

RU

Женщина и война: акушерско-гинекологическая помощь в Чкаловской области в период 1941-1945 гг.

Дегтярева Н. А.

Аннотация. Цель исследования – выявить особенности организации акушерско-гинекологической помощи в Чкаловской области как тыловом регионе в 1941-1945 гг. и оценить их влияние на состояние охраны материнства и детства. В статье на основе архивных материалов рассматриваются изменения сети родильных домов и отделений в городе и на селе, показатели материнской и детской смертности, а также динамика легальных, внебольничных и криминальных аборт. Научная новизна работы состоит в комплексном изучении структуры родовспоможения и абортной практики в границах одного региона, что позволяет конкретизировать представления о реальном функционировании советской политики охраны материнства и детства в военных условиях. В результате установлено, что на фоне сохранения и укрупнения городской сети при одновременном сокращении сельской удавалось удерживать низкий уровень материнской смертности. Параллельно происходил рост внебольничных абортов, усиливавший угрозы для здоровья женщин.

EN

Women and war: obstetric and gynecological care in the Chkalov region in 1941-1945

N. A. Degtyareva

Abstract. The research aims to identify the characteristics of the organization of obstetric and gynecological care in the Chkalov Region as a rear region during 1941-1945 and to assess their impact on the state of maternal and child healthcare. Using archival materials, this article examines changes in the network of maternity hospitals and departments in the city and rural areas, maternal and infant mortality rates, and the dynamics of legal, extra-hospital, and illegal abortions. The scientific novelty of this work lies in its comprehensive examination of the structure of obstetric care and abortion practices within a single region, which allows for a more precise understanding of the actual functioning of Soviet maternal and child health policy during the war. It has been established that by maintaining and expanding the urban network while simultaneously reducing the rural network, it was possible to maintain a low maternal mortality rate. At the same time, an increase in extra-hospital abortions was observed, which intensified threats to women's health.

Введение

Актуальность обращения к проблеме родовспоможения в годы Великой Отечественной войны определяется сразу несколькими факторами, значимыми для современной России. Во-первых, в условиях демографических вызовов, старения населения и задач по повышению рождаемости особую значимость приобретает изучение исторического опыта государственной политики в сфере охраны материнства и детства, сформированного в экстремальных условиях военного времени. Во-вторых, анализ организации акушерско-гинекологической помощи в условиях дефицита кадров, ресурсов и инфраструктуры позволяет актуализировать вопросы устойчивости и адаптивности системы здравоохранения к кризисам, что особенно важно на фоне современных эпидемиологических и социальных потрясений. В-третьих, обращение к практике родовспоможения в тыловых регионах, к которым относилась Чкаловская область, позволяет глубже понять региональную специфику реализации общегосударственных решений. Наконец, исследование сочетания репрессивно-нормативных и стимулирующих мер в демографической политике военных лет (запрет абортов, система пособий, поощрение многодетности) способствует обсуждению современных подходов к регулированию репродуктивного поведения и поддержке семьи.

Для достижения вышеуказанной цели исследования необходимо решить следующие задачи:

- проанализировать изменения сети родовспомогательных учреждений (родильные дома, отделения, колхозные роддома) в городе и на селе Чкаловской области;

- оценить динамику показателей материнской и детской смертности в крупных городских родильных домах региона;
- показать, как через систему родовспоможения реализовывалась государственная политика охраны материнства и детства в тыловом регионе;
- исследовать масштабы и структуру абортной практики (легальные, внебольничные, криминальные аборты) в области в 1941-1945 гг.

Методологическая основа. Исследование выполнено в русле системного подхода с опорой на элементы системного анализа, что позволило рассматривать родовспоможение Чкаловской области как целостную систему с взаимосвязанными структурными и функциональными элементами. Анализ использован для обработки статистических данных о сети учреждений, материнской и детской смертности, а также о структуре абортов, синтез – для объединения разнородных сведений из архивных источников и историографии в целостную картину развития акушерско-гинекологической помощи. Проблемно-хронологический метод применён при реконструкции динамики изменений сети родовспомогательных учреждений и показателей смертности в 1941-1945 гг., сравнительно-исторический – при сопоставлении ситуации в Чкаловской области с данными по другим регионам Урала и СССР, что позволило выявить как общие тенденции, так и региональную специфику.

