

Миццюк Н. А., Покусаева В. Н.

РОДИЛЬНЫЙ СТУЛ, АКУШЕРСКАЯ КРОВАТЬ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ РОССИИ XVIII—XX вв.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, 214019, г. Смоленск, Россия

Цель исследования состоит в изучении материальной культуры родовспоможения в Новой и Новейшей истории России. Среди важнейших задач — вовлечение в научный оборот российского эмпирического материала, чтобы на примере предметов материальной культуры (родильных кроватей, стульев, кресел) изучить трансформацию культуры деторождения при переходе от традиционной к биомедицинской модели родов. Ключевыми выступили подходы и методы социальной истории медицины, теории социального контроля и медикализации. При работе с эмпирическими материалами применялись методы контент-анализа, нарративного и интерпретативного анализа. В русской народной традиции отсутствовали специальные приспособления в виде родильных кроватей, кресел или стульев, что объяснялось доминированием вертикальной родильной позы. Первые родильные стулья были занесены в Россию иностранными акушерками. С развитием клинического родовспоможения утверждалась горизонтальная поза роженицы, что было обусловлено удобством для врачей. С последней четверти XIX в. российские врачи стали экспериментировать, изобретая максимально удобный вариант родильных кроватей и гинекологических кресел. Советская система родовспоможения была общедоступной, массовой, но она закрепляла технократическую модель родов. В родильных отделениях распространение получила «рахмановская родильная кровать». Кресла при родах не применялись, их использовали исключительно в гинекологии. Материальная культура советских родильных домов оказалась чрезвычайно устойчивой и консервативной. В современном российском акушерстве с переходом к холистической модели родов и актуализацией свободного положения роженицы стали широко внедряться кровати-трансформеры, фитболы, обеспечивающие оптимальное течение родового процесса. Материальная культура родовспоможения тесным образом связана с доминирующим типом родильной культуры.

Ключевые слова: история деторождения; история акушерства и гинекологии; родильная культура; родительство; материнство; охрана материнства и младенчества; родильная кровать; гинекологическое кресло.

Для цитирования: Миццюк Н. А., Покусаева В. Н. Родильный стул, акушерская кровать и гинекологическое кресло в акушерстве и гинекологии России XVIII—XX вв. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):277—285. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-277-285>

Для корреспонденции: Миццюк Наталья Александровна, д-р ист. наук, доцент кафедры философии, биоэтики, истории медицины ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: nmitsyuk@gmail.com

Mitsyuk N. A., Pokusaeva V. N.

THE BIRTHING CHAIR, OBSTETRIC BED AND GYNECOLOGICAL CHAIR IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN RUSSIA OF XVIII-XX CENTURIES

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Smolensk State Medical University” of
Minzdrav of Russia, 214019, Smolensk, Russia

The purpose of the study is to investigate material culture of obstetrics in New and Modern history of Russia. The most important objective of research is to involve into scientific circulation Russian empirical material in order to study transformation of culture of childbirth during transition from traditional to biomedical model of childbirth exemplified by material culture items (maternity beds, chairs, armchairs). The key approaches were those of historical anthropology, social history of medicine, theory of social control and medicalization. The methods of content analysis, narrative and interpretive analysis were applied to analyze empirical data. In the Russian folk tradition included no such special devices as maternity beds and birth chairs that was explained by dominance of vertical maternity pose. The first birth chairs were brought into Russia by foreign midwives. With development of clinical obstetrics horizontal position of woman in labor was approving that was conditioned by convenience of physicians. Since last quarter of the XIX century, Russian physicians began to experiment, inventing most convenient version of maternity beds and gynecological chairs. The Soviet system of obstetrics was mass and publicly accessible, but consolidated technocratic model of childbirth. In maternity wards, the “Rakhmanov obstetric bed” became widespread. The chairs were not used during childbirth, being used exclusively in gynecology. The material culture of Soviet maternity hospitals turned out to be extremely stable and conservative. In modern Russian obstetrics, with transition to holistic model of childbirth and actualization of free positioning of woman in labor, transformer beds and fitballs began to be applied to provide optimal course of birth process. The material culture of obstetrics is closely related to dominant type of maternity culture.

Keywords: history; childbirth; obstetrics; gynecology; maternity culture; parenthood; motherhood; maternity and infancy; maternity bed; gynecological chair.

For citation: Mitsyuk N. A., Pokusaeva V. N. The birthing chair, obstetric bed and gynecological chair in obstetrics and gynecology in Russia of XVIII-XX centuries. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):277—285 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-277-285>

For correspondence: Mitsyuk N. A., doctor of historical sciences, associate professor of the Chair of Philosophy, Bioethics, History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Smolensk State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: nmitsyuk@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was supported by the Russian Science Foundation under grant № 22-28-00625 “Parenthood in the context of family and reproductive policy in the modern history of Russia: Socio-historical, medical-anthropological analysis”.

