

DOI: 10.15372/HSS20190215
УДК 94(470.5)"1927/1935"

М.И. МИРОШНИЧЕНКО

НОВЫЕ СПОСОБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ НА УРАЛЕ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ (1927–1935 гг.)

Южно-Уральский государственный университет,
РФ, 454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 76

В статье поставлена цель – охарактеризовать состояние родовспоможения на Урале в конце 1920-х – середине 1930-х гг., показать роль государственных родовспомогательных учреждений в проведении родов под медицинским контролем. Установлено, что внедрение новых способов обезболивания при родах стало осуществляться с 1927 г. Выявлена роль Свердловского акушерско-гинекологического института охраны материнства и младенчества, врачей родильных домов Свердловска, Перми, Тюмени, Ишима и других городов в разработке и применении медикаментозного метода обезболивания родов и психопрофилактической подготовки женщин А.Ю. Лурье, а также гипноза и использования по инициативе уральского гинеколога А.А. Иконниковой с первой половины 1930-х гг. для обезболивания родов эвипанатрия в пропаганде этих новых методов среди врачей из клиник Украины, Донбасса, Кавказа, Чувашии, Сибири, Казахстана. Изучено отношение беременных к новым методам, которое лишь у незначительной части женщин было недоверчивым, но у основной части испытуемых – позитивным.

Ключевые слова: здравоохранение, история женщин, охрана материнства и младенчества, родовспоможение, роды под медицинским надзором, родильный дом, роженица, родильница, акушерство, гинекология.

M.I. MIROSHNICHENKO

NEW WAYS OF OBSTETRIC AID IN THE URALS AS A FACTOR IN REDUCING MATERNAL MORTALITY (1927–1935)

South Ural State University,
76 Lenin Ave., Chelyabinsk, 454080, Russian Federation

The article deals with the problems of introducing new methods of obstetrics as a factor reducing morbidity and mortality among pregnant and postpartum women in the late 1920s – early 1930s. The study is based on the materials of the Urals and the methodological concept of everyday life history, its ideas of the life world and everyday life structures. The article objective is to give a general description of the obstetrics in the Urals, to show the role of state maternity hospitals, delivery under medical supervision in the Soviet concept of medicine. It was established that introducing new methods of anesthesia in childbirth started in 1927. The author presents data on the mortality of expectant mothers and children during the treatment of placenta previa with the use of old methods as of 1927; shows activities of specialists of the Sverdlovsk Obstetric and Gynecological Institute and gynecologists from other institutions aimed at promoting the appropriate indications of cesarean section. The paper characterizes the contribution of the medical personnel of the maternity hospitals of Sverdlovsk, Perm, Tyumen, Ishim and others in new methods development and application: a technique of childbirth anesthetizing and women's psychic-preventive training by A. Yu. Lurie, hypnosis; using evpapan-natrium (hexenal) for analgesia on the initiative of A.A. Ikonnikova, a Ural gynecologist, since the early 1930s. The author studies attitudes of pregnant women to new techniques, when the minority of women demonstrated distrust, while the majority's attitude was positive. The article shows that Sverdlovsk Research Institute for the Protection of Maternity and Infancy instructed doctors coming to train from Ukraine, Donbass, Caucasus, Chuvashian, Siberian, Kazakhstan clinics since 1935, it promoted development of mass movement for anesthesia of childbirth in the USSR.

Key words: health care, history of women, protection of motherhood and infancy, obstetricsaid, childbirth under medical supervision, maternity hospital, maternity, obstetrics, gynecology.

Мария Ильинична Мирошниченко – д-р ист. наук, доцент кафедры отечественной и зарубежной истории, Южно-Уральский государственный университет, e-mail: mmi74@yandex.ru.

Maria I. Miroshnichenko – Doctor of Historical Sciences, Associate Professor of the Department of National and Foreign History, South Ural State University.

