

## Этнология, антропология и этнография

УДК 398(571.150)

DOI 10.37386/2413-4481-2026-1-107-113

Наталья Викторовна Люля

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул, Россия, natalyalyulya@mail.ru

### ИЗМЕНЕНИЕ ТРАДИЦИОННОГО ТИПА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ В 1918–1950-е гг.

*Аннотация.* Традиционный тип родовспоможения начинает активно изменяться в период советской власти, реализующей новую политику охраны репродуктивного здоровья женщин. Цель исследования – рассмотреть процесс развития системы государственных учреждений родовспоможения в 1918–1950-е годы и проследить их влияние на изменение традиционных практик. С приходом советской власти разрабатывались законодательные инициативы, развивались основы стационарной сети родовспоможения. В селе реализация новой политики проходила медленнее, что оказывало влияние на длительность сохранения традиционного типа наряду со стационарным акушерством.

*Ключевые слова:* практики родовспоможения; традиции; повитуха; охрана материнства и детства; колхозный родильный дом; женская консультация; Алтайский край.

Natalya V. Lyulya

Altai State Pedagogical University, Barnaul, Russia, natalyalyulya@mail.ru

### CHANGES IN THE TRADITIONAL TYPE OF OBSTETRIC CARE FOR THE RURAL POPULATION OF THE ALTAI TERRITORY IN THE 1918–1950s

*Abstract.* The traditional type of obstetric care began to change actively during the Soviet period, which implemented a new policy for the protection of women's reproductive health. The purpose of the study is to consider the process of development of the system of state obstetric institutions in the 1918–1950s and to trace their impact on the change in traditional practices. With the advent of Soviet power, legislative initiatives were developed, the foundations of an inpatient network of obstetric care were developed. In the village, the implementation of the new policy was slower, which had an impact on the duration of the preservation of the traditional type along with inpatient obstetrics.

*Keywords:* maternity practices; traditions; midwife; protection of motherhood and childhood; collective farm maternity hospital; antenatal clinic; Altai Territory.

Исследователи выделяют два типа родовспоможения, основанных на социальных взаимодействиях рожениц с повитухами, акушерками и врачами. Первый тип родовспоможения основывается на традиционных знаниях и практиках, высоком уровне самостоятельности роженицы и участии в родах родственников или повитух (без медицинского образования), второй тип связан с развитием научного акушерства и возникновением новой модели родовспоможения (клиническое или стационарное акушерство) [1, с. 154]. В настоящее время изучение изменения традиционного типа родовспоможения советского периода находится в фокусе исследований этнографов, историков, социальных антропологов. Связано это с тем, что в советском государстве активно начинают происходить преобразования в социальной сфере, которые напрямую оказывают влияние на традиционную культуру разных народов. Новая власть ориентировалась на «культурную революцию», направленную на создание унифицированной социалистической культуры, на борьбу со старыми обычаями.

Одним из главных направлений политики становится быстрый демографический рост в стране,

который не мог произойти без развития системы охраны репродуктивного здоровья женщин. До 1917 г. родовспоможение в России развивалось в системе организации общей лечебной помощи и только после Великой Октябрьской социалистической революции становится самостоятельной отраслью [2, с. 3]. Несмотря на то, что происходит правовая институционализация охраны репродуктивного здоровья женщин в стране, в реальности ее формирование проходило не так гладко. Наиболее быстрыми темпами развитие системы было в городах, в сельской местности складывалась иная ситуация. М. Ф. Леви отмечает, что развивать сельскую медицину было необходимо, «чтобы не оставить без всякой помощи, представив поле действий знахарям и деревенским “бабкам”» [2, с. 121]. Степень и уровень развития новой системы охраны женского здоровья оказывали прямое влияние на трансформацию традиционной родильной обрядности среди населения.

В настоящее время вопросами социальной и гендерной истории, изучением политики охраны материнства и детства в Российской империи и СССР активно занимаются многие исследователи – Н. Л. Пушкарева, Н. А. Мицюк, З. З. Мухина [1; 3],

Л. Н. Денисова [4], М. А. Денисова [5], М. В. Васеха и др. [6; 7].

