

ИСТОРИЯ РОССИИ

УДК 94(47).084.9+618.12+614.12

РОДИЛЬНЫЙ ДОМ В СОВЕТСКОМ ГОРОДЕ В СЕРЕДИНЕ XX В.: МЕДИЦИНСКИЙ, СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АСПЕКТЫ¹

А. В. Жидченко

Университет Канзаса,
г. Лоуренс, США

DOI: 10.26456/vthistory/2020.3.065

Статья посвящена анализу роли родильного дома в жизни советской городской жительницы в 1950–1960-е гг. сквозь призму медицинского, социально-психологического и материально-бытового аспекта. В данный период происходит формирование нового образа родильного дома, связанного с представлениями о квалифицированной медицинской помощи, безопасностью родов, а также соответствующими церемониями и традициями при рождении ребёнка. Однако декларируемый официальной советской пропагандой образ родильного дома и реальное положение дел в городских роддомах не всегда соответствовали друг другу. В ходе сопоставления двух этих образов был выявлен ряд противоречий, которые формировали реальный облик и реальное место родильного дома в советском городе в 1950–1960-е гг.

Ключевые слова: город, демография, история акушерского дела, история медицины, практики деторождения, родильный дом, социальная история, этногендерный подход.

В историческом контексте тема рождения детей воспринималась по-разному в различных культурах и периодах развития отдельных больших и малых социальных групп. Однако при всех различиях, общим в восприятии этой темы во всем мире является то, что рождение детей есть один из важнейших аспектов существования каждого отдельного человека в частности, и всего человечества в целом. Именно это и определяют особенное отношение к исследованию данной проблематики, находящейся в точке пересечения целого спектра наук, видную роль среди которых играет история.

К историческому обоснованию важности изучения репродуктивного поведения, родильных и акушерских практик в нашей стране, мы обратим-

¹ Подготовлено по плану НИР ИЭА РАН и в рамках проекта РФФИ 19-09-00191 «Женская социальная память как консолидирующий потенциал многопоколенной семьи, укрепления государственности и российской нации (18–21 век)».

ся в предлагаемой работе, которая носит характер междисциплинарного исследования и находится на стыке социальной истории, этногендерного подхода, истории повседневности и теории городской культуры.

Историю организованного родовспоможения в России традиционно начинают с XVIII в., связывая с появлением первых акушерских школ и создания первого роддома в 1764 г. при Московском воспитательном доме. В дальнейшем практика создания новых роддомов развивалась достаточно медленно, и к 1906 г. 98 % родов в Российской империи проводилось при помощи повитух. В среднем на 4000 женщин детородного возраста приходилась одна акушерка. В дореволюционный период родовспоможение в целом развивалось двумя путями: в Петербурге организовывались мелкие родильные приюты (по 2–3 койки), в Москве городское самоуправление создавало крупные родильные дома и родильные отделения при больницах².

После революции многие небольшие родильные приюты были закрыты, крупные родильные приюты реорганизованы в родильные дома. Помимо этого, строились новые родовспомогательные учреждения, открывались родильные и гинекологические отделения при больницах. Появилась широкая сеть консультаций для женщин. Чтобы приблизить акушерскую помощь к населению, в сельских местностях создавались акушерские и фельдшерско-акушерские пункты, а в дальнейшем и колхозные родильные дома. Таким образом, в официальных документах СССР декларировался факт того, что советской женщине была обеспечена безотказная бесплатная медицинская помощь при родах³.

В декабре 1917 г. в составе Народного комиссариата социального обеспечения был создан Отдел охраны материнства и младенчества (ОММ), а в 1920 г. в ходе Всероссийского совещания по охране материнства и младенчества было принято решение о широкой организации женских и детских консультаций, яслей, молочных кухонь. В 1927 г. в ведение отдела ОММ были переданы родильные дома, которые находились в ведении лечебных отделов наркоматов здравоохранения.

Расширение сети роддомов было связано с периодом индустриализации, а также выходом Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении наказания за неплатеж алиментов и некоторых изменениях в законодательстве о разводах»⁴. После выхода данного Постановления в течение ближайших трёх лет число коек в родильных домах было увеличено на 43 тыс. и открыто 14

² Родильный дом // Большая советская энциклопедия. М., 1955. Т. 36. С. 509.

