

УДК 908

Жидченко А.В.¹

**ИДЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА В СССР
В ПЕРИОД ФОРСИРОВАННОГО СТРОИТЕЛЬСТВА КОММУНИЗМА²**

Институт исследований социальной памяти, Москва

Zhidchenko A.V.

**THE IDEOLOGICAL ASPECTS OF MIDWIFERY IN THE USSR DURING
THE PERIOD OF ACCELERATED CONSTRUCTION OF COMMUNISM**

Social Memory Research Institute, Moscow

Реферат: В статье рассмотрены некоторые идеологические аспекты развития акушерского дела в СССР в период форсированного строительства коммунизма в годы Хрущевской оттепели. Для исследования была сформирована условная модель, предполагающая анализ общеисторического контекста повышения рождаемости в 1950-60-е гг. в СССР, изучение архитектурно-планировочных особенностей создания новых родильных домов, установление роли роддома в сознании молодых женщин в этот период. В целом удалось прийти к выводу об особом идеологическом значении акушерского дела в стране, и двояком отношении к родам в медицинских учреждениях со стороны рожениц.

¹ Жидченко Александр Владимирович – кандидат исторических наук, руководитель Ассоциации молодых исследователей «Институт исследований социальной памяти», член Российской ассоциации исследователей женской истории.

² Подготовлено в рамках проекта РГНФ 16-01-00136 - "Репродуктивное поведение, родильные и акушерские практики в России XVI–XXI вв.: медико-антропологический и историко-этнологический анализ"

Ключевые слова: *Родовспоможение, родильный дом, акушерское дело, Хрущевская оттепель, демография.*

Abstract: *This article discusses some of the ideological aspects of midwifery in the USSR during the period of accelerated construction of communism during the Khrushchev thaw. Conditional model has been formed to study involves the analysis of the general historical context of increasing fertility in 1950-60-ies. in the USSR, the study of the architectural and planning features to create new maternity hospitals, the establishment of the role of the hospital in the minds of young women in this period. On the whole, it failed to reach a conclusion about a particular ideological meaning midwifery in the country, and a double relation to childbirth in health facilities by women in childbirth.*

Keywords: *Maternity, a maternity hospital, midwifery, Khrushchev's thaw, demography.*

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 пробле-

матики, 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 обратимся в предлагаемой работе, которая носит характер междисциплинарного исследования, и находится на стыке социальной истории [15, с. 7-28], этногендерного подхода [14], истории повседневности и теории

урбанистики [18, с. 24] и градостроительства [17].

Целью данной работы является анализ идеологических аспектов акушерского дела в СССР в период форсированного строительства коммунизма в годы Хрущевской оттепели. Для достижения данной цели предлагается условная исследовательская модель, предполагающая несколько элементов: во-первых, анализ общеисторического контекста повышения рождаемости в 1950-60-е гг. в СССР; во-вторых изучение архитектурно-планировочных особенностей создания новых родильных домов в советском городе, их оснащения и инфраструктуры; в-третьих, установление роли роддома в сознании молодых женщин в этот период, его значимости в качестве места рождения новых детей и общей роли в повседневной жизни в этот период.

Отметим, что число изданий по данной проблематике невелико. В 1950 году в Академии медицинских наук вышла книга М.Ф. Леви «История родовспоможения в СССР», ко-

торую мы можем рассматривать в качестве источника [9]. Помимо этого, достаточно много в середине XX века издавалось отраслевой литературы, которая также рассматривается с источниковедческой точки зрения [19]. Стоит отметить, что особенности этногендерных отношений имеют достаточно мощную исследовательскую базу, созданную специалистами в этой сфере. Среди них необходимо упомянуть усилия Н.Л. Пушкаревой [14, с. 9-54], А.В. Беловой [1], Н.В. Середы [20], З.З. Мухиной [112]. При этом заметим, что вопросы истории родов, родильных домов и акушерско-гинекологических практик широкого изучения в отечественной историко-социологической литературе на сегодняшний день не получили.