В настоящих условиях выстраивания эффективной системы акушерской помощи, внедрения холистической модели родовспоможения, при которой соблюдается баланс между безопасностью, комфортом, правами и интересами пациенток и врачей, обращение к материальной культуре родов позволяет находить оптимальные решения. Основная цель публикации состоит в изучении трансформации материальной культуры родов при смене моделей родовспоможения, развитии научного акушерства. В фокусе изучения — родильные стулья, акушерские кровати и гинекологические кресла.

В российском историко-медицинском научном сегменте данная тема до сих пор не нашла отражения [1]. Поиск научных публикаций в изданиях, включенных в РИНЦ, по соответствующим ключевым словам (родильный стул, родильное кресло, родильная кровать, акушерская кровать) не дал результатов. Аналогичный поиск (по ключевому тэгу birth chair) по международным базам научного цитирования (WoS, Scopus) показал десятки публикаций. В междисциплинарных исследованиях британских и американских историков медицины была сделана попытка рассмотреть, как меняются родильные позы и материальный мир роженицы при переходе от традиционной к технократической модели родов [2]. Появились отдельные исследования, посвященные изучению того, как трансформировались родильные кровати в истории родильной культуры, что при этом теряли и приобретали женщины, как утверждался авторитет мужчин в акушерской профессии [3, 4].

Одной из ключевых концепций исследования явилась теория историков медицины о существовании трех моделей родов в истории человечества (традиционной, технократической и холистической), которые в разное время и у разных обществ приходили на смену друг другу. По мнению исследователей, смена этих моделей совпадает с переходом от аграрных обществ к индустриальным и постиндустриальным и тесно связана с развитием и утверждением в обществе научной медицины [5, 6]. Издержки технократической (биомедицинской) модели (излишняя патологизация родов, женщина превращается в объект для медицинских манипуляций, патерналистическое отношение врача к пациенткам, жесткое следование стандартам) приводят к появлению запроса в обществе на выработку новых подходов: холистической модели родов, в которой роженица выступает активной участницей процесса, присутствует выбор медицинской помощи, сочетание квалифицированной врачебной помощи и свободы пациенток. Концептуальными рамками исследования стали теории социального контроля и медикализации [7], к которой часто прибегают социальные историки медицины, социологи медицины, изучающие репродуктивное поведение населе-

ния России [8, 9]. Исследование основано на различных группах источников: материалы этнографов и врачей XIX — первой половины XX в., медицинские отчеты врачей, медицинская литература, автодокументальные источники, визуальные источники и музейные экспонаты. Привлекались также данные о советских и российских патентах на соответствующих интернет-ресурсах.

Вариации родильных стульев использовались на протяжении тысячелетий, есть свидетельства об их применении в египетских папирусах и Ветхом Завете [5]. Музейные экспонаты стран Западной Европы показывают обилие различных моделей родильных кресел и стульев [Birthing chair; Parturition (birthing) chair; Parturition chair or commode], которые различались по форме и размеру [10]. Анализ многочисленных источников и результатов этнографических исследований показал, что в русской народной традиции отсутствовали прототипы родильных стульев и кресел, которые были распространены в культурах других народов. Это было обусловлено целым рядом факторов.

В русской крестьянской традиции существовало поверье, что роды пройдут легче, если их проводить тайно [11]. Происходившие вне дома роды не предполагали наличия специальных предметов мебели (кровать, стул, кресло). Народные повитухи, которые продолжали доминировать в регионах России вплоть до 20—30-х годов XX в., несмотря на развитие клинического акушерства, использовали исключительно традиционные родильные позы, при которых роженица могла вести себя свободно, положение ее тела при этом не было регламентировано. В абсолютном большинстве доминировали вертикальные роды [12]. Функцию родильного стула могли выполнять присутствующие на родах люди (повитуха, муж, родственники), на коленях которых сидела роженица. Для более эффективного родового акта женщина могла использовать дополнительные предметы, но все они предполагали вертикальное или полувертикальное положение рожавшей.

Первые упоминания об использовании родильных стульев и кресел были обнаружены в автодокументальных источниках, а также в медицинской литературе. В обеспеченных семьях со второй половины XVIII в. стала складываться особая культура домашних родов. Она представляла собой смешение народного и научного акушерства. Представительницы привилегированного сословия, в отличие от крестьянок, чаще использовали для родов горизонтальную или полугоризонтальную позу. Исследователи выдвигают гипотезу, что влияние на распространение горизонтальной родильной позы имели представители монарших домов, которые одними из первых стали приглашать профессиональных акушеров и врачей на роды [13]. В дальнейшем эта практика стала распространяться на привилегиро-



Рис. 1. Модель родильного кресла в книге немецкого врача Е. Реслина, начало XVI в. (http://digital.onb.ac.at/OnbViewer/viewer.faces?doc=ABO_%2BZ174577800)

ванное сословие дворян. В связи с этим кровать или ее подобие были важным атрибутом при родах в дворянских семьях.