Rodil'nyi dom, Bol'shaya sovetskaya entsiklopediya, М., 1955, Т. 36, S. 509.

³ Гранат Н. Е. Почему надо рожать в родильном доме. М., 1951.

Granat N.E., *Pochemu nado rozhat' v rodil'nom dome*, М., 1951.

⁴ Постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов...». Нар.ком. финансов Союза ССР. М., 1937.

Postanovlenie TsIKi SNK SSSR ot 27 iyunya 1936 g. «O zapreshchenii abortov...», Nar. kom. Finansov Soyuz SSR, М., 1937.

тыс. новых акушерских пунктов. В 1948 г. с целью создания системы последовательного обслуживания женщин всеми видами акушерско-гинекологической помощи был начат процесс объединения родильных домов с женскими консультациями⁵.

На современном этапе большое число работ историко-антропологического характера, затрагивающих проблемы родовспоможения, относятся к этнографическим исследованиям (см. диссертации О. В. Егоровой, А. А. Чухиной, Д. Б. Батоевой и др.). В ряде трудов представлен анализ социально-экономического и общественно-культурного контекста родовспоможения на разных этапах отечественной истории (см. диссертации Е. О. Скрыбиной, З. И. Яхъевой, Ф. А. Такташевой, З. Э. Багмановой).

Однако тема значения родильного дома в советском городе середины XX в. с точки зрения медицинского, социально-психологического и материально-бытового аспекта в работах исследователей до сих пор не раскрывалась, поэтому в данной работе предлагается рассмотрение данной проблематики. Для достижения данной цели необходимо решить ряд задач. Во-первых, представить исторический контекста повышения рождаемости в 1950–1960-е гг. в СССР. Во-вторых, изучить архитектурно-планировочные особенности новых родильных домов в советском городе, их оснащение и инфраструктуру. В-третьих, установить значимость роддома как места рождения детей и его общей роли в повседневной жизни в этот период.

В 1950-е гг. Советскому Союзу удалось восстановить разрушенные в годы Великой Отечественной войны города, наладить промышленное производство товаров широкого потребления. С начала 1950-х гг. социально-экономический уровень жизни горожан постоянно повышался, росли возможности удовлетворения материальных и культурных потребностей, главной среди которых была потребность в жилье. Большую часть молодых людей, приезжавших в города для работы, составляли выходцы из сельской местности.

К этому времени практики домашних родов ушла в прошлое, было отлажено полное стационарное медицинское родовспоможение. Однако, несмотря на это, во многих деревнях, особенно небольших по размеру, женщины рожали традиционными способами. Важная отличительная черта родов в городе от сельских родов состояла в том, что на селе женщинам часто во время беременности и через непродолжительное время после рождения ребенка приходилось заниматься тяжёлым физическим трудом. Несмотря на то, что в колхозах женщинам предоставлялись гарантированные государством декретные отпуска, им приходилось вести хозяйство. В послевоенное время во многих семьях женщинам приходилось едва ли не в одиночку вести хозяйство, что накладывало дополнительную ответственность и нагрузку на неё в столь непростой период. Но при этом стала намечаться тенденция к сокращению числа детей в городских семьях: взамен 4 – 5 детей в среднестатистической сельской семье, женщины стали рожать

⁵ Гранат Н. Е. Родильный дом. М., 1951. С. 3–5.
Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, M., 1951, S. 3–5.

по 1 – 3 ребёнка. Исходя из такого числа детей в каждой семье в СССР в 1950–1960-е гг. рассчитывались нормы выдачи отдельных квартир в хрущевках. Усилилась тенденция в 1960-е гг., и лишь в середине 1970-х гг. наблюдался небольшой прирост по сравнению с предшествующим десятилетием. При этом в эти годы продолжала значительно снижаться смертность в городе и сельской местности⁶.

Социально ориентированный характер государственной политики позволил к концу 1960-х - началу 1970-х гг. СССР подняться на уровень мировых показателей продолжительности жизни, характерных для развитых индустриальных стран. «В 1960 году демографические процессы в России нормализуются, сглаживаются нарушения и диспропорции в возрастно-половой структуре населения за счёт выравнивания по полу и возрасту молодёжных групп населения, вступивших в репродуктивный возраст, а также за счёт детей, родившихся в послевоенный период»⁷. По мнению В. Б. Жиромской, за это время произошли «принципиально важные перемены в репродуктивном поведении населения России», которые свидетельствовали о «глобализации тенденций демографического развития современного мира».