Роды являются одним из самых важных переломных моментов как традиционного, патриархального, так и современного жизненного мира женщины, а также одним из наиболее опасных, критических этапов в развитии женского организма. Наряду с течением беременности они оказывают существенное влияние на здоровье и матери, и ребенка. Развитие перинатальной психотерапии и неонатологии усиливает актуальность не только изучения истории становления правовых норм, институтов здравоохранения и охраны материнства и младенчества [1; 2; 3], демографических процессов в рамках проблем деторождения, динамики материнской и детской смертности [4; 5], структур женской повседневности [6; 7], но и анализа исторического опыта, связанного с переходом родовспоможения в России на новый уровень в советскую эпоху.

Изучение темы уходит своими корнями в раннее советское время, когда врачи-гинекологи описывали непосредственный опыт внедрения новых способов из своей практики [8; 9; 10; 11; 12]. Среди них особое место принадлежит А.Ю. Лурье [13; 14; 15; 16]. Полезным оказался и анализ ряда трудов партийно-административных руководителей края [17; 18; 19; 20]. А.Н. Рахманов, например, отмечая комплексность проблемы деторождения и необходимость специальной государственной политики для ее решения, в качестве одной из функций женской консультации называл объяснение физиологии родов беременной с тем, чтобы снять у нее страх и создать благоприятную обстановку непосредственно в процессе самих родов [21]. Специальные работы по Уралу, посвященные этой теме, единичны. Так, Г.Г. Гиятуллина описывает системы родовспоможения в условиях Башкирской автономной республики [22].

Поскольку роды были обыденным явлением в жизни женщин, в качестве теоретико-методологической базы исследования выбраны методологические основания теории повседневности. Поведенческие стереотипы и привычки сознания – вот те уровни повседневности, которые в первую очередь подвергались трансформации при внедрении в процесс медицинского сопровождения родового акта новых способов родовспоможения.

Цель статьи – изучить на материалах Урала разработку новых способов родовспоможения и их применение в медицинской практике 1920-х – первой половины 1930-х гг., в период становления советской концепции охраны материнства и младенчества, согласно которой родовспомогательные учреждения занимали свое место между консультацией для беременных и консультацией для матери и ребенка.

К началу 1920-х гг. роды под медицинским надзором на Урале были редким исключением. В основном роды принимали «бабки» (знахарки или повитухи-практики без медицинского образования). Баня или лето нежилая изба, жилое помещение (особенно при тяжелых родах) оставались элементами традиционной системы проведения родов на Урале. Сети медицинских учреждений, которые бы осуществляли наряду

с диагностикой и лечением гинекологических больных родовспоможение и составляли акушерско-гинекологическую службу, на Урале, как и в России в целом, к началу 1920-х гг. еще не существовало. Роды во время работы (у станка, в поле), в дороге и прочих ситуациях были нередким явлением. Роды на рабочем месте не только проходили в негигиеничных условиях, но и носили униженный характер. Возможность занесения инфекции как матери, так и ребенку в этих условиях многократно возрастала. От заражения крови, кровотечений и других послеродовых заболеваний умирали сотни женщин [23, с. 780].

В обыденном традиционном, патриархальном сознании роды воспринимались как естественная и потому просто выполняемая природная функция женщины. Истоки облегчения течения родов многие простые женщины черпали в вере. Считалось, что при родах помогают специальные молитвы и иконы (Феодоровская икона Божьей матери – «Помощница в родах» или «Поможение в родах», а также иконы Божьей матери «Помогательница женам чады роджати», «Скоропослушница», «Взыграние младенца», «Целительница» и др.). Однако в профессиональной медицине, в гинекологии и акушерстве уже к концу XIX в. было выявлено множество патологий, которые могли осложнять родовую акт. Наиболее сложной и нередко встречающейся патологией было предлежание плаценты (или предлежание последа). До сих пор механизм смещения плаценты относительно внутреннего зева в течение беременности не совсем понятен. Поэтому смерти рожениц были возможны не только при ведении родов «бабками», но и в условиях оказания квалифицированной медицинской помощи. Были опасны для рожениц и низкая плацентация, отслойка плаценты и кровотечения и др. Обильнейшие кровотечения требовали экстренного родоразрешения путем проведения операции кесарево сечение. При приращении плаценты к стенке матки единственным способом остановки кровотечения до сих пор является удаление матки. Понятно, что в таких случаях как бы сильна и неистова не была вера, молитвы и иконы спасти не могли, требовалась квалифицированная профессиональная медицинская помощь врача-гинеколога.