В рамках первого элемента обозначенной нами условной модели обратимся к общеисторическому контексту середины XX века. К 1960-м гг., по мнению В.Б. Жиромской относится завершение первого демографического перехода. Ситуация в России в этот период меняется

под воздействием новых факторов, характерных для индустриально развитых стран. Среди них: модернизация экономики на основе НТР, интенсивный процесс урбанизации и др. Вместе с увеличением городского населения повышается его общий образовательный уровень, улучшаются бытовые условия жизни благодаря массовому жилищному строительству. А вместе с повышением качества медицинского обслуживания население приобщается к медицинским знаниям.

К важным факторам улучшения демографической ситуации в стране исследователи относят также характерные для 1960-х, а тем более для 1970-х гг., широкое распространение средств регулирования деторождения. Хотя и в этот период по-прежнему широко использовался аборт в качестве средства прерывания беременности, однако стали «более доступными по сравнению с предшествовавшим периодом отечественные и импортные средства контрацепции» [7, с. 188].

В 1950-е гг. стране удалось оправиться после Великой отечественной войны, наладить промышленное производство товаров широкого потребления, восстановить разрушенные города. 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. Н.С. Хрущев на XXII съезде КПСС говорил: «Замечательным достижением коммунистического строительства явится бесплатное обеспечение каждой семьи благоустроенным жильем и основными коммунальными услугами» [13, с. 189]. Обеспечение каждой семьи отдельной благоустроенной квартирой в течение 20 лет было важным пунктом создания коммунистического общества к 1980 году [13, с. 182]. Новые крупные городские районы массовой застройки были призваны решить проблему жилья в СССР. В годы сталинских пятилеток этот вопрос решался за счет высокой плотности заселения в

коммунальных квартирах, а в годы хрущевской «оттепели» за счет высоких темпов строительства экономического жилья индустриальными методами [2, с. 196].

С точки зрения С.С. Букина и ряда других ученых отдельные квартиры, получившие обидное название «хрущевок», являлись огромным социальным завоеванием, а также существенным фактором становления индустриально-урбанизированного общества [2, с. 202]. Советские люди, таким образом, становились хозяевами малогабаритных, но зато собственных квартир. Это постепенно привело к тому, что в каждой семье дети рождались и росли уже в другой социокультурной среде, чем это было раньше – в годы воспитания детей в бараках и коммуналках.

Несмотря на многие факторы улучшения жизни людей, в социальной сфере вторая половина 1950-х гг. в России была отмечена устойчивой тенденцией к снижению рождаемости. 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 местности [7, с. 189].

При этом социально ориентированный характер государственной политики позволил к концу 1960-х - началу 1970-х гг. России 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». 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» [7, с. 190].

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 году было 1 618,1 тыс.) [6, с. 215].

Тенденции социального развития РСФСР 1960-х гг. связаны с общемировыми, определенными 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 более либеральному отношению к разводам. Наряду с увеличением числа браков, упрощалась процедура разводов, и их число резко выросло в 1960-е гг. [7, с. 191] 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 родственниками.

Таким образом, важной причиной того, что женщины решались заводить ребенка становилась государственная политика в этот период.

В годы массового жилищного строительства отдельные квартиры выдавали в первую очередь тем семьям, в которых были дети. Поэтому молодые супруги понимали, что чем быстрее появится ребенок в их семье, тем быстрее они смогут претендовать на так называемое «расширение» – переселение из комнаты в деревянном бараке в строящемся районе или из квартиры родителей или из комнаты в общежитии – в отдельную квартиру. На новых предприятиях в строящихся районах при новых предприятиях было очень много молодых семей, и разумеется, темпы жилищного строительства в 1950-е гг. еще не могли удовлетворить всех запросов трудящихся в жилье. Так создавались очереди, и приоритет при распределении отдавался семьям с двумя и более детьми. Такая политика становилась причиной выбора многих женщин в пользу решения «рожать».

Разумеется, важно учитывать и общие медицинские аспекты рождения детей. В ходе послевоенной индустриализации очень многие моло-

дые девушки по комсомольским путевкам переезжали из деревни в город. Уровень здравоохранения был здесь намного выше, чем в деревне или в городе довоенных или первых послевоенных лет. В Советском Союзе в годы хрущевской «Оттепели» этой теме уделялось большое внимание. С одной стороны для решения демографической проблемы, а с другой стороны в связи с бумом рождаемости, роддома возводились почти в каждом новом жилом районе, построенном для работников крупного предприятия.