Обращение к вопросу изменения традиционного типа родовспоможения у украинцев и русских в Советском Союзе требует серьезного изучения в связи с тем, что основная часть работ исследователей посвящена степени сохранности традиционного родильного обряда, его этапов и содержания. Среди региональных исследований в работах Е. А. Коляскиной [8; 9], А. В. Курсаковой [10], Л. А. Явновой [11] (по русским), Н. С. Грибановой, Н. В. Люля, И. В. Черновой [12] (по украинцам) в основном акцент сделан на традиционных практиках, связанных с деторождением среди сельского населения Алтайского края.

Цель представленного исследования состоит в изучении процесса развития системы государственных учреждений родовспоможения, оказывающих влияние на изменение традиционного типа родовспоможения на примере русского и украинского сельского населения Алтайского края в 1918–1950-е гг.

Источниками для работы послужили материалы интервьюирования, полученные в ходе срочных или сезонных выездов в научные историко-этнографические экспедиции, а также письменные источники: законодательные акты, статистические материалы, делопроизводственная документация. В работе использованы интервью, собранные автором, сотрудниками УНИЛ «Центр устной истории и этнографии» и студентами АлтГПУ.

Особое место в традиционной культуре народов имело рождение ребенка и отношение к беременной женщине. Как у русских, так и у украинцев до родов женщина придерживалась ряда запретов (ходить на кладбище, сквернословить и др.). Роды проходили под присмотром повитух – опытных в данной области женщин, часто одиноких, пожилого возраста, чья деятельность основывалась на опыте предков, традициях и религиозных верованиях. Во время родов роженица лишалась последних знаков принадлежности к культуре и возвращалась в природное состояние [13, с. 92]. В связи с этим все действия повитухи были направлены «на раскрытие сосуда – женского организма» [14, с. 29]. Повитуха не только принимала роды, участвовала в очистительном обряде, завязывала пуповину, купала ребенка и др., но у украинцев, например, могла на протяжении недели или месяца помогать родившей женщине по хозяйству.

Важность и значимость повитухи для сельских женщин была высокой, так как это практически единственный «специалист», который мог принять роды: «Ну бабка, бабка. [...] Да, вот она у меня роды принимала дома. [...] Ну, вот у меня схватки у меня как начались, побежали за бабкой, за этой, за Сеней. Она узнала, что все через два часа будут роды. Ну, все она пальцами, руками чувствует, где ребенок идет. Шепчет все, а руками она знает, где ребенок находится. Все понимала вообще, как акушерка» [15].

Однако в советском государстве борьба с традиционными практиками родовспоможения, повитухами становится приоритетной задачей, решение которой предполагалось через развитие специальной системы охраны здоровья женщин и детей. Уже в первые годы советской власти были организованы специальные органы, основной задачей которых становилась разработка комплексных мероприятий по охране материнства и младенчества, такие как Народный комиссариат государственного призрения (1917 г.); Народный комиссариат здравоохранения (1918 г.) и др., а также приняты декреты «Об охране материнства и детства» (1918 г.), «Об организации детского питания» (1919 г.) [4, с. 213–214]. В стране начинается процесс развития специальных государственных учреждений, которые должны были заботиться о женском и детском здоровье – женские консультации, родильные дома, молочные кухни и др. Однако обеспечить полный охват всего женского населения страны не предоставлялось возможным, значительная часть учреждений была открыта в городах, а в сельской местности обеспечение женщин квалифицированным медицинским обслуживанием в период беременности и родов, а также необходимой лечебно-профилактической помощью новорожденному оставалось желать лучшего. Так, в Алтайской губернии на 1918 г. насчитывалось 29 фельдшерских пунктов и 40 больниц [16, с. 138]. При этом наименьшее их количество располагалось в степной части региона – Каменском и Славгородском уездах.