Лишь при советской власти организация родовспоможения получила государственный статус. Родильные койки, родильные избы, родильные пункты, родильные отделения в больницах, родильные дома, консультации для беременных, Дома матери и ребенка, Дома ребенка, в которых работали врачи-гинекологи, фельдшерицы-акушерки и акушерки, составили элементы новой государственной системы охраны материнства и младенчества. Дома матери и ребенка предназначались для матерей, не имевших своей семьи и жилья. Здесь беременные находились до родов, родильницы отдыхали после родов и привыкали к своему ребенку, учились уходу за ним¹. Организация охраны

¹ Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. П-267. Оп. 1. Д. 9. Л. 2.

материнства и младенчества в национальных округах и районах северных окраин РСФСР возлагалась на кочевые Советы (р. II, п. 18)².

Первоначально идея новых методов родовспоможения включала профилактические осмотры беременных. (В условиях доминирования неграмотности среди женщин сам термин «гинекология» был нов, непривычен и зачастую искажался. В протоколах женских собраний первоначально родильно-гинекологическое отделение называли «голологическим», «генологическим», «гелологическим» и др.³). Но в профессиональной среде постоянно возбуждался интерес к новым методам родовспоможения. В 1920 г. на медицинском факультете Екатеринбургского государственного университета на кафедре акушерства и гинекологии под руководством ее заведующего А.М. Новикова началось накопление материала о сложных родах в рамках развития вузовской науки⁴. Работа активизировалась после создания Свердловского акушерско-гинекологического института, в 1930 г. преобразованного в Свердловский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества (Свердловский НИИ ОММ).

Анализ медицинской практики показал, что предлежание плаценты наблюдалось у повторнородящих в 5–7 раз чаще, чем у первородящих. С учетом высокой плотности рождений у женщин в исследуемый период становится ясным, почему на I съезде хирургов, гинекологов, офтальмологов, отоларингологов и рентгенологов Уральской области и прилегающих губерний (который состоялся в Свердловске 20–23 января 1927 г.) в секции «Акушерство и гинекология» проблемам предлежания плаценты и последа уделялось основное внимание. Заведующий Пермским родильным домом К.П. Звягин в числе новых способов лечения этой патологии назвал кесарево сечение («кесарское» – по терминологии того времени). По данным нижегородского врача А.С. Пальмова (1870–1961 гг.), стажировавшегося в первой половине 1910-х гг. в клиниках Парижа, Берлина и Вены, в России операция кесарева сечения при предлежании последа производилась очень редко: к 1926 г. было описано всего 18 случаев [9, с. 138].

К.П. Звягин привел данные об успешном применении кесарева сечения в Пермском родильном доме 10 декабря 1925 г. У сорокалетней больной М.А.В. при пятой беременности и четвертых родах (трое детей, в первой половине 1924 г. – выкидыш полуторамесячного плода) после операции ребенок был извлечен в состоянии легкой асфиксии. На четырнадцатый день

М.А.В. была выписана со здоровым ребенком, который кормился грудью и весил 3300 граммов. Во втором случае кесарево сечение было сделано К.П. Звягиным при сроке в восемь месяцев двадцатипятилетней беременной З.П. К-вой (беременность пятая, четверо детей). Больная поступила 20 ноября 1926 г., 21 ноября у нее началось сильное кровотечение сгустками, головокружение, пульс 100. Операция кесарева сечения длилась 35 минут. На шестнадцатый день больная была выписана здоровой со здоровым ребенком весом 2 кг 750 гр. К.П. Звягин также проанализировал данные о смертности матерей при лечении предлежания последа с применением старых способов – она составляла от 2,04 до 19 % (в среднем – 10,5 %), в Свердловском родильном доме – 17,7 %. Смертность детей при этом достигала 60 % – по российским данным и 50 % – по зарубежным [9, с. 140–144].