Вторым элементом заявленной условной модели становится определение значения роддома в социокультурном и архитектурно-планировочном ландшафте советского города.

Архитекторы 1930-х гг., проектируя новые акушерские комплексы, подчеркивали, что система всего Советского строительства, базировавшаяся на «плановости социалистического хозяйства» требовала четкой, рациональной и максимальной

но удобной обстановки для всех видов процессов [8, с. 7].

После Великой отечественной войны изменились требования к возведению лечебных учреждений, которые теперь создавались в городах чаще всего единым комплексом, состоящим из поликлиники, нескольких больниц определенного профиля, детской больницы и детской поликлиники и родильного дома. Так в Советском городе 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 со-

циалистического строительства, при котором определенность по назначению и объему всякого рода сооружений играла большую роль в деле планировки и архитектурного решения населенного пункта» [10, 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. Так, например, в больничном городке омского Городка Нефтяников в конце 1950-х гг. был построен 3-этажный роддом, 2-этажное здание было построено, например, в Балашихе в Ишимбае Башкирской АССР. При этом фасады этих домов были достаточно скромными.

В 1955 г. в письме начальнику главного управления жилищного хозяйства министерства коммунального хозяйства РСФСР И.Д. Софин-

скому 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 РСФСР [3, Л. 13]. В приложении к письму была дана справка - краткая номенклатура типовых проектов для строительства в РСФСР на 1955 год. В ней, в частности, в разделе «лечебные учреждения», были перечислены проекты родильных домов: на 50/60 коек и на 30/33 койки [3, Л. 15]. Эти проекты стали типовыми для многих новых роддомов в городах и рабочих поселках всего Советского союза.

Проанализировав периодическую печать середины XX века, можно сделать вывод, что в новых городских районах СССР в 1950-60-е гг. родильные дома становились постепенно предметом гордости не с

точки зрения архитектурного оформления самих зданий, а с точки зрения внутреннего их оснащения всем необходимым. Тем не менее, отметим, что в городском социокультурном ландшафте города роддом занимал важное место, подчеркивающее его функциональную значимость для населения.

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 целом роль и место роддомов в городском социокультурном ландшафте определялось не местоположением и архитектурными особенностями этих зданий, а их функциональному предназначению как к

месту рождения детей в сознании горожан, формирующему в ходе повседневной жизни.

Третьим элементом обозначенной условной исследовательской модели анализа роддома в советском городе становится установление его значения в повседневной жизни горожан, а также в сознании молодых женщин в середине XX века.

Именно в 1950-60-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 консультации. Информационная поддержка того времени для рабочих женщин была в целом еще не достаточно развитой, однако в городах о здоровье будущих матерей заботились, и при роддомах имелись специальные группы, где велись занятия для беременных женщин.

Многие роженицы все же не уделяли значительного внимания наблюдению за собственным здо-

ровьем во время беременности, многие работали на вредных предприятиях нефтегазовой, металлургической, химической промышленности. На многих заводах 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 отмечалось, что в присланном отчете больше фигурирует работа клиники, в которой оказыва-

ется растворенной работа общества. Ставилась необходимость увеличения числа заседаний – не менее 10 раз в год [4, Л. 18] с целью усиления пропаганды, в сфере профилактики здоровья будущих матерей.

В отчёте о работе Всероссийского научного общества акушеров и гинекологов за 1959 год узнаем о роли этой организации в решении важных практических проблем, связанных с рождением детей в стране. В частности, в 1959 году обществом в 11 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 АССР [4, Д. 4]. В целом деятельность Всероссийского научного медицинского общества акушеров и гинекологов имела важное идеологическое значение. Например, в отчёте за 1957 год говорилось о «большой и ответственной задаче,

поставленной перед всеми научными обществами РСФСР» по «серьёзной подготовке и проведению торжественных заседаний, посвящённых празднованию 40-летия Великой Октябрьской Социалистической революции и освещению советской системы охраны здоровья матери и ребёнка за этот период» [4, Л. 46].

В 1959 году в Краткой энциклопедии домашнего хозяйства в разделе «роды» отмечается: «для правильного и нормального течения родов очень важна подготовка беременной женщины, которая должна находится под наблюдением врача или акушерки. Роды требуют от женщины большого напряжения и правильного поведения. ... Надо иметь в виду, что роды не всегда проходят нормально из-за различных особенностей рожавшей (узкий таз, заболевания матки, положение плода), поэтому особенно важно проводить роды в родильном доме.