Для подготовки кровати к родам врачи в инструкциях для образованных повивальных бабок рекомендовали вынимать в подножной части кровати доски или вырезать в них «клинообразный кусок» [14]. Предлагалось также укладывать роженицу поперек кровати, подкладывая ей под спину подушки, ноги должны были упираться в края кровати, специальный валик или в стулья, расположенные рядом [15]. При использовании кровати женщина занимала продольное или поперечное положение.

Родильные кресла были занесены иностранными акушерками, которые нередко приглашались в семьи аристократов [16]. Наиболее распространенной формой было родильное кресло, изображение которого впервые встречается в работе немецкого врача Е. Реслина (рис. 1) [17]. Использование родильных стульев считалось средством, облегчающим родовой процесс. Описание подобных кресел мы находим в первых учебниках по акушерству, авторами которых были иностранцы. В частности, Д. И. Левитский описывал вариант родильного стула с подвижной спинкой, доской-седалищем с прорезанным в ней отверстием, ступеньками для укрепления ног, «перильцами с подвижными рукоятками» [18]. Под спину роженицы подкладывалась подушка, а под стул ставили таз «для истечения нечистот во время родов» [18] (рис. 2). Осознавая тот факт, что родильные кресла «весьма удобны», но крайне редки в России, врачи предлагали использовать простую форму родильного стула. Модель родильного кресла, описанная Верманом, представляла собой два связанных между собой обычных стула, раздвинутых спереди, в образовавшуюся «расщелину» усаживали роженицу [14]. В России подобные приспособления получили название «повивальный стул» или «повивальное кресло».

«Родильное кресло» могли устроить из предметов домашнего обихода. Повивальные бабки, при-

сутствуя на домашних родах, нередко практиковали роды в кресле. Как правило, использовалось обычное домашнее кресло, специально для этого приспособленное (застелили клеенкой и чистой тканью). В российских музеях, как нам известно, не сохранилось ни одного отечественного родильного кресла. Их описания (рисунки) можно встретить исключительно в учебниках по акушерству или в зарубежных музеях.

В результате развития научной медицины, акушерской теории и практики, роста числа родильных стационаров со второй половины XIX в. в крупных городах России формировалась система клинического родовспоможения. В условиях клинического родовспоможения зарождалась технократическая (биомедицинская) модель родов. Главными действующими лицами стационарного акушерства становились профессионалы — врачи и образованные повивальные бабки (в последней трети XIX в. за ними укрепилось наименование «акушерки»), чьи знания были основаны на научной медицине. Главная задача первых родильных приютов (при медицинских учебных заведениях и воспитательных домах в Москве и Санкт-Петербурге) состояла в возможности развивать практические навыки у врачей, которые в условиях доминирования домашних родов и сохранения женского пространства родов были лишены этого.

Женское тело стало восприниматься в качестве объекта для врачебных манипуляций, движения и позы роженицы должны были быть ограничены для максимального удобства работы профессионалов. На протяжении второй половины XVIII — начала XX в. происходила легитимация родильной позы в положении лежа на спине или полулежа. Все иные



Рис. 2. Тип родильного кресла, описанный в учебнике Д. И. Левитского (1821) (<https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair>)



Рис. 3. Кровать для рожениц, предложенная Д. О Оттом в 80-х годах XIX в. [19].

размещенной (с подушками под спиной) слегка полусидя. Как и в немецком прототипе, его родильная кровать имела в середине выемку для таза. Поначалу такие кровати не были обязательным атрибутом клиник, но по мере изъятия у «неграмотных повитух» контроля за процессом родов родильные кресла с приспособлениями для облегчения потуг оказались заменены плоскими кроватями — менее удобными для женщин, но более комфортными для лиц, которые следили за процессом и помогали родильницам.

С последней трети XIX в. в рамках клинического родовспоможения стали разрабатываться разнообразные формы родильных кроватей. В столичных ро-

дильных домах использовались дорогие зарубежные родильные кровати, имевшие сложную конструкцию. Врачи-акушеры буквально соревновались в изобретении оптимальной акушерской кровати. В Императорском клиническом повивально-гинекологическом институте использовались экспериментальные кровати, разработанные Дмитрием Оскаровичем Оттом (рис. 3, 4) [21]. Он считал, что в работе акушера и гинеколога важнейшее место занимает правильное освещение. По его проекту к спинкам кроватей (ножной части) были прикреплены лампы. Кровати для рожениц были на высоких

позы расценивались врачами как «первобытные» [12].
Вслед за просвещенной Европой в Россию проникла убежденность в необходимости оснащения клиник родильными кроватями. Одним из первых в России их использовал глава родильного отделения Калининской больницы в Санкт-Петербурге Нестор Максимович Амбодик-Максимович [19, 20]. Как выпускник Страсбургского университета, он применял немецкий вариант кровати, но доработал его, существенно увеличив высоту ложа — чтобы врачи и повитухи не наклонялись над рожавшей,

родильных домах использовались дорогие зарубежные родильные кровати, имевшие сложную конструкцию. Врачи-акушеры буквально соревновались в изобретении оптимальной акушерской кровати. В Императорском клиническом повивально-гинекологическом институте использовались экспериментальные кровати, разработанные Дмитрием Оскаровичем Оттом (рис. 3, 4) [21]. Он считал, что в работе акушера и гинеколога важнейшее место занимает правильное освещение. По его проекту к спинкам кроватей (ножной части) были прикреплены лампы. Кровати для рожениц были на высоких



Рис. 4. Родильные кровати, разработанные Д. О. Оттом. Могли использоваться при родах и при осмотре пациенток [19].