На съезде выступал также Л.Ф. Соболев с докладом об опыте использования классического кесарева сечения при предлежании плаценты в Аша-Балашевской больнице, где впервые такой новый способ был применен 28 ноября 1921 г. У двадцативосьмилетней больной М.М. (беременность и роды первые) показаниями к этой операции стали профузное кровотечение, резкая анемия, пульс плода 136. Под хлороформно-эфирным наркозом ей было проведено классическое кесарево сечение. Был извлечен живой плод женского пола. На пятнадцатый день больную выписали в хорошем состоянии со здоровым ребенком. (В 1924 г. М.М. имела нормальные роды без осложнений). Второй раз операция кесарева сечения в Аша-Балашове была произведена в 1926 г. Двадцатисемилетняя больная З.П., домохозяйка (замужем с 20 лет), имела восьмую беременность, перенесла пять родов и два аборта (при двух последних беременностях). Она поступила 17 мая 1926 г. по поводу кровотечения, начавшегося примерно с месяц назад; 19, 21 и 27 мая у нее отмечались небольшие кровотечения, 30 мая вечером – усилившееся, а 31 мая утром – значительное кровотечение. Больной, по ее согласию, под хлороформно-эфирным наркозом было проведено малое кесарево сечение, показавшее центральное предлежание последа; пузырь не был вскрыт и рукой вместе с плодом и плацентой удален. Плод был жив и погиб через 5 минут. При осмотре плода были найдены отложения извести. Ввиду резкой анемии было произведено вливание физиологического раствора. Попутно, по просьбе З.П., была произведена операция стерилизации. Через две недели, 11 июня 1926 г., З.П. была выписана в хорошем состоянии [8, с. 145–147].

В 1927 г. роженицам в Тюменском роддоме профессором медицины В.Г. Божовским и доктором И.И. Туревским для обезболивания родов был применен гипноз. Подготовительным сеансам согласились подвергнуться 33 беременные женщины, находившиеся в конце восьмого и на девятом месяце беременности. Три из них после первого-второго раза перестали ходить на сеансы, а еще три начали посещать сеансы лишь незадолго до родов. При этом 14 испытуемых

² Об утверждении «Положения о кочевых советах в национальных округах и районах северных окраин РСФСР»: постановление ВЦИК и СНК 20 августа 1933 г. // Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского правительства РСФСР. 1933 г. № 49. Ст. 209.

³ ОГАЧО. Ф. П-334. Оп. 1. Д. 2. Л. 16; Д. 19. Л. 35.

⁴ Черных Н.В. Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества. 125 лет со дня основания. 13 апреля 1877 г. URL: <http://omm.ur.ru/conferhces.html> (дата обращения: 20.04.2013).

относились к первородящим роженицам, 19 – к повторным. 25 испытуемых женщин имели нормальный таз, 8 – общесуженный. Среди гипнотизируемых было 19 жен служащих (из них 4 женщины сами были служащими); 10 жен рабочих (в том числе 3 работавших на производстве) и две супруги торговцев и ремесленников. Пятеро испытуемых находились в возрасте до 20 лет включительно, 12 чел. – от 20 до 25 лет, 11 чел. – от 25 до 30 лет и пятеро – старше 30 лет. Первые две женщины гипнотизировались в лежачем положении; затем, когда число участниц эксперимента стало больше трех, беременные оставались сидеть, так проводился массовый гипноз. Женщины вводились в состояние сна, у каждой сон был различной глубины. Гипнотизер вел систематические беседы, в ходе которых внушал мысль о том, что обычно наблюдающиеся родовые боли не являются обязательными спутниками родового акта, что не только роды, но и послеродовой период пройдут без всяких болевых ощущений. Всего проводилось 4–6 сеансов (каждый длительностью от 12 до 21 мин.), сеансы проходили два раза в неделю с перерывом в три дня [10, с. 164–168].