В Советском Союзе всем беременным женщинам предоставляется возможность рожать в родильном доме или больнице, где оказы-

вается бесплатная помощь квалифицированными врачами или акушерками. Если женщина почему-то не может рожать в родильном доме, то надо вызвать на дом квалифицированную акушерку...» [16, с. 530].

В письме К.Н. Жмакину от Председателя правления Иркутского филиала общества 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 больниц.

Выделенные койки для оперативных больных имелись только в комбинате № 16 и больнице посёлка Майска – по 10 коек. Этого не хватало, и запись больных производилась на месяц вперёд. Лечение гинекологических больных с воспалительными процессами проводилось стационарно лишь в отдельных,

очень тяжелых случаях. Часто больные выписывались не долеченными. Амбулаторное обслуживание проводилось женской консультацией комбината № 16 и четырьмя гинекологическими кабинетами при поликлиниках. При этом особенно большие очереди скапливались в кабинете № 1 и в комбинате № 16 [4, Л. 204, 215]. Налицо была необходимость сконцентрировать все гинекологические койки в одном здании, создав большой стационар на площадке комбината № 16 [4, Л. 217].

По воспоминаниям старожилов именно с родами у женщин, да часто и их мужей, были связаны одни из самых значимых моментов в жизни. Поэтому в пространственном отношении расположение роддома в городе не определялось центром или окраиной, а зависело от того, что именно там в семье появился новый человек. Важность своей профессии осознавали и акушеры-гинекологи, о которых писали в газетах, журналах, услуги которых молодые мамы советовали своим знакомым, будущим матерям. Многие специально приез-

жали рожать из деревни в город, поскольку это было безопасней.

Так например Валентина Самчук, жительница молдавского поселка Тараклия, рожала в роддоме Тирасполя Приднестровской АССР. Сравнивая условия в двух роддомах (поселковом и городском), она отмечала: «В Тирасполе трое нас было в палате, а в Тараклии по 6-7 человек в одной палате. В нашем поселке роддом был в старом одноэтажном здании. Туалет был на улице. Условия никакие, воду носили из родника. А потом построили в Тараклии 4-хэтажную больницу и одно крыло отдали под роддом.

Разумеется, заходить в роддом никогда никому не разрешали. Сейчас идут в роддом со своими простынями и одеждой - тогда такого не было, в одном отделение переоденут, в другом тоже. Насчёт еды тоже - все что полагается, ничего лишнего. Специальный рацион был — кормили хорошо. Не было необходимости в том, чтобы кто-то тебе что-то покупал. Очень строго было. Обычно выписывали на пятый день,

а сейчас даже на третий день выписывают».

При этом старожилы указывают на то, что по всей стране – и в глухой провинции, и в крупных городах, роддома были очень чистыми. Старожилы отмечают, 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 для ног, лицевую маску, кофту, рубашку, наволочку, простыню, пододеяльник и индивидуальное судно.

Достаточная температура блока поддерживалась обогревательными приборами. Доктор медицинских наук, 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 еще в большей степени с больничной обуви и халатов высевается всевозможная флора, до ге-

молитических стрептококков включительно [21, с. 3].

Несмотря на многие положительные моменты, связанные с родами в городских роддомах, многие женщины в новых советских городах, особенно в отдаленных районах, предпочитали рожать традиционными способами. Зачастую это касалось среднеазиатских республик – Киргизской, Узбекской, Казахской, Таджикской ССР. В Алма-Ате активной пропагандой родов в условиях роддомов занималась Мурзалиева Х.Е. [11] Однако нередкими такие практики были характерны и для разных регионов РСФСР. В 1947, а затем 1951 и 1955 гг. была издана книга кандидата медицинских наук Н.Е. Граната «Почему надо рожать в родильном доме» [5].

В специализированной литературе этого периода отмечалось: «регулярное посещение женской консультации является обязательным для каждой женщины. Периодические врачебные осмотры помогают ей убедиться в нормальном состоянии половых органов или, наоборот,

узнать об имеющемся заболевании» [11, с. 134].