Примечательно, что среди положительных факторов периода «оттепели» исследователи отмечают ослабление идеологического диктата в духовной жизни, что вселило у российских людей, особенно у молодёжи, мысль о «самореализации личности в любой сфере жизни, в том числе репродуктивной»⁸.

В целях улучшения лечебно-профилактического обслуживания населения органы здравоохранения СССР в начале 1950-х гг. проводили реформу по объединению амбулаторных учреждений с учреждениями больничного типа. Это относилось и к учреждениям, предназначенным для охраны здоровья женщины-матери и её ребенка. Родильные дома были объединены с женскими консультациями. Таким путём устанавливалась наиболее тесная связь между этими учреждениями и обеспечивалась последовательность обслуживания и медицинского наблюдения за беременными, роженицами, родильницами и гинекологическими больными⁹.

В результате был проведён эксперимент по созданию нового типа родильного дома, в состав которого входил стационар и женская консультация, обслуживающие как беременных, так и гинекологических больных. Это обеспечивало повышение квалификации врачей, давало им возмож-

⁶ Жиромская В. Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012. С. 188.

Zhiromskaya V. B., *Osnovnye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke*, М., 2012, S. 188.

⁷ Там же. С. 189.

Ibid, S. 189.

⁸ Там же. С. 190.

Ibid, S. 190.

⁹ Гранат Н. Е. Родильный дом. С. 9.

Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, S. 9.

ность более качественно обслуживать беременных и гинекологических больных, создавало условия для улучшения акушерско-гинекологической помощи в городах.

Такой системой достигалось не только прикрепление женщин, проживающих на определённой территории (город, район, часть города и т. д.), к определённому родильному дому, но и прикрепление каждой женщины в отдельности (для оказания ей помощи во время беременности и при гинекологических заболеваниях) к одному врачу акушеру-гинекологу (участковому врачу).

В обязанности участкового акушера-гинеколога входило наблюдение за беременными и гинекологическими больными своего участка, оказание им медицинской помощи в консультации и на дому, помещение больных в необходимых случаях в стационар родильного дома или другого медицинского учреждения, проведение специальных профилактических мероприятий на участке и т. д.¹⁰

Среди важных достижений в развитии медицины в 1950-е гг. исследователи отмечают введение такой части профилактической работы, как антенатальная охрана плода, в связи с чем в стране была упорядочена передача сведений о беременных из женских консультаций в детские поликлиники и установлен срок патронажа беременных женщин. В качестве одного из новых направлений в акушерской отечественной практике 1960-х гг. важное значение придаётся перинатальному акушерству, в том числе выхаживанию и лечению больных и недоношенных новорождённых.

В дальнейшем в связи с расширением специализации врачей гинекологов и акушеров в городских родильных домах стало практиковаться создание отдельных учреждений для родильных домов и женских консультаций, которые, несмотря на это, зачастую находились недалеко друг от друга. Однако на сегодняшний день практика 1950-х гг. возвращается, и в Москве активно обсуждается идея объединения родильных домов и женских консультаций в единые комплексы¹¹.

В январе 1960 г. ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли Постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Расширялась сеть больниц, родильных домов, диспансеров, женских и детских консультаций. Число коек в них увеличилось по стране с 1959 по 1960-й год на 123 тыс. (в 1959 г. было 1 618,1 тыс.)¹².

¹⁰ Гранат Н. Е. Родильный дом. С. 11.

Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, S. 11.

¹¹ В Москве женские консультации объединят с роддомами //URL: <http://www.zdrav.ru/news/47905-v-moskve-jenskie-konsultatsii-obedinyat-s-roddomami> (дата последнего обращения: 19.02.2017).

V Moskve zhenskie konsul'tatsii ob"edinyat s roddomami.URL: <http://www.zdrav.ru/news/47905-v-moskve-jenskie-konsultatsii-obedinyat-s-roddomami> (data obrashcheniya: 19.02.2017).