Роды беременных, подвергавшихся подготовительным сеансам гипноза, сопровождал врач-гипнотизер. Как только поступала подвергавшаяся подготовительным сеансам гипноза беременная, дежурная акушерка немедленно призывала врача, проводившего сеансы. Чаще всего это был профессор В.Г. Божовский. После процедуры обычного туалета роженицы вновь подвергались гипнозу. Шесть женщин недоверчиво относились к гипнозу, получили мало сеансов и родили без гипноза. Из остальных 25 пять родили также без гипноза по разным непредвиденным причинам. Из 20 родивших под гипнозом у 18 (т.е. в 90 % случаев) были хорошие результаты – роды прошли без болей, в двух случаях (10 %) эффект обезболивания не проявился. В остальных пяти случаях сеансы гипноза по различным обстоятельствам не были завершены, и роды проходили без участия врачей-гипнотизеров, в обычной обстановке. Однако у одной из этих пяти оставшихся рожениц роды прошли совершенно безболезненно, в четырех случаях – сопровождалась болями. То есть, положительные результаты имелись в 75,75 % (в 25 случаях из 33) [10, с. 164–168].

С 1928 г. обезболивание родов проводилось А.Б. Прейсманом в Ишиме. По его наблюдениям, больная А.Д. (27 лет, за 4 года – 3 родов и 4 беременности) во время операции чувствовала, будто режут рубашку. Больная Е.Д. 3-ва (23 лет, замужем, за пять лет родила троих детей) во время абортa находилась в состоянии глубокого сна, ничего не чувствовала. Больная Е.Д. Д-ва (24 года, учительница), которой врач внушил, что ей захочется петь, во время абортa, дивясь с приготовлением к операции 15–20 мин., пела «Стоит гора высокая», «Белую акацию» и другие песни [11, с. 52–53].

Инициатором массового обезболивания родов стал свердловский профессор Александр Юдимович

Лурье (1897–1958 гг.). Он вел широкую пропагандистскую работу [15; 16]. Для слушателей курсов заочной переподготовки участковых акушеров при отделе охраны материнства и младенчества Народного комиссариата здравоохранения в цикле лекций «Охраны материнства и младенчества» им была подготовлена лекция №12 «Родовспоможение». Опубликованная в 1930 г. отдельной брошюрой лекция распространялась бесплатно [13]. Итоги работы по обезболиванию родов были изложены А.Ю. Лурье в брошюре «Обезболивание родов», опубликованной в Свердловске в 1936 г. [14]. Наряду с ней памятка об обезболивании родов была выпущена А.Ю. Лурье в Ленинграде [12].

Совместно с А.Ю. Лурье над методом обезболивания родов в Свердловске работала опытный врач с 25-летним стажем (из них 8 лет лечебной работы) Г.С. Айзмкович. Директор Свердловского акушерско-гинекологического института, прекрасный организатор, она была представлена к ордену Ленина в 1936 г. вместе с А.Ю. Лурье. В Свердловском НИИ ОММ с 4 июля 1935 г. инструктаж по обезболиванию родов получили 113 врачей, в том числе врачи Украины, Кавказа, Чувашии, Сибири, Казахстана. Крупным специалистом по обезболиванию была врач-гинеколог, заведующая гинеколо-хирургической клиникой Свердловского акушерско-гинекологического института Э.А. Бунимович. В 1936 г. она была представлена к награждению орденом «Знак почета» и грамотами ВЦИК. Впервые в СССР разработала метод применения «эвипан-натрия» (сейчас наиболее известен как гексенал) при обезболивании родов в акушерстве уральский гинеколог А.А. Иконникова, к 1934 г. имевшая всего 6 лет врачебного стажа. Одной из первых в Уральской области приступила к обезболиванию по методу А.Ю. Лурье Ф.В. Бархина, работавшая с 1934 г. заведующей акушерским отделением на Уральском машиностроительном заводе⁵. Движение за обезболивание родов стало массовым и охватило многие клиники в СССР. К январю 1936 г. в Свердловской области уже насчитывалось свыше 8 тыс. родов, прошедших без боли. Эта методика применялась в каждом районном центре [24, с. 27].