Материалом для исследования послужили архивные документы Объединенного государственного архива Оренбургской области (ОГАОО): фонд 1003 (Ф. Р-1003) статистического управления Чкаловской области включает статистические отчеты по здравоохранению; фонд 1465 (Ф.Р-1465) Чкаловского областного отдела здравоохранения имеет в составе переписку облздравотдела с наркоматом здравоохранения РСФСР, районными (городскими) отделами здравоохранения и лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам планового обслуживания медицинской помощью гражданского населения.

Территориальные рамки исследования включают Чкаловскую (Оренбургскую) область. Хронологические рамки охватывают период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Теоретическую базу исследования составляет отечественная историография по тематике охраны материнства и детства в годы Великой Отечественной войны. Общесоюзные обзоры по данной теме представлены достаточно полно. В публикациях в большей или меньшей степени авторы касаются вопросов акушерско-гинекологической помощи в годы войны (70 лет советского здравоохранения, 1987; Багдасарьян, 1967; Виноградов, 1955; Иванов, Георгиевский, Лобастов, 1985; Мирский, 2005; Петровский, 1973; Погодин, Кульбачинский, Медведев и др., 2015).

Региональный уровень изученности системы родовспоможения в военные годы остаётся слабо разработанным. Однако если для Южного Урала и Урала в целом уже существуют работы, затрагивающие акушерско-гинекологическую помощь в годы Великой Отечественной войны (Кулагина, Мухаметова, Карамова и др., 1981; Лаптев, 1957; Становление охраны здоровья..., 1970; Усольцева, 2002; Палецких, Усольцева, 2017; Кусков, 2015), то для Чкаловской области такие работы почти отсутствуют (Журин, 1967; Желтова, Ляшенко, 2016; Каспрук, Канюков, 2013; Хисамутдинова, 1999).

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы:

- при подготовке региональных и общероссийских работ по истории здравоохранения, демографической и социальной политике в годы войны (как фактическая база и модель анализа тылового региона);
- в учебном процессе вузов – при разработке лекций и спецкурсов по истории Великой Отечественной войны, социальной истории, истории медицины и гендерной истории;
- в экспертных дискуссиях о современных мерах поддержки материнства и детства, поскольку выявленные исторические ограничения запретительных демографических мер и проблемы доступности сельского родовспоможения позволяют более взвешенно подходить к формированию семейной и репродуктивной политики сегодня.

Обсуждение и результаты

В годы Великой Отечественной войны система родовспоможения СССР оказалась в условиях демографического и социально-экономического кризиса. Резкое падение рождаемости было обусловлено не только прямыми людскими потерями, но и феноменом «вынужденного бесплодия» значительной части женщин, связанного с массовым уходом мужчин на фронт, разрывом семейных связей, а также общим ухудшением материально-бытовых условий. Одновременно советское правительство продолжало курс на укрепление института семьи, охрану материнства и детства, что нашло отражение в развитии сети родовспомогательных учреждений, нормативно-правовых актах и практиках медицинского обслуживания беременных и рожениц по всей стране (Багдасарьян, 1967, с. 11).

В этих условиях родовспоможение выполняло двойственную функцию: с одной стороны, как инструмент сохранения и воспроизводства трудовых и демографических ресурсов, с другой – как важнейший элемент социальной политики, призванный смягчить последствия войны. Анализ организации акушерско-гинекологической помощи, динамики коечного фонда, охвата медицинской помощью, показателей материнской и младенческой смертности позволяет проследить, каким образом советская система здравоохранения адаптировалась к экстремальным нагрузкам военного времени и какие механизмы были задействованы для реализации провозглашённого курса на охрану материнства и детства.

На протяжении всей Великой Отечественной войны происходило увеличение доли женщин и молодежи в промышленности и сельском хозяйстве: если в 1940 г. женщины составляли 38,4% работников народного хозяйства, то к 1944 г. этот показатель увеличился до 57,4%, а удельный вес молодежи на предприятиях ключевых отраслей промышленности достиг 40-55% (История профсоюзов СССР, 1969, с. 295).