¹² Ежегодник Большой советской энциклопедии. 1961. М., 1961. С. 215.

Ezhegodnik Bol'shoi sovetskoi entsiklopedii. 1961, M., 1961, S. 215.

Тенденции социального развития РСФСР 1960-х гг. связаны с общемировыми, определёнными Всемирной организацией здравоохранения, согласно которым репродуктивное здоровье понимается как полное физическое, умственное и социальное благополучие, касающееся репродуктивной системы, её функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию в отношениях в семье. Вместе с тем либерализация общественной жизни привела и к иному отношению к разводам. Наряду с увеличением числа браков, упрощалась процедура разводов, и их число резко выросло в 1960-е гг.¹³ В этот период, как отмечает В.Б. Жиромская, активизировался процесс дробления семей: все чаще молодые супружеские пары отделялись от родителей, имея собственных детей или не имея таковых. Одной из причин нуклеаризации семей стало массовое жилищное строительство, позволившее молодым семьям иметь собственное жильё. Уменьшалось количество сложных семей, состоящих из нескольких супружеских пар с детьми и родственниками¹⁴.

Говоря о значении роддома в социокультурном и архитектурно-планировочном ландшафте советского города, стоит отметить, что архитекторы 1930-х гг., проектируя новые акушерские комплексы, подчёркивали, что система всего советского строительства, базировавшаяся на «плановости социалистического хозяйства», требовала чёткой, рациональной и максимально удобной обстановки для всех видов процессов¹⁵.

После Великой Отечественной войны изменились требования к возведению лечебных учреждений, которые теперь создавались в городах чаще всего единым комплексом, состоящим из поликлиники, нескольких больниц определённого профиля, детской больницы и детской поликлиники, а также родильного дома. Так, в советском городе 1950-х гг. активное хождение получило название «больничный городок».

Условия застройки диктовали необходимость проведения систематизации наименований для медико-санитарных учреждений в архитектурно-планировочном их понимании. Вопрос является актуальным для определения соответствующего места каждому из этих объектов как в сети медико-санитарных учреждений, так и в системе общественных сооружений при планировке и строительстве населенных мест. «Целесообразность задачи по группировке медико-санитарных учреждений вытекала из принципов социалистического строительства, при котором определенность по назначению и объему всякого рода сооружений играла большую роль в деле планировки и архитектурного решения населённого пункта»¹⁶.

¹³ Жиромская В. Б. Указ. соч. С. 191.

Zhironskaya V. B., *Op. cit.*, S. 191.

¹⁴ Там же. С. 192.

Ibid., S. 192.

¹⁵ Крейцер Б. Г., Смирнов Б. А. Акушерский комплекс: материалы к проектированию больничных сооружений. Л., 1935. С. 7.

Kreitser B. G., Smirnov B. A., *Akusherskii kompleks: materialy k proektirovaniyu bol'nichnykh sooruzhenii*, L., 1935, S. 7.

¹⁶ Либкнехт Е. О., Родионов Е. А. Лечебные учреждения массового строительства: материалы классификации. М., 1948. С. 2.

В первой половине 1950-х гг. родильные дома, как и остальные медицинские учреждения в новых городах и городских районах, строились в стиле позднего сталинского ампира. Как правило, если для родильного дома строилось отдельное здание, то оно было не очень большое, в 2–3 этажа, в зависимости от размера города или городского района.

В 1955 г. в письме начальнику главного управления жилищного хозяйства министерства коммунального хозяйства РСФСР И.Д. Софинскому от заместителя начальника Управления по делам архитектуры при Совете министров РСФСР сообщалось, что в Управлении имелась широкая номенклатура общественных зданий, разработанных на основе каталога индустриальных строительных изделий, утверждённых Государственным комитетом при Совете Министров СССР по делам строительства и Советом Министров РСФСР¹⁷. В приложении к письму была дана справка – краткая номенклатура типовых проектов для строительства в РСФСР на 1955 г. В ней, в частности, в разделе «лечебные учреждения», были перечислены проекты родильных домов: на 50/60 коек и на 30/33 койки¹⁸. Эти проекты стали типовыми для многих новых роддомов в городах и рабочих поселках Советского Союза.

