне зонування території лікарні; організація благоустрою та озеленення території, що благотворно впливають на мікроклімат лікувального закладу, на психоемоційний стан хворих; модернізація інженерної інфраструктури; визначення архітектурної значимості лікарняного комплексу в структурі міста, що відповідно відображається в поверховості корпусів лікарні, а також загальної об'ємно-просторової композиції комплексу.

3. Функціонально-технологічні особливості виражаються в строгому зонуванні, дотриманні технологічного процесу в будівлі лікарень. При модернізації лікарень існуюча функціональна структура будівлі приводиться у відповідність з сучасними вимогами і нормами шляхом внутрішнього перепланування приміщень, організації прибудов чи надбудов до існуючої будівлі, або будівництвом нових корпусів. Напрямок розвитку функціональних блоків лікарень визначається конкретними функціонально-технологічними

особливостями. Так, «непрохідні» блоки доцільно розвивати у вертикальному напрямку, а «прохідні» - в горизонтальному.

4. Інженерно-технічні особливості виражаються в модернізації складної системи інженерної інфраструктури та медико-технологічного обладнання, що є важливим елементом лікувального процесу.

Список літератури:

- 1 Восприятие // Большая советская энциклопедия: в 30 т., Т.5. – М.: Советская Энциклопедия, 1975.
- 2 Безперешкодний доступ осіб з інвалідністю до об'єктів соціальної, транспортної інфраструктури та зв'язку [Електронний ресурс] // розроблено на виконання доручення Кабінету Міністрів України від 23.06.2009 №51884/243/1-07. – 2009.
- 3 Будинки і споруди [Електронний ресурс] // ДБН В.2.2-17 Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.stroynote.com.ua/construction-regulations/document-360.html>.
- 4 Мастера архитектуры об архитектуре. – М.: Искусство, 1972.
- 5 Моргун, Н.А., Соболева, Е.В. Факторы, определяющие архитектурно-художественные решения пространственной среды лечебных учреждений / Н.А. Моргун, Е.В. Соболева // Архитектура устойчивого общества: мат. междунар. науч.-практ. конф. (11 – 15 октября 2011 г.). – Ростов н/Д.: ИАрхИ ЮФУ, 2011 – С. 261-265.
- 6 Юровский. Л.И. Проектирование городских больниц, объединенных с поликлиниками. Вопросы структуры и архитектурно-планировочной композиции / Л.И. Юровский. – Киев: Изд-во Академии Архитектуры Украинской ССР, 1953.
- 7 Monk T. Hospital Builders / Tony Monk. – Англии: Wiley, 2004. – 224 с. – (Builders).

УДК 72.01

Солобай П.А.

Харьковский национальный университет строительства и архитектуры

МНОГОГРАННОСТЬ ТАЛАНТА (о творчестве арх. П. Политова)

Политов Ипполит Михайлович, родился 26 сентября 1941 года в Средней Азии, куда была эвакуирована семья в период оккупации Украины. Мать Поля была учительницей русского языка и литературы, что содействовало всестороннему развитию кругозора юноши. После освобождения Украины, семья Политовых вернулась из эвакуации и поселилась на Донбассе, в поселке Юнком, Енакиевского района, где Поль окончил среднюю школу, работал в шахте, и здесь с ранних лет проявлял заметный интерес к изобразительному искусству.

Постановка проблемы. Обычно деятельность архитектора не ограничивается только архитектурным творчеством, часто она выходит за рамки профессиональных интересов и получает широкое развитие в других сферах искусства. Многие архи-

текторы занимаются графикой, живописью, скульптурой, поэзией, литературой. В этом плане жизнь и творчество архитектора П. Политова представляет широкий диапазон для исследования жизни, деятельности и увлечений архитектора, талант и интересы которого не ограничивались только профессиональной деятельностью.

Творчество многих архитекторов, которые увлекались изобразительным творчеством, остается не исследованным. Многие произведения их творчества – графика, живопись не стали достоянием для ознакомления их с широким кругом ценителей искусства. До настоящего времени нет музея или культурного центра, где бы экспонировались эти работы.

В нашем обществе, как правило, творчество архитекторов не совсем понятно