Рис. 5. Учебная операционная в виде амфитеатра с операционным столом в центре [19].

ножках, для их большей устойчивости и мобильности они снабжались колесиками в головной части, в ножной части к ножкам кроватей прикреплялись резиновые вставки. Встречалось использование кроватей, сконструированных профессором Н. В. Ястребовым. Данный образец отличался тем, что кровать могла разделяться на две части, в результате чего легко «из простой постели превращалась в поперечную» [21].

В обиход родильной клиники входили акушерские (повивальные) столы. С развитием акушерской науки важным преимуществом клинического родовспоможения стали широкие возможности использования оперативного вмешательства в случае возникновения патологии [22]. К началу XX в. операционные имелись в большинстве родильных отделений и стали ключевым преимуществом клинического родовспоможения, символизируя авторитет врача перед домашними повивальницами. Родильный стол занимал центральное место в операционной, к его устройству предъявлялось все больше требований [23].

На всем протяжении XIX в. акушеры предлагали различные варианты акушерских столов, которые во многом повторяли зарубежные дорогие модели. Врачи экспериментировали с разработкой операци-

онного стола, наиболее удобного для медицинского персонала. Конструкции операционных при университетских клиниках были однотипными, напоминавшими амфитеатр со специальными местами для зрителей-слушателей (рис. 5) [19]. В центре круглой операционной Императорской военно-медицинской академии и родильного госпиталя Повивального института в Санкт-Петербурге находился стеклянный павильон, буквально на уровне второго этажа размещались несколько ярусов для зрителей, рассчитанные на 60 человек. Приходившие студенты превращались в зрителей, которым выдавали бинокли. За производимыми над роженицей манипуляциями могли наблюдать до 100 человек, включая врачебный персонал. При проведении полостных операций роженицу размещали на операционном столе. Образцовыми считались зарубежные варианты. Так, операционный стол немецкого хирурга и гинеколога Ф. Тренделенбурга был металлическим, он располагался на подвижной оси и мог поворачиваться на 360 градусов, менять наклон [24]. Стол состоял из трех частей, что позволяло изменять положение пациентки, приподнимая или опуская ее верхнюю или нижнюю часть тела. В конце XIX в. для изменения высоты расположения роженицы появилась специальная педаль [23]. Д. О. Отт про-

водил различные трансформации зарубежных вариантов операционных столов, которые, как он считал, позволяли обеспечивать максимально удобное для врача положение пациентки. Он разработал дешевый и простой вариант деревянной операционной кровати, которая была устойчива, состояла из двух частей, позволяя опускать верхнюю и нижнюю часть тела пациентки, а также фиксировать положение ее ног.

Классической стала родильная кровать (могла приобретать форму кресла), разработанная в начале XX в. акушером-гинекологом А. Н. Рахмановым и получившая наименование «рахмановская кровать». Кровать была специально сконструирована для родильного дома А. А. Абрикосовой, директором которого он являлся. Кровать Рахманова не была оригинальна, так как ее конструкция основана на типовых моделях зарубежных кроватей. Но ее главное преимущество — простота и дешевизна. Как и дорогие заграничные модели, кровать Рахманова могла трансформироваться; изменялось положение спинки, ножная часть также могла двигаться для удобного доступа медицинского персонала к промежности пациентки, присутствовали подколеники для максимального разведения бедер. Предложенный вариант родильной кровати был универсальным для применения при родах, гинекологических операциях и для гинекологического осмотра [24]. Изобретение Рахманова не получило широкого распространения в дореволюционной России, но стало универсальным в условиях советского стационарного акушерства благодаря простоте конструкции.

До последней трети XIX в. родильные кресла в клиниках встречались редко и мало чем отличались от образцов, которые могли использоваться при домашних родах. Однако с развитием гинекологии (прежде всего оперативной) и заявлением врачей о важности «внутреннего обследования» женщин для выявления различного рода патологий функционал кресел стал все более ограничен гинекологическими и акушерскими осмотрами, получив название «стул для акушерских исследований» [20]. Первые акушерские и гинекологические кресла, разработанные преимущественно немецкими или английскими врачами, в столичные клиники доставлялись из-за границы. Распространенными креслами для осмотра пациенток были «шредеровское кресло», «кресло Симса» [19]. С конца XIX в. российские врачи-акушеры стали разрабатывать и применять различные варианты отечественных акушерских кресел [23], которые могли бы зафиксировать и обездвижить тело пациентки для максимального удобства работы врача. Распространение получили приспособления профессора акушерства и гинекологии Д. О. Отта, который сконструировал дешевый деревянный вариант операционного гинекологического кресла, который оценивался в 30 руб. [25]. Он был устроен таким образом, что пациентку можно было фиксировать в различном положении (даже вниз головой) и проводить над ней всевозможные медицинские

манипуляции. Для удобной фиксации ног пациентки использовались специальные приспособления, которые получили название «ногoderжатели Отта». При отсутствии у врача предлагаемой конструкции Д. О. Отт предлагал вариант простого ногoderжателя, сделанного из подручных материалов (платков, бинтов и пр.) [26].