Сокращение рождаемости в Чкаловской области видно по уменьшению количества родильных домов и родильных коек в отделениях. Если в городах уменьшение было незначительным, то в сельской местности сокращение внушительное (Таблица 1, Таблица 2). Небольшое сокращение родильной сети в городах Чкаловской области объясняется тем, что они являлись промышленными и административными центрами, куда шла концентрация населения, в том числе эвакуированных женщин и детей; соответственно, спрос на стационарное родовспоможение здесь сохранялся и даже рос. В городах действовали многопрофильные больницы и крупные родильные дома, их чаще не закрывали, а перепрофилировали, что статистически давало небольшое сокращение числа учреждений при сохранении коек. Например, вследствие уменьшения родов часть родильных коек в родильных домах городов Чкаловской области использовалась под гинекологические. Так, в г. Чкалове родильный дом был рассчитан на 130 коек, но так как в военные годы часть коек пустовала, было принято решение передать их под гинекологические (75 родильные и 55 гинекологические). Однако и они полностью не использовались. Работа родильной койки составляла всего 208 дней, гинекологической – 325 дней. В г. Бугуруслане родильный дом был рассчитан на 32 койки: из них 12 гинекологические и 20 родильные. Загруженность – 104 дня по родильному отделению и 310 дней по гинекологическому. В г. Орске роддом на 60 коек: из них 30 гинекологические. Загруженность родильной койки – всего 98 дней, гинекологической – 170 дней. В г. Медногорске роддом на 20 коек: 15 родильные, 5 гинекологические. Родильная койка – 128 дней, по гинекологии – 170 дней (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 1-5 об.).

Государственная политика по охране материнства и детства ориентировалась прежде всего на промышленные центры и рабочих женщин, поэтому ресурсы (кадры, медикаменты, оборудование) в приоритетном порядке закреплялись за городскими структурами родовспоможения.

Таблица 1. Сеть родильных домов в городах Чкаловской области в 1940-1945 гг.

Родовспомогательные учреждения	1940 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Число родильных домов	9	8	8	8	8
Коек в роддомах	265	282	282	282	282
Родильных отделений при больницах	28	25	23	23	14
Коек в родильных отделениях	138	62	101	112	137
Общее количество родильных коек	403	344	383	304	419

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.; ф. р-1465, оп. 1, д. 25, л. 1-44; оп. 1, д. 170, л. 1-214.

Как видно из Таблицы 1, число родильных домов в городах Чкаловской области сокращается незначительно и далее остаётся стабильным до окончания войны, что говорит о сохранении базового ядра сети. Коечный фонд не только не уменьшается, но и увеличивается: с 265 коек в 1940 г. до 282 коек с 1942 по 1945 гг. Это связано с тем, что в городах фиксируется концентрация населения. Число родильных отделений уменьшается почти вдвое по сравнению с довоенным уровнем. Это объясняется тем, что малые родильные отделения при больницах с небольшой загрузкой, плохими условиями, кадровым дефицитом в годы войны считались неэффективными. Их закрывали или переводили в общие отделения, оставляя только наиболее обеспеченные площадки. Сокращение числа отделений облегчало управление кадрами: вместо мелких создавали меньше отделений, но с более полным штатом и круглосуточной работой (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 1-5 об.).

При этом количество коек в отделениях сначала сокращается, затем частично восстанавливается, а к 1945 г. возрастает до 137, что указывает на укрупнение оставшихся отделений. Ликвидируя часть отделений, власти не отказывались от стационарного родовспоможения, а «сводили» койки в оставшиеся отделения. Формально отделений стало меньше, но каждое из них становилось крупнее. К 1945 г. рост числа коек при отделениях означает, что средний размер отделения вырос примерно вдвое по сравнению с довоенным временем. Это соответствовало установке послевоенного периода: меньше, но крупнее и лучше оборудованных учреждений, способных обеспечить более высокий уровень безопасности родов (ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.).

Сельская сеть изначально была более «хрупкой»: колхозные роддома, небольшие сельские родильные отделения и фельдшерско-акушерские пункты с родильными койками зависели от местного бюджета и кадров, поэтому при мобилизации врачей и фельдшеров, при нехватке средств и транспорта их закрывали или переводили в статус обычных больничных коек (ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.).

Значительная часть сельских женщин продолжала рожать дома, в том числе при участии медработников; в условиях войны это рассматривалось как допустимая форма, что снижало стимулы к сохранению маломощных сельских роддомов. Военная нагрузка на сельское хозяйство приводила к тому, что здания, транспорт, отопление и снабжение чаще отдавались под военные и общепольничные нужды, а не под специализированные родильные учреждения, поэтому именно сельские роддома становились «резервом» для сокращения сети.