В целом по стране с приходом советской власти в развитии новой системы родовспоможения были сложности, связанные не только с недостаточным материальным государственным ассигнованием, но и оппозицией со стороны земских и городских врачей [2, с. 138]. Однако уже с начала 1920-х гг. начинается восстановление народного хозяйства и принимается ряд важных нормативных документов по открытию акушерских школ

(1921 г.), организации акушерских курсов (1922 г.) [2, с. 142].

К 1920 г. в регионе наблюдается рост учреждений здравоохранения: фельдшерских пунктов – с 29 до 105, больниц – с 40 до 67 [16, с. 138]. Несмотря на рост учреждений, согласно представленным данным А. Г. Сыщенко на 1921 г., смертность русских детей до года достигала высоких показателей – 19 821 чел. обоюбого пола, украинцев – 451 чел. обоюбого пола, при том что всего родилось в Алтайской губернии в 1921 г. 37 837 мальчиков и 35 206 девочек [16, с. 251–252].

Плохо развивающаяся система специальных государственных учреждений, которые должны были заботиться о женском и детском здоровье на территории Алтайской губернии (с 1937 г. Алтайского края), и устойчивость традиций в крестьянской среде в 1920–1940-е гг. приводили к родам дома с участием повитух. В сельской местности такие роды были наиболее распространены, всего лишь 12 % крестьянок рожали под наблюдением медицинских работников [4, с. 216].

Также в 1920–1940-е гг. из-за недостаточных мер финансового и организационного характера для увеличения роста численности медицинских учреждений, предназначенных для женщин, уже имеющиеся находились в плохом состоянии. Плохо оборудованные родильные дома также отталкивали женщин от выбора места родов. При этом в сельской местности наблюдался дефицит профессиональных акушерок. В связи с этим на протяжении данного периода многие женщины предпочитали обращаться за помощью к «знающим» бабкам в селе. Информанты вспоминали: «Бабки у нас были, вот. Тогда и не возили в роддом. Не было. Бабку пригласили. Она бабчила. Тогда не возили в больницу. Дома рожали. Я старшую дома рожала» [17]. Сложившая ситуация с проблемами, существовавшими в роддомах, способствовала устойчивости традиционного типа родовспоможения в сельской местности.

В 1930-е гг. в стране начинается трансформация всей системы здравоохранения, что было обусловлено индустриализацией [2, с. 147]. В результате чего начинается процесс изменения правового отношения к беременным женщинам и в сельской местности, что оказывает влияние на процесс изменения традиционного типа родовспоможения.

Во-первых, с 1931 г. Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР было принято постановление, согласно которому в районных центрах должны были создаваться женские консультации,

с 1933 г. принято «Положение об акушерских пунктах», в рамках реализации которого предполагалось открывать в сельской местности акушерские пункты [1, с. 149–150]. Принятие постановления СНК РСФСР от 26.03.1936 г. «О колхозных родильных домах» стало важным шагом на пути к улучшению положения беременных женщин, проживающих в селах [18, с. 373].

Вопрос с дефицитом родильных домов в стране правительство попыталось решить принудительными мерами, обязав колхозы выделять средства на их строительство, приобретение специального медицинского оборудования и обеспечение профессиональными кадрами данных медицинских учреждений [5, с. 216; 19, с. 396]. Однако принятие данного решения практически не оказало сильного влияния на изменение ситуации в сельской местности. Как отмечает Л. Н. Денисова, дефицит родильных домов по стране к 1941 г. по-прежнему остался высоким, многие колхозы просто не могли содержать медицинские учреждения [5, с. 216], в связи с этим женщинам приходилось рожать дома или ехать в другой населенный пункт, где был роддом.

Большие расстояния до роддома тоже играли отрицательную роль и по-прежнему вынуждали женщин обращаться к повитухам. В то же время большие расстояния до роддома и длительные поездки (следует отметить сложность с транспортом в сельской местности в данный период) приводили к тому, что женщины могли родить по пути: «...не довозили до больницы, где-нибудь в канале рожали, а везучим везло с больницей. День полежит и все на работу» [20].