В условиях советского здравоохранения стационарное акушерство признавалось единственно правильным, в связи с этим ставка была сделана на формирование системы родовспомогательных учреждений, значительный рост числа коек и массовое вовлечение женщин в систему стандартизированной и унифицированной акушерской, гинекологической помощи и различного рода патронажа. В условиях социалистической идеи равенства советское государство впервые в мире предоставило женщинам набор общедоступных, бесплатных, но в то же время стандартных, типовых услуг, связанных с родовспоможением и репродуктивным здоровьем. К середине XX в. в СССР оформилась технократическая модель родов. Происходила унификация медицинских учреждений (архитектурные решения, планировка, наименование медицинских инструментов), медицинских процедур, алгоритма поведения врачей и акушерок. Стандартный родильный дом включал смотровое отделение, предродовую, родовую, послеродовую, операционную, отделение для новорожденных [27]. Роженицы в официальных документах стали называться «больными» [28]. Весь алгоритм акушерской и гинекологической помощи был строго регламентирован. Выбор женщины в этой системе (набор услуг, палата, одежда, родильная поза) был ограничен. Все решения определяло сообщество экспертов (врачи-акушеры), закреплялась иерархия медицинского персонала и патерналистское отношение врача к пациентке. Поведение роженицы на всех стадиях родового процесса было стандартизировано, происходила полная изоляция пациенток от посетителей.

В новой системе стационарной акушерской и гинекологической помощи происходила унификация родильной позы. Роженицы должны были занимать единственно одобряемую родильную позу — горизонтальную, лежа на спине на родильной кровати [28]. К 1930-м годам была утверждена модель типовой родильной кровати («родильная койка» [29]), которая должна была использоваться во всех стационарах в случае нормальных родов. За основу была взята родильная кровать, разработанная врачом-акушером А. Н. Рахмановым (рис. 6). Конструкция «рахмановской кровати» была максимально упрощена. Все было сделано для удобства врачей, что указано в инструкциях [28]. Родильная кровать была высокой и достаточно узкой. Кровать позволяла менять положение роженицы (поперечное или продольное) в зависимости от характера протекания родов и применяемых медицинских манипуляций, обеспечивая акушерке оптимальный «доступ к наружным половым органам» роженицы. Верхняя часть кровати могла подниматься, обеспечивая ро-

История медицины

женице положение полулежачая. Кровать можно было сдвинуть, превращая ее в так называемую поперечную кровать. Для усиления потуг использовались специальные ремни, вожжи или полотенца, разработанные дореволюционными врачами (типа «ногoderжателей Отта»). Специальные приспособления прикреплялись к краям кровати. Роженица должна была держаться за концы этих ремней (полотенец), согнув при этом ноги в тазобедренных и коленных суставах и упираясь ступнями в кровать, и тянуть на себя вожжи. По инструкции роженице не рекомендовалось вставать, кричать и запрокидывать голову [28].

Если в условиях родильных стационаров утверждалась родильная кровать, то в гинекологии унифицировалась форма гинекологического кресла. На протяжении 1920—1950-х годов вводились обязательные гинекологические осмотры, открывались женские консультации и смотровые кабинеты для женщин всех возрастов, в повседневную жизнь горожанок входила диспансеризация. Гинекологическое кресло стало обязательным атрибутом женских консультаций [29]. Его внешний вид был чем-то средним между гинекологическим креслом, изобретенным Д. О. Оттом, зарубежными образцами и родильной кроватью А. Н. Рахманова. Первоначально к кровати Рахманова прикручивали железные ногoderжатели, верхнюю часть кровати приподнимали, а нижнюю сдвигали [28]. Общий вид гинекологического кресла мало чем отличался от дореволюционного, с той лишь разницей, что его форма была упрощена (ликвидирована педалька, которая позволяла регулировать высоту кресла). Кресло с подлокотниками располагалось на высокой оси, положение спинки и ножного отделения можно было изменять. В основании располагались железные ногoderжатели, высота которых также могла трансформироваться. Попытки усовершенствовать гинекологическое кресло были реализованы с конца 1950—1960-х годов. Советскими врачами и конструкторами были предложены четыре патента на усовершенствование гинекологического кресла. В частности,

гинекологическое кресло было снова снабжено педалькой, с помощью которой врач-гинеколог мог менять его высоту (предложение сотрудников Государственного института по проектированию лечебно-профилактических учреждений И. А. Славина, М. П. Романовой, И. В. Кашина, принятое в 1964 г.) [30]. Предлагалась также для удобства врача возможность разведения ног пациентки при помощи разводных ногoderжателей.