В акушерской практике тех лет имел место случай, описанный Мурзалиевой Х.Е.: «в родильный дом доставили женщину, ни разу не посетившую женскую консультацию. Начало схваток ее не беспокоило. Она считала, что рожать ей еще не скоро. Однако, когда ее доставили в родильный дом, оказалось, что плод, родившийся уже до плечевого пояса, погиб, так как головка долго задерживалась во влагалище. В этом случае главной причиной смерти плода явилась нерадивая мать. Ведь она не сочла нужным обратиться к врачу, чтобы узнать, в каком положении находится плод в матке, и когда следует ей поступить в родильный дом. К несчастью, плод располагался неправильно — было тазовое, а не головное его предлежание. В больнице врач оказал бы этой женщине необходимую помощь, и ребенок мог бы родиться живым».

С одной стороны будущих матерей информировали о важно-

сти посещения женских консультаций перед родами, важности принятия родов в родильных домах, о губительных последствиях самолечения и несвоевременного обращения к специалистам. С другой стороны специалисты на совещаниях Всероссийского общества акушеров и гинекологов говорили о том, что врачебная практика еще также была далека от совершенства, и были нередкими случаи серьезных ошибок в этом деле. Так, в частности в отчете новосибирского отделения общества сообщалось, что в 1959 году проводились операции: удаление инородного тела (марлевой салфетки) после перенесенной в 1956 году операции по прерыванию трубной беременности в городе Салаире; 2 случая операций в онкологическом отделении 1-й клинической больницы по удалению инородных тел (марлевых салфеток), оставленных при предыдущих операциях (в г. Камне при внематочной беременности и в новосибирском роддоме № 7 при кесаревом сечении).

Стоит отметить, что медицинские институты, которые готовили акушеров-гинекологов, были в 1950-60-е гг. еще далеко не всех частях страны. Поэтому для работы в новых роддомах, построенных в городах СССР, приезжали выпускники крупных учебных заведений из Москвы, Ленинграда, Киева, Харькова. Свердловска и т.д. По гендерному составу чаще всего именитыми учеными, докторами медицинских наук столичных и региональных центров были мужчины. Но постепенно в 1950-е гг. расширяется женский состав акушеров-гинекологов, многие из которых являются ученицами выдающихся специалистов в этой сфере. Этнический состав специалистов, направляемых в новые города СССР для работы в родильных домах также был весьма широким. Как отмечает В.А. Самчук, «В роддоме в Тирасполе было как раз много русских, и украинских, и молдавских врачей. В советское время ты живёшь с человеком и никогда даже мысли у тебя не воз-

никнет спросить - русский ты или нет. Много лет живёшь и даже не знаешь, куда бы ты ни поехал и не пошёл бы».

Таким образом, место родильного дома в советском городе было достаточно значимым, что определялось в первую очередь общим функциональным предназначением данного учреждения в сознании горожан. В идеологическом и официальном дискурсе родильным домам отводилась особая роль в появлении новых людей. Это было связано и с общеистори-

ческим контекстом 1950-60-х гг., временем социальных реформ в государстве, новым этапом в развитии отечественной медицины, приобретающей все более массовый характер на достаточном квалификационном уровне. В целом роддома, построенные в эти годы в новых городах и городских районах в СССР остались в памяти старожилов как места, связанные с определенным этапом в жизни, который не может остаться вне поля исторической коллективной и индивидуальной памяти.

Список литературы

1. Белова Н.В. Женская повседневность как предмет истории повседневности: историографический и методологический аспекты // Российская повседневность в зеркале гендерных отношений: Сборник статей. – М.: Новое литературное обозрение, 2013. – С. 25-67.
2. Букин С.С., Долголюк А.А., Исаев В.И., Тимошенко А.И. Формирование индустриально-урбанистического общества. – Новосибирск, 2012. – 282 с.
3. ГАРФ. Ф. 314. Оп. 3. Д. 1389.
4. ГАРФ. Ф. 528. Оп. 1. Д. 4.
5. Гранат Н.Е. Почему надо рожать в родильном доме. – М., 1951. – 88 с.