Таким образом, в непростой обстановке социалистического строительства врачи Урала осваивали передовые и разрабатывали новые методы родовспоможения, в том числе «королевские роды» (роды без боли), которые входили в практику и становились доступны простым женщинам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Щербинин П.П. Традиции и инновации в механизме защиты прав женщин (региональный аспект) // Вестник Тамб. гос. ун-та. 2013. Вып. 8 (124). С. 411–415.
2. Щербинин П.П., Лапочкин Е.В., Шукин Ю.К. История сестринского дела на Тамбовщине (XVII–XXI вв.). Тамбов, 2013. 147 с.
3. Сулейманова Р.Н. Женщины в общественно-политической жизни Башкирии в XX в. Уфа, 2014. 336 с.

⁵ Центр документации общественных организаций Свердловской области. Ф. 4. Оп. 14. Д. 504. Л. 104–106.

4. Исунов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века: историко-демографические очерки. Новосибирск, 2000. 244 с.
5. Журавлева В.А. Состояние младенческой смертности в городах Урала в 1920–1930-е годы // Урал индустриальный. Бакунинские чтения: Материалы IX Всерос. науч. конф. Екатеринбург, 2009. Т. 2. С. 179–183.
6. Алферова И.В. Модернизация быта по-коммунистически: проекты и результаты (1917–1920-е гг.) // Вестник Брян. гос. ун-та. 2011. №2. С. 12–17.
7. Рожков А.Ю. В кругу сверстников: Жизненный мир молодого человека в Советской России 1920-х годов. 2-е изд. М., 2016. 640 с.
8. Соболев Л.Ф. К вопросу о классическом кесарском сечении при placenta praevia // 1-й съезд хирургов, гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов и рентгенологов Уральской области и прилегающих губерний. Свердловск, 1927. С. 145–147.
9. Звягин К.П. Лечение предлежаний последа // 1-й съезд хирургов, гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов и рентгенологов Уральской области и прилегающих губерний. Свердловск, 1927. С. 138–145.
10. Божовский В.Г., Туревский И.И. Гипноз при родах // 1-й съезд хирургов, гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов и рентгенологов Уральской области и прилегающих губерний. Свердловск, 1927. С. 164–168.
11. Преисман А.Б. Гипноз в практике гинеколога // Уральский медицинский журнал. 1930. №1. С. 52–54.
12. Лурье Р.Г. Обезболивание родов. Л., 1936. 25 с.
13. Лурье А.Ю. Родовспоможение. М.; Л., 1930. 22 с.
14. Лурье А.Ю. Обезболивание родов. Свердловск, 1936. 43 с.
15. Лурье А.Ю. Памятка беременной. М., 1928. 28 с.
16. Лурье А.Ю. Памятка беременной. М.; Л., 1929. 30 с.
17. Лебедева В.П. Задачи и пути охраны материнства и младенчества // Охрана материнства и младенчества. 1926. № 1. С. 1.
18. Белостоцкий И.С. Здравотделы в Екатеринбургской губернии за время существования Советской власти // Медработник Урала. 1922. № 3. С. 2.
19. Перетц В.Г. Медицинский обзор 50-летней деятельности Свердловского акушерско-гинекологического института. Свердловск, 1928. 19 с.
20. Серебренников В.С. Здравоохранение на Урале. Итоги и очередные задачи. Свердловск, 1929. 24 с.
21. Рахманов А.Н. Консультации для беременных и родильниц как основа охраны материнства и младенчества // Охрана материнства и младенчества. 1926. № 1. С. 2.
22. Гиятуллина Г.Г. Проблемы охраны материнства и младенчества в Башкирской АССР в 1920-х гг. // Magistra vitae: электронный журнал по историческим наукам и археологии. 2014. №8 (337). С. 25–29.
23. Слуднова Ф.Ф. Служба акушерско-гинекологическая // Челябинск: энциклопедия. Челябинск, 2001. С. 780.
3. Suleymanova R.N. Women in social-political life of Bashkiria in the XX century. Ufa, 2014, 336 p. (In Russ.)