С 1980-х годов в странах Западной Европы, США стала утверждаться холистическая модель родов, в рамках которой особое внимание уделялось активному поведению рожениц и естественному течению родовой деятельности. Было доказано, что вертикальная, полусидячая позы могут быть наиболее эффективны в случае нормальных родов. В клиническое родовспоможение стало возвращаться родильное кресло [4]. В Советской России сохранялось доминирование родильных кроватей. После утверждения образцов «рахмановской родильной кровати» и ее массового производства советские врачи перестали экспериментировать с формами акушерских кроватей, что подтверждает анализ советских патентов. Родильные кресла не использовались. Переход к холистической модели родовспоможения в России стал реализовываться в постсоветской России. В современном российском акушерстве все шире внедряется свободное положение женщины на каждом этапе родов, которое признано оптимальным с медицинской и психологической точки зрения. Для ведения таких «вертикальных» родов не требуется специального оснащения. Дополнение родовой палаты каким-либо оборудованием (например, фитболы), кроватями-трансформерами, современными родильными креслами позволяет роженице выбирать те позы, в которых она чувствует себя максимально комфортно. «Рахмановская кровать» подверглась существенной трансформации и позволяет роженице занимать оптимальное удобное положение. Подобный симбиоз классического и современного акушерства в определении позы женщины во втором периоде не только обеспечивает максимально физиологическое течение родового акта, но и позволяет женщине почувствовать себя активным участником процесса рождения ребенка.

Заключение

Формы родильных кресел, столов, стульев и кроватей были напрямую связаны с одобряемыми и легитимизированными родильными позами, доминировавшими в тот или иной исторический период, и моделями родовспоможения. В условиях традиционной модели родов, существовавшей в народной среде, поведение роженицы было свободным, использовались различные родильные позы, наиболее распространенным было вертикальное положение. В русской народной традиции отсутствовали специальные приспособления в виде родильных кроватей, кресел или стульев. Подобные изобретения были занесены в Россию иностранными акушерками. Первые врачи-акушеры, получившие об-

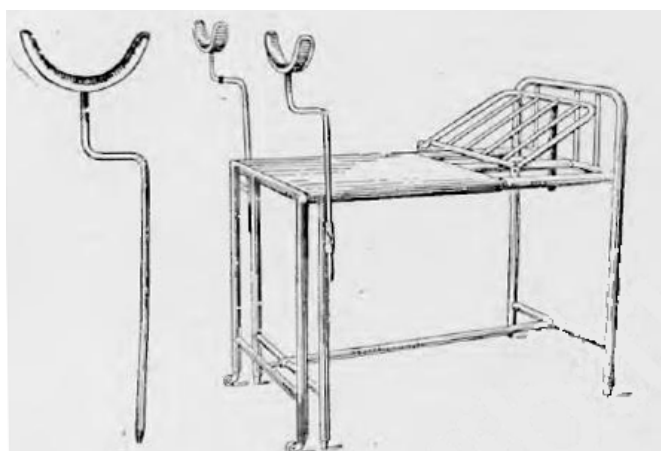


Рис. 6. «Рахмановская кровать» с металлическими ногoderжателями (Бодяжина В. И. Учебник акушерства (для медицинских училищ). М.: Медгиз; 1958).

разование по зарубежным книгам, также предлагали различные модели родильных кресел. С формированием технократической модели родовспоможения в условиях клинического родовспоможения стала доминировать горизонтальная поза роженицы, что было обусловлено удобством для врача при проведении необходимых манипуляций с телом роженицы. В условиях дореволюционного стационара существовали различные модели родильных кресел и кроватей. Врачи экспериментировали, изобретая максимально удобный вариант и закрепляя свой авторитет в профессии. С развитием оперативного акушерства и гинекологии тело роженицы все более обездвиживалось, ограничивалась свобода ее действий при помощи различных приспособлений (ногостержатели, ремни, специальная одежда, наркоз). Советская система родовспоможения была общедоступной, массовой, но закрепила жесткую технократическую модель родов. Родильная кровать стала основным атрибутом родовой палаты, так как единственно одобряемой в условиях советского стационара считалась горизонтальная поза роженицы. Кресла при родах не применялись, использовались исключительно в гинекологии. Вся материальная культура советских родильных домов была очень устойчивой и консервативной вплоть до нового этапа в истории российского родовспоможения. Начало ему положили 1990-е годы — годы сближения российской и европейской науки в вопросах подготовки будущих матерей к возможно более естественному и наименее травматичному (в том числе в психологическом и физиологическом плане) разрешению от бремени в чутком взаимодействии с акушерской бригадой.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00625 «Родительство в контексте семейной и репродуктивной политики в новейшей истории России: социально-исторический, медико-антропологический анализ».