Таблица 2 показывает, что сельская сеть родовспоможения Чкаловской области в годы войны переживает существенное сокращение и перераспределение, но к концу войны частично стабилизируется. Число родильных домов падает почти вдвое. Это отражает свёртывание маломощных сельских роддомов в условиях мобилизации кадров, нехватки средств и приоритета городских учреждений; такие дома либо закрывались, либо

переводились в статус отделений при больницах, либо фактически превращались в обычные койки без статуса роддома. Коек в сельских роддомах становится меньше. Это объясняется снижением рождаемости и ростом доли родов на дому. Сохранение разветвлённой сети стационарных роддомов считалось неоправданной роскошью. Часть помещений и коек перераспределялась под другие нужды (терапевтические, инфекционные, общеполучные). Число родоотделений при больницах остаётся стабильным. Коек при родоотделениях при этом сначала меньше, затем их число растёт. Власть предпочитала не отдельные сельские роддома, а интеграцию родовспоможения в общую больничную сеть. Мелкие структуры закрывались, а ресурсы концентрировались в районных больницах (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 3).

Таблица 2. Сеть родильных коек в сельской местности в 1940-1945 гг. в Чкаловской области

Родовспомогательные учреждения	1940 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Число родильных домов	19	15	13	12	10
Число коек в роддомах	148	109	103	84	84
Число родоотделений при больницах	73	73	73	79	69
Число коек при родоотделениях при больницах	260	208	213	250	255
Колхозные роддома	80	54	62	62	62
Число коек в колхозных роддомах	249	173	176	176	176
Общее количество родильных коек	657	490	492	510	515

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.; ф. р-1465, оп. 1, д. 25, л. 1-44; оп. 1, д. 170, л. 1-214.

Колхозные роддома за годы войны сокращаются с 80 до 54, затем частично восстанавливаются до 62 и удерживаются на этом уровне до 1945 г. Коечный фонд в них падает. Это показывает, что именно колхозные роддома стали главным резервом для сокращения сети в войну: часть была закрыта из-за дефицита кадров, топлива, помещений; одновременно наиболее устойчивые хозяйства сохраняли роддома.

Общее число сельских родильных коек затем почти не меняется и к 1944-1945 гг. немного растёт. К концу войны и в первый послевоенный год сеть не возвращается к довоенному уровню, но демонстрирует тенденцию к восстановлению за счёт укрепления родоотделений при больницах и стабилизации положения колхозных роддомов.

Таким образом, если в городах Чкаловской области ядро родовспомогательной сети было в основном сохранено и даже усилено, то в сельской местности война привела к структурному сокращению и «укрупнению» сети, с переносом акцента с самостоятельных сельских и колхозных роддомов на родильные отделения при районных больницах.

Таблица 3 позволяет проследить разнонаправленную динамику объёмов родов и показателей смертности по крупным родильным домам Чкаловской области в 1941-1944 гг. Как видно из таблицы, в городах Чкаловской области (Чкалов, Орск, Бугуруслан, Бузулук, Медногорск) к 1944 г. число родов снижается по сравнению с 1941 г., что отражает общее падение рождаемости военных лет. Особенно заметно сокращение в крупнейшем Чкаловском роддоме: с 3560 родов в 1941 г. до 1602 в 1944 г., то есть более чем вдвое. Если говорить о детской смертности, то она колеблется в пределах 3,6-5,9%, достигая максимума в 1943 г. и снижаясь к 1944 г. до довоенного уровня 3,6%. В Бугурусланском, Бузулукском, Орском и Медногорском роддомах показатели в целом ниже, чаще 1-2%, при отдельных всплесках (например, Медногорск 4% в 1941 г., Бузулук 4% в 1943 г.). Смертность недоношенных повсюду существенно выше общей (до 16,5% в Медногорске в 1943 г.), что подчеркивает уязвимость этой группы. Мертворождаемость в Чкаловском роддоме держится в диапазоне 2-2,7%, без выраженного роста в разгар войны. В других городах показатели чаще 2-3,6%, с отдельными всплесками (5% в Бугуруслане в 1943 г., 5,2% в Медногорске в 1943 г.), что может быть связано с локальными условиями и качеством наблюдения беременности. Материнская смертность остаётся низкой: в Чкаловском роддоме 0,56-0,7% в 1941-1943 гг. и резкое снижение до 0,2% в 1944 г. В других роддомах показатели не превышают 0,9% (максимум в Бугуруслане в 1942 г.), а в ряде случаев смертность не зарегистрирована (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 298, л. 38-39 об.).

Таким образом, как видно из Таблицы 3, несмотря на военное время, городские родильные дома Чкаловской области демонстрируют относительно стабильные и в ряде случаев улучшающиеся показатели детской и материнской смертности при снижении числа родов. Наиболее напряжённой ситуацией отличается период 1942-1943 гг., когда в крупных роддомах фиксируются максимальные значения детской смертности и мертворождаемости, после чего к 1944 г. заметна тенденция к улучшению.

