

УДК 314.15 +314.33

Жидченко А.В.¹

**РОДИЛЬНЫЕ ДОМА В СОВЕТСКИХ ГОРОДАХ
ЕВРАЗИЙСКОГО ПОГРАНИЧЬЯ 1950-60-х ГОДОВ
(ПО МАТЕРИАЛАМ ОМСКА, АНГАРСКА, ОРЕНБУРГА)²**

*Ассоциация молодых исследователей
«Института исследований социальной памяти»*

Zhidchenko A.V.

**THE MATERNITY HOSPITALS IN THE SOVIET CITIES
OF THE EURASIAN FRONTIER OF THE 1950-60s.
(ON MATERIALS OF OMSK, ANGARSKA, ORENBURG)**

*Association of Young Researchers
The «Institute of Social Memory Studies»*

Реферат: Работа посвящена анализу места родильного дома в пространстве советского города 1950-1960-х гг. В качестве примера были избраны некоторые города, находящиеся в настоящее время в трансграничных регионах – Омск, Оренбург (граница с Казахстаном), а также Ангарск (граница с Монголией). Хотя особенности городских родильных домов того времени были характерны для городов РСФСР и других республик в целом, удалось прийти к выводу о том, что зачастую играли роль такие факторы, как размер города, региональная специфика и расхождения в идеологическом и реальном контексте социального развития государства в этот период.

Ключевые слова: город, родильный дом, трансграничный регион, Евразия, городское пространство, здравоохранение.

Abstract: The article is devoted to the analysis of the place of the maternity hospital in the space of the Soviet city of 1950-60's. As an example, some of the cities currently located in the transboundary regions - Omsk, Orenburg (the border with Kazakhstan), and Angarsk (the border with Mongolia) were selected. Although the peculiarities of the city's birthplace of that time were typical for the cities of the RSFSR and other republics as a whole, to come to the conclusion that

¹ Жидченко А.В. – руководитель Ассоциации молодых исследователей «Институт исследований социальной памяти», член Российской ассоциации исследователей женской истории, г.Москва

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».*

the factors often played a role such as the size of cities, regional specifics and the divergence in the ideological and social development of the state during this period.

Keywords: *city, maternity hospital, transboundary region, Eurasia, urban space, health care.*

Тематика, связанная с родильными домами в советском городе, является на сегодняшний день актуальной ввиду интереса учёных к изучению проблем демографического характера, диктующим обращение к опыту середины-второй половины XX века. В предлагаемой работе привычный с точки зрения своей основной функции родильный дом будет представлен как учреждение, занимающее особое место в социальной и медицинской инфраструктуре советского города.

При этом, поскольку на сегодняшний день, демографическая ситуация в Российской Федерации и в ряде центральноазиатских государств, различная, в предлагаемой работе приводится попытка обратиться к исследованию родильных домов в 1950-60-х гг. на примере нескольких городов, расположенных в трансграничных регионах Евразии. Среди них такие города, как: Омск, Ангарск и Оренбург.

К 1960-м гг. по мнению исследователей 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.

В 1950-е гг. на волне обновлений периода Хрущевской «Оттепели» менялись и родильные дома, где в рамках одного учреждения объединялись родильные отделения и женские консультации.

В основу работы такую родильного дома был положен участковый принцип организации медицинского обслуживания населения. Весь район, обслуживаемый родильным домом, делится на определенное число участков, и к каждому участку прикреплялся врач, который и оказывает акушерско-гинекологическую помощь женщинам, проживающим на территории данного участка. В случае необходимости этот врач привлекает к обслуживанию женщин других специалистов родильного дома.

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 больничном городке омского Городка Нефтяников в конце 1950-х гг. был построен 3-х этажный роддом, 2-х этажное здание было построено, например, в Балашихе в Ишимбае Башкирской АССР. При этом фасады этих домов были достаточно скромными.

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 акушерку [6, с. 530].