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пушкарева Н. Л., Белова А. В., Мицюк Н. А. История деторождения как объект социально-гуманитарных исследований в России. *История медицины*. 2019;(4):206-12.
2. Davis-Floyd R., Sargent C. *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. California: University of California Press; 1997. 510 p.
3. Banks A. *Birth Chairs, Midwives, and Medicine*. Jackson, Mississippi: Press of Mississippi; 1999. 154 p.
4. Jowitt M. The Rise and Rise of the Obstetric Bed. *Midwifery Matters*. 2012;132:11-6.
5. Hopwood N., Flemming R. *Reproduction: Antiquity to the Present Day*. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. 730 p.
6. Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л. Зарождение биополитической модели рождаемости в XIX ? начале XX в. *Журнал исследования социальной политики*. 2021;(3):421-36.
7. Conrad P. *The Medicalization of Society on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007. 224 p.
8. Темкина А. А. Медикализация репродукции и родов: борьба за контроль. *Журнал исследования социальной политики*. 2014;(3):321-36.
9. Rivkin-Fish M., Leykin I. Politicized Demography and Biomedical Authority in Post-Soviet Russia. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*. 2022;41(6-7):702-17.

10. Музейная коллекция Science Museum Group. Режим доступа: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair>
11. Жук В. Легенды и поверья русской народной медицины. *Акушерка*. 1902;(7-8):106—14.
12. Рейн Г. Е. О русском народном акушерстве. СПб.: Тип. М. М. Стасюлевича; 1889. 68 с.
13. Dundes L. The Evolution of Maternal Birthing Position. *Public Health Then and Now*. 1987;77(5):636-41.
14. Верман К. Руководство к обучению повивальному искусству. М.: Тип. Лазаревых; 1832. 184 с.
15. Атлас акушерский рисунков с ссылками на учебную книгу акушерства доктора Д. В. Буше. М.: Тип. А. Семена; 1852. 235 с.
16. Мицюк Н. А., Белова А. В. Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII — начале XX в. *Вестник РУДН. Серия: История России*. 2021;20(2):270—86.
17. Rößlin E. *Der Swangern Frauen vnd Hebammen Rosengarten*. 1513. Режим доступа: http://digital.onb.ac.at/OnbViewer/view-er.faces?doc=ABO_%2BZ174577800
18. Левитский Д. И. Руководство к повивальной науке. М.: Тип. А. Семена; 1821. 184 с.
19. Акушерско-гинекологические учреждения России. СПб.: Гос. тип.; 1910. 328 с.
20. Залеский Ф. Ф. Очерки главнейших публичных лечебных заведений С.-Петербурга и Москвы. Казань: Типография Университета; 1859. 121 с.
21. Муратов А. А. Медицинский отчет женской лечебницы и родовспомогательного заведения с бесплатными койками за 1886—1888 гг. М.: Тип Э. Лиснера и Ю. Романа; 1890. 187 с.
22. Мицюк Н. А., Пушкарева Н. Л., Белова А. В. Организация пространства первых родильных клиник в России (XIX — начало XX в.) *Былые годы*. 2022;17(2):621-30.
23. Отт Д. Оперативная гинекология. СПб.: Гос. тип.; 1914. 603 с.
24. Отчет о деятельности городского родильного дома им. А. А. Абрикосовой. М.: Город. тип.; 1909. 99 с.
25. Бубличенко Л. И. Практические указания устройства родильного приюта. Петроград: Гос. типография; 1915. 26 с.
26. Феноменов Н. Н. Оперативное акушерство. СПб.: Гос. тип.; 1902. 491 с.
27. Леви М. Ф. История родовспоможения в СССР. М.: АМН СССР; 1950. 202 с.
28. Каплан А. Л. Учебник акушерства и гинекологии. М.: Медгиз; 1960. 284 с.
29. Штекель Я. Основы акушерства. Т. 1. М. — Л.: Государственное медицинское издательство; 1933. 582 с.
30. Патенты на усовершенствование гинекологического кресла. Режим доступа: <https://patents.su/3-164931-kresloginekologicheskoe.html>

Поступила 18.04.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Pushkareva N. L., Belova A. V., Mitsyuk N. A. The history of childbirth as the subject of social and humanitarian studies in Russia. *Istoriya mediciny = History of Medicine*. 2019;(4):206-12 (in Russian).
2. Davis-Floyd R., Sargent C., eds. *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. California: University of California Press; 1997. 510 p.
3. Banks A. *Birth Chairs, Midwives, and Medicine*. Jackson, Mississippi: Press of Mississippi; 1999. 154 p.
4. Jowitt M. The Rise and Rise of the Obstetric Bed. *Midwifery Matters*. 2012;132:11-6.
5. Hopwood N., Flemming R. *Reproduction: Antiquity to the Present Day*. Cambridge: Cambridge University Press; 2018. 730 p.
6. Mitsyuk N. A., Pushkareva N. L. The origin of the biopolitical model of birth control in the 19th — beginning of 20th centuries Russia. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki = The Journal of Social Policy Studies*. 2021;(3):421-36 (in Russian).
7. Conrad P. *The Medicalization of Society on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007. 224 p.
8. Temkina A. A. Medicalization of the Reproduction and Childbirth: a Struggle for Control. *Zhurnal issledovaniya sotsial'noy politiki = The Journal of Social Policy Studies*. 2014;(3):321-36 (in Russian).
9. Rivkin-Fish M., Leykin I. Politicized Demography and Biomedical Authority in Post-Soviet Russia. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*. 2022;41(6-7):702-17.