В больничных городках в целом и перед зданиями родильных домов, в частности, в середине 1950-х гг. разбивались сады и скверы, активно озеленялась близлежащая территория. Фотографии того времени свидетельствуют о наличии скамеек, вазонов, прогулочных зон вблизи зданий роддомов. Большое внимание к благоустройству прилегающей к роддомам территории уделяли и после перехода к строительству родильных домов по типовым проектам.

В середине 1950-х гг. родильные дома в СССР делились на малые и большие. Вторая группа отличалась тем, что в них оказывали также помощь гинекологическим больным. В составе больших роддомов имелись отделения: приёмное (или смотровое, предназначалось для осмотра поступивших женщин для направления их в нормальное или наблюдательное отделение); родовой блок (включающий предродовые, родовые палаты и операционные); нормальное (первое, послеродовое отделение, куда помещались родившие женщины); отделение новорожденных; наблюдательное (второе послеродовое отделение); отделение беременных (для женщин с узким тазом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и т. д.); женская консультация (поликлиническое отделение, ведущее наблюдение за беременными до их поступления в родильный дом)¹⁹.

Libknekht E. O., Rodionov E. A., *Lechebnye uchrezhdeniya massovgo stroitel'stva: materialy klassifikatsii*, М., 1948, S. 2.

¹⁷ Государственный архив Российской Федерации (далее – ГАРФ). Ф. 314. Оп. 3. Д. 1389. Л. 13.

State Archives of the Russian Federation (GARF), F. 314, Op. 3, D. 1389, L. 13.

¹⁸ Там же. Л. 15.

Ibid, L. 15.

¹⁹ Родильный дом. С. 509.

Rodil'nyi dom, P. 509.

Именно в 1950-е гг. в СССР создается современный тип родильных домов, поскольку их строительство в новых районах приобретает массовый характер. Главная характеристика роддомов осталась неизменной – соблюдение в нем безукоризненной чистоты и тщательная изоляция больных или подозрительных на заболевание женщин и детей от здоровых. С этой целью койки для рожениц и родильниц размещались в двух отделениях. Одно из них называлось первым отделением и предназначалось для здоровых женщин, а второе отделение – для больных. Аналогичную структуру имели отделения для новорожденных. В стационарной части родильных домов соблюдалось правило, согласно которому перевод женщин и детей из отделения в отделение производилось в строго установленном порядке: из первого отделения женщина и ребенок могли быть переведены во второе, но никогда не производился перевод из второго отделения в первое²⁰.

Середина XX в. связана с переменами в повседневной жизни горожан, а также переменами в сознании молодых женщин по отношению к родам. Именно в 1950–1960-е гг. строилось большое количество роддомов в новых городах и городских районах СССР. В связи с этим, несомненно, горожанки имели большее преимущество перед роженицами в сельской местности, где часто отсутствовали и родильные отделения, и женские консультации²¹. Информационная поддержка того времени для рабочих женщин была в целом ещё не достаточно развитой, однако в городах о здоровье будущих матерей заботились, и при родах создавались специальные группы, где проводились занятия для беременных женщин.

Для того, чтобы женщины более внимательно относились к осмотру врачей и определению срока беременности, их мотивировали тем, что только это поможет правильно определить и оформить сроки родового декретного отпуска.

Многие роженицы не уделяли значительного внимания наблюдению за собственным здоровьем во время беременности, значительная часть работала на вредных предприятиях нефтегазовой, металлургической, химической промышленности. На ряде заводов будущих матерей отправляли на профилактические осмотры в роддома в принудительном порядке. Но если крупные предприятия могли позаботиться о своих сотрудницах и освободить их от работы на период консультаций в роддомах, то для многих других горожанок по причине занятости или собственного нежелания ситуация была более сложной. Решать проблему были призваны городские родильные дома и клиники со специальными отделениями, на базе которых работали отделения общества акушеров-гинекологов. Они отчитывались о проведенной работе в Москву. Так, например, в письме председателя Всероссийского общества акушеров-гинекологов К. Н. Жмакина на имя председателя омского филиала общества профессора А. Б. Гиллерсона отмеча-

²⁰ Гранат Н. Е. Родильный дом. С. 21.

Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, S. 21.