Большое внимание государство уделяло родовспоможению даже в условиях военного времени. Из Таблицы 4 виден рост охвата родов медицинской помощью как в городах, так и на селе Чкаловской области. В 1941-1943 гг. доля городских родов, проходящих под наблюдением медработников (в стационаре и на дому), увеличивается с 62 до 84%. Это говорит о целенаправленном усилении городской службы родовспоможения, расширении консультаций, а также о более строгом контроле за беременными в промышленных центрах. Охват стационарным родовспоможением в городах возрастает с 50 до 72%, тогда как доля родов на дому при участии медработников остаётся стабильной (10-12%). Это отражает переход от «домашних» родов к преимущественно стационарным, что связано с наличием роддомов, транспортом и установкой здравоохранения на «безопасные» роды в условиях войны (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 4).

Общий охват на селе также растёт, но позже: в 1942 г. он снижается, а в 1943 г. возрастает до 65%. Задержка объясняется более слабой материальной базой, кадровым дефицитом и развёртыванием системы сельских родоотделений при больницах и колхозных роддомов позднее, чем в городах. Из таблицы виден резкий рост

стационарной помощи на селе. Доля родов, принятых в стационаре, сначала уменьшается, а затем резко возрастает до 45%. Это показывает, что к 1943 г. часть женщин была «перетянута» из домашних родов в больницы и роддома, что связано с укрупнением сельских родильных отделений и усилением патронажа беременных (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 59-61).

Таблица 3. Сравнительные показатели качества родильной помощи по городам Чкаловской области за 1941-1944 гг.

Название роддомов / годы	Проведено родов	Детская смертность		Смертность недоношенных в %	Мертво- рожденность в %	Материнская смертность в %
		Кол-во	%			
Чкаловский						
1941 г.	3560	-	3,6	26	2	0,56
1942 г.	2748	129	5	33	2,4	0,64
1943 г.	1993	115	5,9	33	2	0,7
1944 г.	1602	-	3,6	-	2,7	0,2
Бугурусланский						
1941 г.	735	-	1	-	2,7	0,24
1942 г.	480	9	1,8	-	2,8	0,9
1943 г.	319	1	0,6	11	5	нет
1944 г.	346	-	1,4	-	1,7	-
Бузулукский						
1941 г.	838	-	1,8	-	3,6	0
1942 г.	531	11	2	-	2,9	0,02
1943 г.	424	-	4	11	0,4	нет
1944 г.	309	-	1,3	-	1,3	0,3
Орский						
1941 г.	1625	-	1,8	-	2,6	0,3
1942 г.	561	19	3,6	-	2,9	0,53
1943 г.	384	7	1,8	8	0,2	нет
1944 г.	304	-	3	-	3,6	0,3
Медногорский						
1941 г.	522	-	4	-	4	0,5
1942 г.	365	4	1,1	-	3,3	нет
1943 г.	304	6	1,9	16,5	5,2	нет
1944 г.	237	-	1,2	-	3,3	0,4

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.; ф. р-1465, оп. 1, д. 25, л. 1-44; оп. 1, д. 170, л. 1-214.

В сельской местности доля родов с помощью медиков на дому сначала растёт, а затем падает до 20%, что интерпретируется как постепенный перенос части домашних родов в стационары. Таким образом, в Чкаловской области в годы войны происходил не только количественный рост охвата родовспоможением, но и качественный сдвиг от «домашней» модели родов к преимущественно стационарной, особенно заметный в городах и с некоторым запаздыванием – в сельской местности (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 3, д. 883, л. 74).

Таблица 4. Охват населения Чкаловской области родильной помощью в процентном соотношении в годы Великой Отечественной войны

Охват родовспоможения	1941 г.	1942 г.	1943 г.
Общий охват родовспоможением по городам	62	70	84
Охват стационарным родовспоможением по городам	50	60	72
Охват родильной помощью на дому в городах	12	10	12
Общий охват родовспоможением по сельской местности	54,4	52	65
Охват стационарным родовспоможением в сельской местности	27,4	20	45
Охват родильной помощью на дому в сельской местности	27	32	20

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 16-16 об., 37-40 об.; ф. р-1465, оп. 1, д. 25, л. 1-44; оп. 1, д. 170, л. 1-214.