6. Ежегодник Большой советской энциклопедии. 1961. – М., 1961. – 780 с.
7. Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. – М.: Кучково поле. 2012. – 342 с.
8. Крейцер Б.Г., Смирнов Б.А. Акушерский комплекс: материалы к проектированию больничных сооружений. – Л., 1935. 44 с.
9. Леви М.Ф. История родовспоможения в СССР. – М., 1950. – 204 с.
10. Либкнехт Е.О., Родионов Е.А. Лечебные учреждения массового строительства: материалы классификации. – М., 1948. – 48 с.
11. Мурзалиева Х.Е. Почему женщина должна рожать в родильном доме. – Алма-Ата. 1958. – 262 с.
12. Мухина З.З. Повседневная жизнь женщины-крестьянки в пореформенной России // Российская повседневность в зеркале гендерных отношений: Сборник статей. – М.: Новое литературное обозрение, 2013. – С. 155-176.
13. О программе коммунистической партии Советского Союза: Доклад Н.С. Хрущева // Материалы XXII съезда КПСС. – М., 1961. – 356 с.
14. Пушкарева Н.Л. Частная жизнь женщины в Древней Руси и Москве: невеста, жена, любовница. М., 2011. 284 с.; Пушкарева Н.А. История повседневности: Предмет и методы // Социальная история. Ежегодник, 2007. / Редкол.: И.Ю. Новиченко, А.К. Соколов, Р.М. Андерсон. М., 2008. – С. 9-54.
15. Репина Л.П. Историческая наука на рубеже XX – XXI вв.: социальные теории и историографическая практика. – М.: Кругъ, 2011. – С. 30-34.; Репина Л.П. Память о прошлом и история // Диалоги со временем: Память о прошлом в контексте истории / Под общей редакцией Л.П. Репиной. М.: Кругъ, 2008. – С. 7-18.

16. Роды // Краткая энциклопедия домашнего хозяйства. Т. 2. – М.: государственное научное издательство «Большая Советская энциклопедия», 1959. – С. 530

17. Рыженко В.Г. Интеллигенция в культуре крупного сибирского города в 1920-е гг.: вопросы теории, истории, историографии и методов исследования. Екатеринбург-Омск, 2003 370 с.; Рыженко В.Г. Образы и символы советского города в современных исследовательских опытах: региональный аспект. – Омск, 2010. – 340 с.

18. Рыженко В.Г., Назимова В.Ш., Алисов Д.А. Пространство советского города (1920-е – 1950-е гг.): теоретические представления, региональные социокультурные и историко-культурологические характеристики (на материалах Западной Сибири) / Отв. Ред. В.Г. Рыженко. – Омск, 2004. – 288 с.

19. Сборник научных работ Кафедры акушерства и гинекологии и Городского родильного дома. Челябинск, 1964; Оборудование родильных домов / М-во здравоохранения СССР. – М., 1951; Николаев А.П. Основы организации и работа родильного стационара. – Л., 1950; и др.

20. Середа Н.В. Дневник тверских жителей Блиновых – документальный памятник женской эмансипации // Российская повседневность в зеркале гендерных отношений: Сборник статей. М.: Новое литературное обозрение, 2013. С. 104-116.

21. 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.

References

1. Belova N.V. Zhenskaya povsednevnost' kak predmet istorii povse-

dnevnosti: istoriograficheskij i metodologicheskij aspekty' // Rossij-skaya povsednevnost' v zerkale genderny'x otnoshenij: Sbornik statej. – M.: Novoe literaturnoe obozrenie, 2013. – S. 25-67.

2. Bukin S.S., Dolgolyuk A.A., Isaev V.I., Timoshenko A.I. Formirovanie industrial'no-urbanisticheskogo obshhestva. – Novosibirsk, 2012. – 282 s.

3. GARF. F. 314. Op. 3. D. 1389.

4. GARF. F. 528. Op. 1. D. 4.

5. Granat N.E. Pochemu nado rozhat' v rodil'nom dome. – M., 1951. – 88 s.

6. Ezhegodnik Bol'shoj sovetskoj e'nciklopedii. 1961. – M., 1961. – 780 s.

7. Zhiromskaya V.B. Osnovny'e tendencii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke. – M.: Kuchkovo pole. 2012. – 342 s.