²¹ *Boym S. Common Places: Mythologies of Everyday Life in Russia. Cambridge (Mass). Cambridge, 1994. P. 18–25.*

лось, что в присланном отчёте больше фигурирует работа клиники, в которой оказывается «растворенная работа общества». Ставилась задача увеличения числа заседаний – не менее десяти раз в год²² с целью усиления пропаганды в сфере профилактики здоровья будущих матерей.

Из отчёта о работе Всероссийского научного общества акушеров и гинекологов за 1959 г. узнаем о роли этой организации в решении важных практических проблем, связанных с рождением детей в стране. В частности, в 1959 г. обществом в одиннадцать областей, где имелись неблагоприятные показатели мертворождаемости и смертности новорожденных, были посланы письма с рекомендациями и перечнем мероприятий. Такие письма были направлены в Белгород, Куйбышев, Курск, Ленинград, Тамбов, Челябинск, Дагестан, Марийскую, Татарскую и Удмуртскую АССР²³.

В 1959 г. в «Краткой энциклопедии домашнего хозяйства» в разделе «роды» отмечалась важность подготовки беременной женщины для правильного и нормального течения родов, необходимость наблюдения врача или акушерки. Роды требовали от женщины большого напряжения и правильного поведения, и они не всегда проходили нормально из-за различных особенностей рожавшей, что доказывало важность проведения родов в родильном доме.

Массовая пропаганда отмечала, что в Советском Союзе всем беременным женщинам предоставлялась возможность рожать в родильном доме или больнице, где оказывалась бесплатная помощь квалифицированными врачами или акушерками. Если женщина не имела возможность рожать в родильном доме, то она могла вызвать на дом квалифицированную акушерку²⁴.

В новых советских городах, строившихся в 1950-е гг., были трудности с созданием новых роддомов, обеспечением их кадрами. Так, в 1954 г. в письме Председателя правления Иркутского филиала Всероссийского общества акушеров-гинекологов Е. И. Беляева отмечались большие недостатки в организации акушерского дела в отдельных городах области. В частности, по городу Ангарску общее количество гинекологических коек соответствовало нормативам Минздрава к численности женского населения города, но они не использовались достаточно рационально ввиду того, что были разбросаны в ряде мелких ведомственных больниц²⁵.

По воспоминаниям старожилов, именно с роддомами у женщин, да часто и их мужей, были связаны одни из самых значимых моментов в жизни. Важность своей профессии осознавали и акушеры-гинекологи, о которых писали в газетах, журналах, услуги которых молодые мамы советовали

²² ГАРФ. Ф. 528. Оп. 1. Д. 5. Л. 18.

GARF, F. 528, Op. 1, D. 5, L. 18.

²³ Там же. Д. 4. Л. 4.

Ibid, D. 4, L. 4.

²⁴ Роды // Краткая энциклопедия домашнего хозяйства. М., 1959. Т. 2. С. 530.

Rody, Kratkaya entsiklopediya domashnego khozyaistva, M., 1959, T. 2, S. 530.

²⁵ ГАРФ. Ф. 528. Оп. 1. Д. 4. Л. 204, 215.

GARF, F. 528, Op. 1, D. 4, L. 204, 215.

своим знакомым, будущим матерям. Многие специально приезжали рожать из деревни в город, поскольку это было безопасней.

При этом старожилы указывают на то, что по всей стране – и в небольших поселках, и в крупных городах, роддома были очень чистыми. Отмечается, что за этим следили очень строго и «если попадала какая-то инфекция, могли вообще закрыть все отделение». После санитарной обработки роженица, поступающая в 1-й, «чистый» предродовый блок, получала стерильное белье: летнее одеяло, короткий халат, чулки, матерчатые тапочки, лицевую маску, кофту, рубашку, наволочку, простыню, пододеяльник и индивидуальное судно. Достаточная температура блока поддерживалась обогревательными приборами.