В 1936 г. было принято постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении аборт...», ограничившее их узкими медицинскими и отдельными социальными показаниями и установившее уголовную ответственность за внебольничные операции (Чернышева, Ажигулова, 2025, с. 43-52). В годы войны специальных послаблений не вводили: правовой режим оставался прежним, аборт в больнице был возможен только по показаниям, подпольные аборты квалифицировались как криминальные. В первые годы войны абсолютное число аборт снизилось из-за меньшего числа беременностей, но их доля по отношению к родам напротив выросла: в РСФСР в 1943 г. на одно рождение приходилось около двух аборт (Абортная политика в СССР, 2025).

В Челябинской области в 1940 г. было зарегистрировано 12,1 тыс. аборт при 75 тыс. родов; законных – лишь около 675, т. е. подавляющее большинство приходилось на подпольные операции. В 1941-1944 гг. число выявленных аборт несколько снижается в абсолютных величинах, но их доля к числу рождений растёт: к весне

1945 г. примерно каждая пятая беременность завершалась абортom. 88-92% всех абортom в регионе приходились на внебольничные; лишь 8-12% выполнялись по медицинским показаниям в стационаре (Кусков, 2015).

В войну материальная нужда, отсутствие мужей, тяжёлый физический труд и слабая охваченность родовспоможением, особенно в сельской местности, способствовали сохранению высокой частоты абортom и обращению к подпольным врачевателям. В Чкаловской области фиксируется устойчивый рост абортom в 1941-1945 гг., причём основная масса приходится на внебольничные, часто криминальные вмешательства. Исходя из Таблицы 5 общее количество абортom увеличивается почти вдвое: с 2727 в 1941 г. до 5054 в 1945 г. Это показывает, что на фоне падения рождаемости аборт остаётся широко используемым способом регулирования деторождения; война и ухудшение быта усиливают мотивацию к прерыванию беременности. Абортom по медицинским показаниям становится больше. Рост отражает как реальное ухудшение здоровья женщин (тяжёлый труд, недоедание, хронические заболевания), так и стремление врачей «легализовать» часть абортom, оформляя их по медпоказаниям в рамках жёсткого законодательства 1936 г. (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 1-5 об.).

Внебольничные абортom в Чкаловской области увеличиваются более чем в 2,5 раза. Число «преступных» абортom меняется волнообразно. Пик приходится на 1944 год, что можно связать с усилением контроля и активизацией правоохранительных органов, когда больше случаев стало выявляться и квалифицироваться как уголовные. В 1944 г. по делам об абортах в суд и следственные органы в Чкаловской области было направлено 144 дела, в 1945 г. – уже 465. Это показывает рост репрессивной составляющей политики: государство не только фиксирует проблему, но и активно преследует тех, кто нарушает запрет, что, однако, не снижает общего количества абортom. Таким образом, в годы войны власти стремились любыми мерами увеличить рождаемость и официально запрещали абортom, но в реальной жизни женщины продолжали прерывать беременность. Запрет 1936 года, наложенный на тяжёлые военные условия, не уменьшил число абортom, а вытеснил их из больниц «в тень» – к внебольничным и нередко криминальным вмешательствам, что делало абортom более опасными и усиливало угрозу здоровью и жизни женщин (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 124).

Таблица 5. Динамика абортom в Чкаловской области в годы Великой Отечественной войны

Динамика абортom	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Общее количество абортom	2727	3927	5183	4444	5054
Из них по медпоказаниям	454	636	939	701	743
Внебольничных	1634	2723	3995	3743	4314
В т. ч. преступных	241	249	157	502	315
Число направленных судебно-следственными органами дел	Нет данных	Нет данных	Нет данных	144	465

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 1, л. 49; д. 880, л. 21; д. 883, л. 70; д. 890, л. 67.

Ниже представлена Таблица 6. Она дополняет общую динамику абортom по городам Чкаловской области и показывает локальные особенности: везде автор видит рост внебольничных абортom, но с разной интенсивностью. В областном центре количество абортom по медпоказаниям растёт. Внебольничные абортom остаются очень высокими, затем несколько уменьшаются, но доля внебольничных абортom в числе зачатий увеличивается с 22,2 до 51%. Это означает, что даже при развитой медицинской сети значительная часть женщин предпочитала или была вынуждена обращаться к подпольным абортам. Медицинские абортom во втором по величине городе Чкаловской области Орске увеличиваются умеренно. Внебольничные абортom растут заметнее, а их доля к числу зачатий поднимается с 10 до 31-32% (ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 2-8 об.).