Во-вторых, было принято постановление «Об охране женского труда в сельских коллективных хозяйствах», «Об организации родовспоможения населению в жатву» [21, с. 118]. Данные нормативные документы закрепили перечень тяжелых и вредных работ, где запрещалось использование женского труда, запрещались ночные смены беременным с 5 месяцев и женщинам, которые имеют грудных детей. Также женщины освобождались от любой работы в колхозе за 30 дней до и 30 дней после родов [21, с. 118]. Однако на местах облегчение работы беременным женщинам в колхозах было редким случаем. Нормативно утвержденные права и сроки предоставления женщинам отпуска по беременности и уходу за ребенком для женщин в сельской местности были малореализуемы [6, с. 107–119; 7, с. 37–43].

Полученные в ходе полевых исследований материалы свидетельствуют, что беременным

женщинам в сельской местности приходилось не просто, многие рожали прямо на работе в поле. Например, Е. Н. Попова рассказывала: «Тогда больничные эти никаких никто не выписывал, никто, никого, и так... [...] А тогда вот в этих хрясах родили. В хрясах. Это называют хрясы. Вот вяжут, садится, например, и вот такие снопы, и вот кучка их становится, это называют хрясы. А вот так прям родят, и вот там передник, или вот такие у них были, так запанья назывались они, были на рукавах, чтобы ручки хоть не карябать об этой. Вот, и завернуть его, и пошли, и на телегу повезли домой. Вот так» [22].

Несмотря на то, что были приняты нормативные документы, которые должны были изменить ситуацию со стационарным родовспоможением и профессиональным медицинским персоналом в сельской местности, информанты отмечают, что фельдшеров и акушерок, которые бы могли оказать помощь при родах, в селах вплоть до второй половины XX в. практически не было: «Бабушки, вот нас тока бабушки и спасали» [23]. Квалифицированные медицинские работники были зачастую только в районных центрах. Например, Потылицына Евдокия Васильевна, 1924 г. р., проживала в с. Сросты Егорьевского района (20 км от районного центра), в котором не было больницы, родила дома, роды принимала повитуха и присутствовала акушерка, но после родов ее все же увезли в роддом с новорожденным: «Рожали большинство дома, дома рожали безо всяких. Я вот родила дак была уже акушерка. [...] после родов аж всё равно увезли в больницу. В больницу и меня, и ребёнка. В больницу возили, вот и там, там то уколы делали ... в Егорьевку, в район» [24].

По данным на 1940 г., на территории Алтайского края было 26 родильных домов, 96 колхозных роддомов [25, с. 29]. В населенных пунктах, где имелись учреждения родовспоможения, было распространено недоверие к молодым сельским акушеркам. Часто встречались рассказы о том, когда роды проходили дома в присутствии акушерки и повитухи: «И врач был, и бабку звали. Боялись. Эта молодая – ниче не знает, а та подсобит ей где» [26]. Аспекты, связанные с большим доверием среди сельских женщин к повитухам, тоже оказывали влияние на степень и длительность сохранности традиционного типа родовспоможения.

Во время Великой Отечественной войны развитие медицинских учреждений на селе приостанавливается, а беременные женщины вовсе не соблюдают никаких предписаний: «работали до

последнего» [27]. При этом в 1944 г. СНК СССР принимается постановление № 1571 от 10 ноября 1944 г. «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей», согласно которому предполагалось расширение сети родильных домов, увеличение числа женских консультаций в сельской местности до 3 050, а также обеспечение родовспомогательных учреждений медицинскими кадрами и инвентарем [28, с. 27–35]. В годы войны на территории Алтайского края в сравнении с довоенным 1940 г. сократилось число учреждений родовспоможения и на 1945 г. было 21 родильный дом и 64 колхозных роддома [25, с. 29]. О. В. Степанова утверждает, что «все учреждения нуждались в капитальном и текущих ремонтах, были недостаточно оснащены твердым и мягким инвентарем, страдали от перебоев в снабжении водой и электричеством» [25, с. 29]. Также в официальных документах отмечается, что действие постановления № 1571 в реальности реализовывалось очень плохо: «сеть детских и родовспомогательных учреждений во многих республиках и областях развертывается крайне медленно», в первом полугодии 1945 г. во многих районах страны план был не выполнен [29, с. 41–50].