В письме председателю Всероссийского общества акушеров-гинекологов 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 поселка Майска – по 10 коек. Этого не хватало, и запись больных производилась на месяц вперед. 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 [1, л. 204, 215]. Налицо была необходимость сконцентрировать все гинекологические койки в одном здании, создав большой стационар на площадке комбината № 16 [1, с. 217].

Середина XX века связана с переменами в повседневной жизни горожан, а также переменами в сознании молодых женщин по отношению к родам. 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 не уделяли значительного внимания наблюдению за собственным здоровьем во время беременности, многие работали на вредных предприятиях нефтегазовой (Омск, Ангарск, Оренбург), металлургической, химической (Омск, Оренбург) 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.

Поскольку Омск и Оренбург территориально близки к регионам центральноазиатских республик, стоит отметить некоторые особенности, характерные для места родильных домов в городах соседнего Казахстана. Там, в частности, 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, Казах-

ской, Таджикской ССР. В Алма-Ате активной пропагандой родов в условиях роддомов занималась Мурзалиева Х.Е. [4] 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» [2].

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» [4, с. 134]. Советские родильные дома, как отмечалось в справочных изданиях, оказывали социально-правовую помощь беременным и матерям [5, с. 509].

В отличие от нового советского города Ангарска, в старых городах Омске и Оренбурге функционировали родильные дома, построенные в начале XX века. Так, в частности, в Оренбурге построенный в 1903 году родильный приют, впоследствии расширялся, и в 1950 году имел в своём составе уже более 100 коек. В крупных городах на базе родильных домов была развернута клиническая база соответствующих кафедр медицинских институтов – Омской государственной медицинской академии (ОмГМА) в Омске и Оренбургским государственным медицинским институтом (ОГМИ) в Оренбурге. В

последнем акушерско-гинекологическое объединение являлось филиалом клиники ОГМИ. Это позволяло проводить сложные операции с привлечением работников кафедр [3].

Таким образом, родильный дом в советском городе 1950-х гг. занимал особое положение среди медицинских учреждений, связанное с повышением внимания со стороны государства к решению демографической проблемы. Несмотря на предпринимаемые шаги по улучшению инфраструктуры

родильных домов в городах, во многих роддомах отсутствовали необходимые элементы материально-технической базы для безопасного осуществления родов. Характерно это было для малых и новых советских городов, а также для некоторых городов республик средней Азии. Что касается крупных городов, то здесь действовали филиалы научных организаций, сводивших к минимуму риски для рожениц.

Список литературы

1. ГАРФ (Государственный архив Российской Федерации). Ф. 528. Оп. 1. Д. 4.
2. Гранат Н.Е. Почему надо рожать в родильном доме? М., 1955. 144 с.
3. История родильного дома // ГКБ № 2 Оренбурга. URL: <https://mgkb2.ru/history> [Дата последнего обращения: 26.07.2017]
4. Мурзалиева Х.Е. Почему женщина должна рожать в родильном доме. Алма-Ата. 1958. 262 с.
5. Родильный дом // Большая советская энциклопедия. 1955. Т. 36.
6. Роды //Краткая энциклопедия домашнего хозяйства. Т. 2. М.: государственное научное издательство «Большая Советская энциклопедия», 1959.

Reference

1. GARF (Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii). F. 528. Op. 1. D. 4.
2. Granat N.E. Pochemu nado rozhat' v rodil'nom dome? M., 1955. 144 s.
3. Istoriya rodil'nogo doma // GKB № 2 Orenburga. URL: <https://mgkb2.ru/history> [Data poslednego obrashcheniya: 26.07.2017]
4. Murzalieva H.E. Pochemu zhenshchina dolzhna rozhat' v rodil'nom dome. Alma-Ata. 1958. 262 s.
5. Rodil'nyj dom // Bol'shaya sovetskaya ehnciklopediya. 1955. T. 36.
6. Rody //Kratkaya ehnciklopediya domashnego hozyajstva. T. 2. M.: gosudarstvennoe nauchnoe izdatel'stvo «Bol'shaya Sovetskaya ehnciklopediya», 1959.