4. Isupov V.A. Demographic catastrophes and crises in Russia in the first half of the XX century: historical and demographic essays. Novosibirsk, 2000, 244 p. (In Russ.)
5. Zhuravleva V.A. The state of infant mortality in the Urals in the 1920s-1930s. *Ural industrialnyy. Bakuninskie chteniya: materialy IX Vseros. nauch. konf.* Ekaterinburg, 2009, vol. 2, pp. 179–183. (In Russ.)
6. Alferova I.V. Modernization of everyday life in a communist way: projects and results (1917-1920). *Vestnik Bryanskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2011, no. 2, pp. 12–17. (In Russ.)
7. Rozhkov A.Yu. In the circle of peers: a young man's lifeworld in Soviet Russia in the 1920s. 2nd ed. Moscow, 2016, 640 p. (In Russ.)
8. Sobolev L.F. On the problem of classical Caesar section at placenta praevia. *1-yy s'ezd khirurgov, ginekologov, oftalmologov, otorinolaringologov i rentgenologov Uralskoy oblasti i prilegayushchikh guberniy.* Sverdlovsk, 1927, pp. 145–147. (In Russ.)
9. Zvyagin K.P. Treatment of post-mortem presentations. *1-yy s'ezd khirurgov, ginekologov, oftalmologov, otorinolaringologov i rentgenologov Uralskoy oblasti i prilegayushchikh gubernii.* Sverdlovsk, 1927, pp. 138–145. (In Russ.)
10. Bozhovskiy V.G., Turevskiy I.I. Hypnosis at childbirth. *1-yy s'ezd khirurgov, ginekologov, oftalmologov, otorinolaringologov i rentgenologov Uralskoy oblasti i prilegayushchikh guberniy.* Sverdlovsk, 1927, pp. 164–168. (In Russ.)
11. Preysman A.B. Hypnosis in the practice of a gynecologist. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal*, 1930, no. 1, pp. 52–54. (In Russ.)
12. Lurie R.G. Anesthesia of childbirth. Leningrad, 1936, 25 p. (In Russ.)
13. Lurie A.Yu. Childbirth. Moscow; Leningrad, 1930, 22 p. (In Russ.)
14. Lurie A.Yu. Anesthesia of childbirth. Sverdlovsk, 1936, 43 p. (In Russ.)
15. Lurie A.Yu. Memo of a pregnant woman. Moscow, 1928, 28 p. (In Russ.)
16. Lurie A.Yu. Memo of a pregnant woman. Moscow; Leningrad, 1929, 30 p. (In Russ.)
17. Lebedeva V.P. Tasks and ways to protect motherhood and infancy. *Okhrana materinstva i mladenchestva*, 1926, no. 1, p. 1. (In Russ.)
18. Belostotskiy I.S. Health care departments in Yekaterinburg province during the Soviet power. *Medrabotnik Urala*, 1922, no. 3, p. 2. (In Russ.)
19. Peretz V.G. Medical review of 50-year long activity of Sverdlovsk Obstetric and Gynecological Institute. Sverdlovsk, 1928, 19 p. (In Russ.)
20. Serebrennikov V.S. Health in the Urals. Results and future tasks. Sverdlovsk, 1929, 24 p. (In Russ.)
21. Rakhmanov A.N. Consultations for pregnant women and puerperas as a basis to protect motherhood and infancy. *Okhrana materinstva i mladenchestva*, 1926, vol. 1, p. 2. (In Russ.)
22. Giyatullina G.G. Problems of maternity and infancy in Bashkir ASSR in the 1920s. *Magistra vitae: e-zhurnal po ist. naukam i arheologii*, 2014, no. 8, pp. 25–29. (In Russ.)
23. Sludnova F.F. The service of obstetrics and gynecology. *Chelyabinsk: Entsiklopediya.* Chelyabinsk, 2001, p. 780. (In Russ.)

REFERENCES

1. Shcherbinin P.P. Traditions and innovations in the mechanism to protect women's rights (a regional aspect). *Vestnik Tambovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2013, vol. 8, pp. 411–415. (In Russ.)
2. Shcherbinin P.P., Lapochkin E.V., Shchukin Yu.K. The History of Nursing in the Tambov Region (XVII – XXI Centuries). Tambov, 2013, 147 p. (In Russ.)

Статья принята
редакцией 11.03.2019