В сравнении с общей областной динамикой это показывает «догоняющую» урбанизацию абортной практики: Орск постепенно приближается к уровню Чкалова по распространённости внебольничных вмешательств. Таким образом, сопоставление общей областной статистики и данных по отдельным городам показывает, что рост внебольничных абортom имел общую тенденцию, но его выраженность зависела от уровня урбанизации, развития медицинской инфраструктуры и локальных социальных условий; особенно неблагоприятная комбинация этих факторов наблюдалась в Бугуруслане и областном центре, где к середине войны доля внебольничных абортom среди всех зачатий достигала 50% и более (ОГАОО, ф. р-1465, оп. 1, д. 173, л. 6).

Таблица 6. Динамика абортom по городам Чкаловской области в годы Великой Отечественной войны

Название города / годы	Абортom по медицинским показаниям	Абортom вне больницы	% внебольничных абортom к числу зачатий
г. Чкалов			
1941 г.	354	1668	22,2
1942 г.	456	1758	30
1943 г.	538	1371	48
1944 г.	396	1296	51
г. Орск			
1941 г.	75	363	10
1942 г.	77	509	15,6
1943 г.	88	587	31
1944 г.	73	483	32

Название города / годы	Аборты по медицинским показаниям	Аборты вне больницы	% внебольничных абортов к числу зачатий
г. Медногорск			
1941 г.	12	123	9,2
1942 г.	31	220	20
1943 г.	3	61	9
1944 г.	7	114	24
г. Бузулук			
1941 г.	99	514	31,5
1942 г.	84	287	25,2
1943 г.	138	-	24,4
1944 г.	72	-	-
г. Бугуруслан			
1941 г.	18	435	34
1942 г.	39	194	25
1943 г.	44	166	30
1944 г.	30	206	54

Составлено по: ОГАОО, ф. р-1003, оп. 3, д. 875, л. 1, л. 49; д. 880, л. 21; д. 883, л. 70; д. 890, л. 67.

Заключение

В годы Великой Отечественной войны акушерско-гинекологическая служба Чкаловской области функционировала в условиях глубокого демографического и социально-экономического кризиса, однако не только избежала разрушения, но и прошла через структурную перестройку, определившую её развитие в послевоенный период. Падение рождаемости, массовая мобилизация мужчин и рост женской занятости в промышленности и сельском хозяйстве превращали родовспоможение в важнейший инструмент демографической и трудовой политики государства.

Анализ сети учреждений показал, что в городах Чкаловской области ядро родовспомогательной системы было сохранено и усилено: число родильных домов почти не сокращалось, коечный фонд увеличивался, происходило укрупнение и концентрация ресурсов в крупных учреждениях. В сельской местности, напротив, наблюдалось значительное свёртывание самостоятельных роддомов и колхозных родильных домов при относительном укреплении родоотделений при районных больницах, что отражало приоритетное снабжение промышленных центров и более уязвимое положение сельской сети.

Сравнение показателей исходов родов позволяет говорить о довольно высоком качестве городской акушерской помощи: при существенном снижении числа родов материнская смертность оставалась низкой, а детская смертность и мертворождаемость после пиковых значений 1942-1943 гг. демонстрировали тенденцию к снижению. Это свидетельствует о профессиональной адаптации медицинского персонала и эффективности концентрации квалифицированной помощи в медицинских учреждениях, несмотря на кадровый и ресурсный дефицит.

Особое место в исследовании занимает динамика абортов. Статистика фиксирует почти двукратный рост общего числа абортов и более чем двукратное увеличение внебольничных и криминальных вмешательств, сопровождающееся усилением репрессивных мер со стороны государства. Запрет абортов 1936 г., наложенный на тяжёлые военные условия, не привёл к отказу женщин от этой практики, а вытеснил её в теневой сектор.

Опыт Чкаловской области показывает, что политика государства в отношении матерей в годы войны была двойственной. С одной стороны, власть проводила политику защиты женщин и детей, с другой – контролировала рождаемость. Понимание этих процессов важно не только для описания истории медицины региона, но и для размышлений о сегодняшних демографических проблемах и необходимости надёжной, равномерной развитой системы родовспоможения.

Перспективы дальнейших исследований. Представленные в статье результаты открывают возможности для развития темы в нескольких направлениях. Во-первых, перспективно межрегиональное сравнение Чкаловской области с другими тыловыми территориями (Южный Урал, Поволжье, Казахстан) с целью выявления общих и специфических черт организации родовспоможения в условиях войны. Во-вторых, на основе выявленного материала возможно подготовить отдельное исследование, посвящённое практическому применению запрета абортов 1936 г. и указа 8 июля 1944 г. на региональном уровне. Наконец, логичным продолжением работы является анализ послевоенного периода (1945-1955 гг.), связанный с восстановлением сети родовспомогательных учреждений и подготовкой к отмене запрета абортов, что позволит проследить преемственность и трансформацию советской политики в сфере охраны материнства и детства.