Недостаточность охвата населения региона стационарным родовспоможением и сохранение традиционного типа родовспоможения сказывалась на том, что домашние роды, особенно тяжелые без участия специалистов и необходимой медицинской помощи, приводили к увеличению смертности новорожденных детей и (или) матерей. М. Н. Родинов отмечает, что в сельской местности имелся недоучет умерших детей, особенно при домашних родах [30, с. 13]. Смерть ребенка при родах в домашних условиях часто скрывалась, т. к. участие в родах повитухи могло привести к ее наказанию вплоть до тюремного заключения.

В послевоенные годы в стране начинается новый виток развития социальной сферы, в сельской местности разворачивается строительство учреждений родовспоможения [31, с. 270–272], расширяется сеть молочных кухонь, пищевых станций, которые должны были обеспечивать питанием и лечебными смесями детей до 1 года, женских и детских консультаций, а также вводятся патронаж на дому медсестрами за новорожденными детьми [25, с. 14, 25]. В 1946 г. было принято Положение о комиссии родовспоможения при

Управлении родильных домов и женских консультаций при Министерстве здравоохранения СССР, которая была наделена широкими полномочиями, в том числе должна была оказывать консультативную и методическую помощь в области планирования сети родовспомогательных и гинекологических учреждений, их развертывания и оснащения [32, с. 55–57]. Работа комиссии должна была ускорить процессы развития в стра-

не данных учреждений и их доступность для женщин, в том числе проживающих в селе.

Однако в крае строительство родильных домов в послевоенные годы шло не быстрыми темпами, к 1947 г. по-прежнему было недостаточно родильных коек в роддомах и общих больницах (см. табл.) [33]. К 1948 г. по краю охват учреждениями родовспоможения был 67 %. При этом в сельской местности всего 43 % [25, с. 31].

**Количество родильных коек в роддомах и общих больницах Алтайского края в 1945–1947 гг.**

Тип поселения	1945 г.	1946 г.	1947 г.
Городское	372	435	455
Сельское	541	583	590
Итого	913	1 018	1 045

Заведующий Губернским финансовым отделом тов. Важнов отмечает, что «количество родильных коек в 1947 году хотя и увеличилось по сравнению с 1945 и 1946 годами, но все еще является недостаточным. ...Наличие родильных коек в сельской местности недостаточное» [33]. Осложнило сложившуюся ситуацию увеличение рождаемости в послевоенные годы. Так, в сельской местности из фактической нормы нагрузки в 1946 г. 3,4 чел. в месяц на койку фактическая рождаемость в 1947 г. составила: в январе – 4 468 чел., феврале – 3 578 чел., в марте – 4 212 чел., в апреле – 3 718 чел. [33]. Сложившаяся ситуация изменяется только с 1950-х гг., когда в крае были открыты «десятки родильных домов, 8 домов ребенка, 106 женских консультаций» [33].

Опрошенные женщины, которые рожали в 1950-е гг., все чаще рассказывают о родах в медицинских учреждениях, а не на дому с участием повитухи, а с 1960-х гг. рассказы о принятии родов повитухами не встречаются вовсе. Это свидетельствует об утрате традиционного типа родовспоможения, а также улучшении данной медицинской сферы в регионе. Л. Н. Денисова отмечает, что уже к середине 1960-х гг. в стране

расширяется сеть акушерских и родовспомогательных учреждений [4, с. 217].

Таким образом, новая государственная социальная политика, реализуемая на протяжении 1918–1950-х гг., постепенно оказывала влияние на изменение традиционного типа родовспоможения, рассмотренного на примере русского и украинского сельского населения Алтайского края. Принятие новых нормативных документов, строительство учреждений родовспоможения, открытие женских консультаций в селе должно было приводить к отказу от помощи повитух при родах. Однако сложности в реализации государственной политики (проблемы со строительством и содержанием колхозных роддомов, дефицит квалифицированных кадров) приводили к тому, что, несмотря на появление данных учреждений, они по-прежнему были малодоступны для женщин, проживающих в сельской местности. Женщины предпочитали выбирать роды дома с помощью повитух, известных в селе. В связи с этим на протяжении всего рассматриваемого периода отмечается устойчивое сохранение традиционного типа родовспоможения наряду с развитием медицинского обслуживания и стационарного акушерства.