8. Krejcer B.G., Smirnov B.A. Akusherskij kompleks: materialy' k proektirovaniyu bol'nichny'x sooruzhenij. – L., 1935. 44 s.

9. Levi M.F. Istoriya rodovspomozheniya v SSSR. – M., 1950. – 204 s.

10. Libknext E.O., Rodionov E.A. Lechebny'e uchrezhdeniya massovgo stroitel'stva: materialy' klassifikacii. – M., 1948. – 48 s.

11. Murzalieva X.E. Pochemu zhenshhina dolzhna rozhat' v rodil'nom dome. – Alma-Ata. 1958. – 262 s.

12. Muxina Z.Z. Povsednevnyaya zhizn' zhenshhiny'-krest'yanki v poreformnoj Rossii // Rossijskaya povsednevnost' v zerkale genderny'x otnoshenij: Sbornik statej. – M.: Novoe literaturnoe obozrenie, 2013. – S. 155-176.

13. O programme kommunisticheskoy partii Sovetskogo Soyuza: Doklad N.S. Xrushheva // Materialy' XXII s"ezda KPSS. – M., 1961. – 356 s.

14. Pushkareva N.L. Chastnaya zhizn' zhenshhiny' v Drevnej Rusi i Moskovii: nevesta, zhena, lyubovnica. M., 2011. 284 s.; Pushkareva N.A. Istoriya povsednevnosti: Predmet i metody' // Social'naya istoriya. Ezhegodnik, 2007. / Redkol.: I.Yu. Novichenko, A.K. Sokolov, R.M. Anderson. M., 2008.

– С. 9-54.

15. Repina L.P. Istoricheskaya nauka na rubezhe XX – XXI vv.: social'ny'e teorii i istoriograficheskaya praktika. – M.: Krug", 2011. – S. 30-34.; Repina L.P. Pamyat' o proshlom i istoriya // Dialogi so vremenem: Pamyat' o proshlom v kontekste istorii / Pod obshhej redakciej L.P. Repinoj. M.: Krug", 2008. – S. 7-18.

16. Rody' // Kratkaya e'nciklopediya domashnego xozyajstva. T. 2. – M.: gosudarstvennoe nauchnoe izdatel'stvo «Bol'shaya Sovetskaya e'nciklopediya», 1959. – S. 530

17. Ry'zhenko V.G. Intelligenciya v kul'ture krupnogo sibirskogo go-roda v 1920-e gg.: voprosy' teorii, istorii, istoriografii i metodov issledovaniya. Ekaterinburg-Omsk, 2003 370 s.; Ry'zhenko V.G. Obrazy' i simvoly' sovetskogo goroda v sovremenny'x issledovatel'skix opy'tax: regional'ny'j aspekt. – Omsk, 2010. – 340 s.

18. Ry'zhenko V.G., Nazimova V.Sh., Alisov D.A. Prostranstvo sovetskogo goroda (1920-e – 1950-e gg.): teoreticheskie predstavleniya, regional'ny'e sociokul'turnye i istoriko-kul'turologicheskie xarakteristiki (na materialax Zapadnoj Sibiri) / Otv. Red. V.G. Ry'zhenko. – Omsk, 2004. – 288 s.

19. Sbornik nauchny'x rabot Kafedry' akusherstva i ginekologii i Gorodskogo roditel'nogo doma. Chelyabinsk, 1964; Oborudovanie roditel'ny'x domov / M-vo zdravooxraneniya SSSR. – M., 1951; Nikolaev A.P. Osnovy' organizacii i rabota roditel'nogo stacionara. – L., 1950; i dr.

20. Sereda N.V. Dnevnik tverskix zhitelej Blinovy'x – dokumental'-ny'j pamyatnik zhenskoj e'mansipacii // Rossijskaya povsednevnost' v zer-kale genderny'x otnoshenij: Sbornik statej. M.: Novoe literaturnoe obozrenie, 2013. S. 104-116.

21. Chupalov N.I. K voprosu sanitarnogo rezhima roditel'ny'x domov // K probleme snizheniya materinskoj i detskoj zaboлеваemosti i smertnosti - nekotory'e voprosy' operativnoj i konservativnoj ginekologii: Sbornik rabot

akushersko-ginekologicheskoy kliniki. Vy'pusk vtoroj. Izhevsk, 1954. S. 3.