Материалы исследования | Research materials

1. История профсоюзов СССР: учебное пособие / сост. Н. П. Антропов, Г. П. Алексеев, И. Л. Борщенко. М.: Профиздат, 1969.
2. Объединенный государственный архив Оренбургской области (ОГАОО). Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 173.
3. ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25.
4. ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 170.

5. ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 298.
6. ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 3. Д. 883.
7. ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 875.
8. ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 880.
9. ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 883.
10. ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 890.

Источники | References

1. Абортная политика в СССР // Большая российская энциклопедия. 2025. <https://bigenc.ru/c/abornaia-politika-v-sssr-58642c>
2. Багдасарьян С. М. Развитие здравоохранения в СССР. М.: Знание, 1967.
3. Виноградов Н. А. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны (1941-1945). М.: Медгиз, 1955.
4. Желтова В. И., Ляшенко И. Э. Инновационные разработки ученых Оренбуржья для борьбы с инфекционными заболеваниями в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) // Великая Отечественная война – героическая и трагическая страницы в истории советского народа: сборник статей Международной научно-практической конференции, Оренбург, 14-15 июня 2016 г. Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2016.
5. Журин П. Т. Сдвиги здоровья населения и здравоохранения Оренбургской области за 50 лет советской власти // XXII научная сессия, посвященная 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции: тезисы докладов. Оренбург, 1967.
6. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Л.: Медицина, 1985.
7. Каспрук Л. И., Канюков В. Н. Историко-медицинские аспекты организации регионального здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (на примере Оренбургской области) // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. Вып. 58. № 36 (327).
8. Кулагина А. А., Мухаметова Г. М., Карамова Л. М., Камалов М. Х. История развития здравоохранения и медицинской науки в Башкирской АССР (1917-1980 гг.). Уфа: Башк. кн. изд-во, 1981.
9. Кусков С. А. Криминальные аборты в Челябинской области в годы Великой Отечественной войны. 2015. <https://archive74.ru/kriminalnye-aborty-v-chelyabinskoi-oblasti-v-gody-velikoi-otechestvennoi-voiny>
10. Лаптев Н. А. Здравоохранение Челябинской области за годы советской власти // Советское здравоохранение. 1957. № 10.
11. Мирский М. Б. Медицина России X-XX веков: очерки истории медицины. М.: Спутник+, 2005.
12. Палецких Н. П., Усольцева Н. Л. Гражданское здравоохранение на Урале в годы Великой Отечественной войны: к историографии темы // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2017. Т. 17. № 3. <https://doi.org/10.14529/ssh170306>
13. Петровский Б. В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР. М.: Медицина, 1973.
14. Погодин Ю. И., Кульбачинский В. В., Медведев В. Р., Тарасевич Ю. В. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. Т. 5. № 1.
15. 70 лет советского здравоохранения. 1917-1987 / гл. ред. Е. И. Чазов. М.: Медицина, 1987.
16. Становление охраны здоровья народа на Южном Урале / сост. Д. К. Соколов, Р. С. Алексеева, Г. Ф. Еремин, А. С. Старицын. Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1970.
17. Усольцева Н. Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.): дисс. ... к. ист. н. Челябинск, 2002.
18. Хисамутдинова Р. Р. Борьба с септической ангиной в Чкаловской области в годы Великой Отечественной войны и в послевоенное десятилетие // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 1999. № 2 (12).
19. Чернышева Н. В., Ажигулова А. Государственная политика в СССР в отношении абортов в 1936-1955 гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2025. Т. 32. № 4.

Информация об авторах | Author information



Дегтярева Наталья Александровна¹, к. ист. н., доц.

¹ Оренбургский государственный университет



Natalia Alexandrovna Degtyareva¹, PhD

¹ Orenburg State University

¹ Degtjareva-natasha@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 12.03.2026; опубликовано online (published online): 17.04.2026.

Ключевые слова (keywords): Чкаловская область; структура родовспоможения; охрана материнства и детства; аборты в годы Великой Отечественной войны; Chkalov region; structure of obstetric care; maternal and child health; abortions during the Great Patriotic War.