Весь медицинский персонал обязательно работал в чистых халатах. Периодически производился общий осмотр персонала. Лица с явлениями гриппа, ангины и прочих заболеваний к работе не допускались. Все женщины, поступающие в родильный дом, тщательно мылись. Им запрещали находиться в стационаре в своём белье. Посещение рожениц и родильниц родственниками не допускалось. В родовой комнате (родовом зале), операционной и детских палатах весь медицинский персонал всегда работал в стерильных масках, закрывающих нос и рот; новорожденных завёртывали в стерильные пеленки. Женские и детские палаты систематически подвергались тщательной уборке, а при необходимости и дезинфекции. Специальной обработке подвергались подкладные клеенки и индивидуальные подкладные судна²⁶. Тем не менее, профессор Н. И. Чупалов отмечал, что бактериологические анализы, проведенные в отдельных роддомах в начале 1950-х гг. показали, что с одеял, получаемых из прачечной, и ещё в большей степени с больничной обуви и халатов высевается всевозможная флора, до гемолитических стрептококков включительно²⁷.

Несмотря на многие положительные моменты, связанные с родами в городских роддомах, часть женщин в новых советских городах, особенно в отдалённых районах, предпочитали рожать традиционными способами. Зачастую это касалось среднеазиатских республик – Киргизской, Узбекской, Казахской, Таджикской ССР. Случалось, в родильный дом поступали женщины, ни разу не посетившие женскую консультацию²⁸.

²⁶ Гранат Н. Е., Родильный дом. С. 22.

Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, S. 22.

²⁷ Чупалов Н. И. К вопросу санитарного режима родильных домов // К проблеме снижения материнской и детской заболеваемости и смертности – некоторые вопросы оперативной и консервативной гинекологии: сборник работ акушерско-гинекологической клиники. Выпуск второй. Ижевск, 1954. С. 3.

Chupalov N. I., *K voprosu sanitarnogo rezhima rodil'nykh domov*, K problem snizheniya amaterinskoi i detskoj zabolevaemosti i smertnosti – nekotorye voprosy operativnoi i konservativnoi ginekologii: sbornik rabot akushersko-ginekologicheskoi kliniki, Vypusk vtoroi, Izhevsk, 1954, S. 3.

²⁸ См.: Мурзалиева Х. Е. Почему женщина должна рожать в родильном доме. Алма-Ата, 1958.

В специализированной литературе этого периода разъяснялись преимущества регулярных посещений женской консультации и периодических врачебных осмотров помогают ей убедиться в нормальном состоянии организма²⁹.

Советские родильные дома оказывали и социально-правовую помощь беременным и матерям³⁰. С одной стороны, будущих матерей информировали о важности посещения женских консультаций перед родами, важности принятия родов в родильных домах, о губительных последствиях самолечения и несвоевременного обращения к специалистам. С другой – специалисты на совещаниях Всероссийского общества акушеров и гинекологов говорили, что врачебная практика еще далека от совершенства, отмечались случаи серьезных ошибок в этом деле. Так, в отчете новосибирского отделения общества сообщалось, в 1959 г. пациентке пришлось удалять инородное тело (марлевую салфетку), «забытую» врачами во время операции по прерыванию беременности еще в 1956 г.; подобные случаи отмечались и в других городах³¹.

Тем не менее, место родильного дома в советском городе было достаточно значимым. В официальном дискурсе родильным домам отводилась особая роль в процессе воспроизводства населения. Это было связано и с общеисторическим контекстом 1950–1960-х гг. – временем социальных реформ в государстве, новым этапом в развитии отечественной медицины. В целом роддома, построенные в эти годы в новых городах и городских районах в СССР остались в памяти старожилов как места, связанные с определённым этапом в жизни, который не может остаться вне поля исторической коллективной и индивидуальной памяти.

Декларируемая в СССР на официальном уровне работа родильных домов, а также критика их деятельности, во многом отражала реальное положение дел: во многих городах не хватало квалифицированных специалистов, оборудования, степень развития медицины не могла полностью обеспечить безболезненные роды. Но вместе с тем санитарные условия, профессиональная помощь, а также возможность использования декретного отпуска, формировали в массовом сознании женщин 1950–1960-х гг. стабильно положительное отношение к родильным домам, как к учреждению, без которого уже не могло обойтись появление на свет нового человека. Затронувшие родильные дома общие негативные явления советской действительности (грубость персонала, нехватка мест, ошибки врачей и т. д.) воспринимались в общем контексте как традиционные для повседневной жизни этого периода факторы.

Murzalieva Kh. E., *Pochemu zhenshchina dolzhna rozhat' v rodil'nom dome*, Alma-Ata, 1958.

²⁹ Там же. С. 134.