История медицины

10. Museum Group. Available at: <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair>
11. Zhuk V. Legends and beliefs of Russian folk medicine. *Akusherka = Midwife*. 1902;(7–8):106–14 (in Russian).
12. Rein G. E. About Russian folk obstetrics [O russkom narodnom akusherstve]. St. Petersburg: Type. M. M. Stasyulevich; 1889. 68 p. (in Russian).
13. Dundes L. The Evolution of Maternal Birthing Position. *Public Health Then and Now*. 1987;77(5):636–41.
14. Verman K. A guide to teaching midwifery art [Rukovodstvo k obucheniju povival'nomu iskusstvu]. Moscow: Type Lazarev; 1832. 184 p. (in Russian).
15. Atlas of obstetric drawings with links to the textbook of obstetrics by Dr. D. V. Boucher [Atlas akusherskij risunkov s ssylkami na uchebnuju knigu akusherstva doktora D. V. Bushe]. Moscow: Type A. Seeds; 1852. 235 p. (in Russian).
16. Mitsyuk N. A., Belova A. V. Midwifery as the first official profession of women in Russia, 18th to early 20th centuries. *Vestnik RUDN. Seriya: Istoriya Rossii = RUDN Journal of Russian History*. 2021;20(2):270–86 (in Russian).
17. Rößlin E. Der Swangern Frauwen vnd Hebammen Rosengarten. 1513. Available at: http://digital.onb.ac.at/OnbViewer/viewer.faces?doc=ABO_%2BZ174577800
18. Levitsky D. I. Guide to midwifery science [Rukovodstvo k povival'noj nauke]. Moscow: Type A. Seeds; 1821. 184 p. (in Russian).
19. Obstetric and gynecological institutions of Russia [Akushersko-ginekologicheskie uchrezhdenija Rossii]. St. Petersburg: State type.; 1910. 328 p. (in Russian).
20. Zalesky F. F. Essays of the main public medical institutions of St. Petersburg and Moscow [Ocherki glavnejshih publicnyh lechebnyh zavedenij S.-Peterburga i Moskvy]. Kazan: Printing House of the University; 1859. 121 p. (in Russian).
21. Muratov A. A. Medical report of a women's hospital and maternity hospital with free beds for 1886–1888 [Medicinskij otchet zhenskoy lechebnicy i rodovspomogatel'nogo zavedenija za 1886–1888 gg.]. Moscow: E. Lissner and Y. Roman type; 1890. 187 p. (in Russian).
22. Mitsyuk N. A., Pushkareva N. L., Belova A. V. Organization of the Space of the First Maternity Clinics in Russia (XVIII — beginning of the XX centuries). *Bylye Gody*. 2022;17(2):621–30 (in Russian).
23. Ott D. Operative gynecology [Operativnaja ginekologija]. St. Petersburg: Gos. tip.; 1914. 603 p. (in Russian).
24. Report on the activities of the city maternity hospital named after A. A. Abrikosova [Otchet o dejatel'nosti gorodskogo rodil'nogo doma im. A. A. Abrikosovoj]. Moscow: City type; 1909. 99 p. (in Russian).
25. Bulichenko L. I. Practical instructions for the device of a maternity shelter [Prakticheskie ukazaniya ustrojstva rodil'nogo prijuta]. Petrograd: State Printing House; 1915. 26 p. (in Russian).
26. Phenomenov N. N. Operative obstetrics [Operativnoe akusherstvo]. St. Petersburg: State type; 1902. 491 p. (in Russian).
27. Levi M. F. History of maternity care in the USSR [Istorija rodovspomozhenija v SSSR]. Moscow: AMN USSR; 1950. 202 p. (in Russian).
28. Kaplan A. L. Textbook of obstetrics and gynecology [Uchebnik akusherstva i ginekologii]. Moscow: Medgiz; 1960. 284 p. (in Russian).
29. Shtekkel Ya. Fundamentals of Obstetrics [Osnovy akusherstva]. Vol. 1. Moscow — Leningrad: State Medical Publishing House; 1933. 582 p. (in Russian).
30. Patents for the improvement of the gynecological chair [Patenty na usovershenstvovanie ginekologicheskogo kresla]. Available at: <https://patents.su/3-164931-kreslo-ginekologicheskoe.html>