### Список источников

1. Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л. Формирование системы клинического родовспоможения в России (конец XVIII – начало XX в.) // История медицины. 2021. Т. 7, № 2. С. 153–160.
2. Леви М. Ф. История родовспоможения в СССР. М.: Изд-во и тип. Изд-ва АМН СССР, 1950. 204 с.
3. Мухина З. З., Пушкарева Н. Л. Дородовой период и роды в жизни крестьянки пореформенной России (преимущественно Центральных губерний) // Научные ведомости. Сер.: История. Политология. Экономика. Информатика. 2012. № 7 (126), вып. 22. С. 160–167.

4. Денисова Л. Н. Судьба русской крестьянки в XX веке: брак, семья, быт. М.: РОССПЭН, 2007. 480 с.
5. Денисова М. А. Становление советской семьи в 1920-е гг.: (на примере Курской губернии) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. 6: История. Политология. Экономика. 2010. № 7. С. 182–186.
6. Васеха М. В. Политика охраны материнства и младенчества 1920-х гг. и «конструирование» матерей нового типа: опыт сибирской деревни // Женщина в российском обществе. 2019. № 2. С. 107–119.
7. Васеха М. В. Ранняя советская политика охраны материнства и младенчества: сибирский опыт 1920-х годов // Природно-географические факторы в повседневной жизни населения России: история и современность (региональный аспект): материалы междунауч. конф. Санкт-Петербург, 14–16 марта 2019 года / под общ. ред. В. А. Веремченко. СПб.: Ленинградский гос. ун-т (ЛГУ) им. А. С. Пушкина, 2019. С. 37–43.
8. Коляскина Е. А. Ребенок как «дар божий» — концепт плодородия у русских старожилов и переселенцев Алтая во второй половине XIX — первой половине XX века // Полевые исследования в Прииртышье, Верхнем Приобье и на Алтае. 2014 г.: археология, этнография, устная история: материалы X Международной научно-практической конференции, Барнаул, 22–23 апреля 2015 г. / отв. ред. М. А. Демин, Т. К. Щеглова. Барнаул: АлтГПУ, 2015. Вып. 10. С. 123–127.
9. Коляскина Е. А. Деторождение в традиционных представлениях русского населения Алтая // Женщина в российском обществе. 2008. № 1 (46). С. 35–47.
10. Курсакова А. В. Обычаи и обряды, связанные с рождением детей в крестьянской семье (по материалам экспедиций в Солонешенский район) // Солонешенский район: Очерки истории и культуры: сборник научно-практических материалов. Барнаул: БГПУ, 2004. С. 281–287.
11. Явнова Л. А. Родовспомогательная помощь в селах Алтайского края // Полевые исследования в Верхнем Приобье, Прииртышье и на Алтае. 2011–2012 гг.: археология, этнография, устная история: материалы VIII Международной научно-практической конференции. Барнаул, 18–19 апреля 2013 года. Барнаул: АлтГПУ, 2013. С. 254–259.
12. Семья и семейный быт украинского сельского населения западной Сибири в конце XIX — XX веке: монография / Н. С. Грибанова, И. В. Чернова, Н. В. Люля, А. С. Свидовская. Барнаул: АлтГПУ, 2017. 304 с.
13. Байбурун А. К. Ритуал в традиционной культуре. Структурно-семантический анализ восточнославянских обрядов. СПб.: Наука, 1993. 237 с.
14. Коляскина Е. А. Женщина и мужчина в русской деревне Алая: монография. Бийск: АГАО им. В. М. Шукшина, 2015. 296 с.
15. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Кытмановский район, ИЭЭ 2001, с. Новодуплянка. Губанова А. Е., 1931 г. р.
16. Сыщенко А. Г., Сыщенко В. А. Хроника и аналитика оказания медицинской помощи населению юга Западной Сибири 1890–1933 гг. Алтайское научное общество врачей: сборник документов 1923–1930 гг. Барнаул, 2006. 912 с.
17. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Быстроистокский район ИЭЭ 2007 г., с. Новопокровка. Ярцева М. М., 1913 г. р.
18. Постановление СНК РСФСР от 26.03.1936 г. «О колхозных родильных домах» // РСФСР. Законы и постановления. Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений Правительства РСФСР: в 6 т. / ред. А. А. Липатов [и др.]. М.: Госюриздат, 1959. Т. 2. С. 373.
19. Афанасова Е. Н. Становление правовых основ охраны репродуктивного здоровья женщин в СССР в 1930-е гг. // Манускрипт. 2025. Т. 18, вып. 1. С. 392–398.
20. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Материалы ИЭЭ 2008 г.: Алтайский край, Поспелихинский район, с. Николаевка. Губаренко М. С., 1924 г. р.
21. Новикова Е. Н. Охрана материнства и детства среди сельского населения УССР в 1930-х годах // Научные ведомости. Сер.: История. Политология. Экономика. Информатика. 2014. № 8 (179), вып. 30. С. 115–121.
22. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Быстроистокский район ИЭЭ 2007 г., с. Хлеборобное. Попова Е. Н., 1924 г. р.
23. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Материалы ИЭЭ 2013 г.: Алтайский край, Егорьевский район, с. Лебяжье. Воистинова М. С., 1929 г. р.
24. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Материалы ИЭЭ 2013 г.: Алтайский край, Егорьевский район, с. Сросты. Потилицына Е. В., 1924 г. р.
25. Степанова О. В. Охрана здоровья и детей в Алтайском крае (1945 — середина 1960-х гг.): монография. Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2008. 133 с.
26. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Материалы ЭЭ 2015 г.: Новосибирская область, Карасукский район, с. Белое. Степаненко М. И., 1927 г. р.
27. Архив ЦУИиЭ АлтГПУ. Ф. 1. Материалы ЭЭ 2015 г.: Новосибирская область, с. Карасукский район, с. Ирбино. Ивануха С. Л., 1935 г. р.
28. Постановление № 1571 от 10 ноября 1944 г. «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей» // Сборник распоряжений, положений и инструкций по работе акушерско-гинекологических учреждений. Л.: Центр. ин-т акушерства и гинекологии М-ва здравоохранения СССР, 1947. С. 27–35.
29. Приказ по Народному Комиссариату Здравоохранения СССР № 715 от 7 сентября 1945 г. // Сборник распоряжений, положений и инструкций по работе акушерско-гинекологических учреждений. Л.: Центр. ин-т акушерства и гинекологии М-ва здравоохранения СССР, 1947. С. 41–50.

30. Родинов М. Н. Санитарно-демографическая характеристика населения Алтайского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 1967. 17 с.

31. Постановление Совета Министров РСФСР от 30.06.1949 № 500 «О мерах по расширению сети детских учреждений и родильных домов и улучшению их работы» // РСФСР. Законы и постановления. Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений Правительства РСФСР: в 6 т. / ред. А. А. Липатов [и др.]. М.: Госюриздат, 1958. Т. 4. С. 270–272.

32. Положение о комиссии родовспоможения при Управлении родильных домов и женских консультаций Министерства Здравоохранения СССР от 31 августа 1946 г. // Сборник распоряжений, положений и инструкций по работе акушерско-гинекологических учреждений. Л.: Центр. ин-т акушерства и гинекологии М-ва здравоохранения СССР, 1947. С. 55–57.

33. ГААК. Ф. Р-718. Оп. 2а. Д. 17. Л. 3, 4.

*Статья поступила в редакцию 05.12.2025; одобрена после рецензирования 13.01.2026; принята к публикации 19.01.2026.*

*The article was submitted 05.12.2025; approved after reviewing 13.01.2026; accepted for publication 19.01.2026.*