Ibid, S. 134.

³⁰ Родильный дом. С. 509.

Rodil'nyi dom. S. 509.

³¹ ГАРФ. Ф. 528. Оп. 1. Д. 4. Л. 247.

GARF, F. 528, Op. 1, D. 4, L. 247.

Урбанизация, массовое жилищное строительство, развитие медицины, а также общие перемены в повседневной жизни, связанные с периодом «оттепели», меняли в сознании женщин и горожан в целом представления о родильном доме. Литература, кинематограф, периодическая печать тех лет формировала соответствующий романтизированный образ родильных домов, которые в дальнейшем его не утратили.

Список литературы:

1. Гранат Н. Е. Родильный дом. М., 1951.
2. Жиромская В. Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012.– 314 с.
3. Мурзалиева Х. Е. Почему женщина должна рожать в родильном доме. Алма-Ата, 1958.
4. Чупалов Н. И. К вопросу санитарного режима родильных домов // К проблеме снижения материнской и детской заболеваемости и смертности – некоторые вопросы оперативной и консервативной гинекологии: сборник работ акушерско-гинекологической клиники. Выпуск второй. Ижевск, 1954.
5. Крейцер Б. Г., Смирнов Б. А. Акушерский комплекс: материалы к проектированию больничных сооружений. Л., 1935.
6. Либкнехт Е. О., Родионов Е. А. Лечебные учреждения массового строительства: материалы классификации. М., 1948.
7. Boym S. Common Places: Mythologies of Everyday Life in Russia. Cambridge (Mass).Cambridge: Harvard University Press, 1994.– 356 p.

Об авторе:

ЖИДЧЕНКО Александр Владимирович – кандидат исторических наук, приглашённый учёный Департамента истории Университета Канзаса, США (1303, Vermontst, Lawrence KS, USA, 66044), e-mail: zhidchenko220689@yandex.ru

MATERNITY HOUSE IN THE SOVIET CITY OF THE MIDDLE OF THE XX century: MEDICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL AND MATERIAL-HOUSE ASPECT

A.V. Zhidchenko

University of Kansas, *Lawrence, USA*

The article is devoted to the analysis of the role played by a maternity home in the life of a Soviet urban resident in the 1950s-1960s. through the prism of medical, socio-psychological and material-everyday aspects. During this period, a new image of the maternity hospital is being formed, related to the notions of qualified medical care, the safety of childbirth, as well as the corresponding ceremonies and traditions at the time of the birth of the child. However, the image of the maternity hospital declared by the

official Soviet propaganda and the real state of affairs in the city maternity homes did not always correspond to each other. During the correlation of these two images, a number of contradictions were identified that formed the real appearance and the real place of the maternity hospital in the Soviet city in the 1950s–1960s.

Keywords: *Maternity home, city, demography, social history, ethnic and gender approach, history of medicine, practices of procreation, history of obstetrics.*

About the author:

ZHIDCHENKO Alexander Vladimirovich – PhD in History, Visiting Scholar of the Department of History of the University of Kansas, USA (1303 Vermont st. Lawrence KS. USA 66044), e-mail: zhidchenko220689@yandex.ru

References

- Granat N. E., *Rodil'nyi dom*, M., 1951.
- Zhiromskaya V. B., *Osnovnye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke*, M., Kuchkovo pole.2012. 314 S.
- Murzalieva Kh. E., *Pochemu zhenshchina dolzhna rozhat' v rodil'nom dome*, Alma-Ata, 1958.
- Chupalov N. I., *K voprosu sanitarnogo rezhima rodil'nykh domov*, K problem snizheniy amaterinskoi i detskoj zaboлеваemosti i smertnosti – nekotorye voprosy operativnoi i konservativnoi ginekologii: sbornik rabot akusher-sko-ginekologicheskoi kliniki, Vypusk vtoroi, Izhevsk, 1954.
- Kreitser B. G., Smirnov B. A., *Akusherskii kompleks: materialy k proektirovaniyu bol'nichnykh sooruzhenii*, L., 1935.
- Libknekht E. O., Rodionov E. A., *Lechebnye uchrezhdeniya massovogo stroitel'stva: materialy klassifikatsii*, M., 1948.

Статья поступила в редакцию 23.08.2020 г.