

УДК 94(47)

ББК 63.3

P 17

Раззаков, Федор Ибатович.

P 17 Советское детство / Федор Раззаков. — Москва : Алгоритм, 2014. — 352 с. — (Родом из СССР).

ISBN 978-5-4438-0867-3

«Все лучшее — детям» — лозунг из Советского Союза. Он был главным украшением актовых залов, пионерских лагерей, детских учреждений. Звучал в докладах государственных мужей, использовался как главный принцип в некоторых семьях. «Счастливое советское детство» — эта фраза тоже стала своего рода штампом. Так в чем же его особенность? На этот вопрос отвечает новая книга Ф. Раззакова «Советское детство».

Автор проследил все этапы взросления человека в Советском Союзе: от роддома до вступления в партию. Пионерские лагеря, школы в СССР, особенности жизни советских детей — все это вы найдете в новой книге популярного писателя Ф. Раззакова. Вас ждет увлекательное путешествие во времени и пространстве. Книга подарит уникальную возможность вспомнить и пережить лучшие моменты детства советского школьника.

УДК 94(47)

ББК 63.3

ISBN 978-5-4438-0867-3

© Раззаков Ф.И., 2014

© ООО «Издательство «Алгоритм», 2014

Литературно-художественное издание

РОДОМ ИЗ СССР

Раззаков Федор Ибатович

СОВЕТСКОЕ ДЕТСТВО

Редактор *Е.О. Мигунова*
Художник *Б.Б. Протопопов*

ООО «Издательство «Алгоритм»
Оптовая торговля:
ТД «Алгоритм» 617-0825, 617-0952
Сайт: <http://www.algoritm-kniga.ru>
Электронная почта: algoritm-kniga@mail.ru
Интернет-магазин: <http://www.politkniga.ru>

Өндірген мемлекет: Ресей
Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 19.08.2014. Формат 84x108¹/₃₂.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 18,48.
Тираж экз. Заказ

ISBN 978-5-4438-0867-3



*Мальчишкам и девчонкам, жившим в СССР,
посвящается.*

ОТ АВТОРА

Стараниями либеральной пропаганды на протяжении более чем двадцати лет советское прошлое преподносится как одно сплошное преступление перед человечеством. Столь тотальная обработка сознания должна была дать свои плоды — ядовитые. Но вышло совершенно противоположное. Социологические опросы в России, проведенные в 2013 году, внезапно показали удручающую для либералов картину: лучшим правителем России был назван Леонид Ильич Брежнев — правитель СССР в 1964-1982 годах. Более того: на 2-м месте расположился И. В. Сталин, на 3-м — В. И. Ленин. Эти результаты наглядно продемонстрировали, что массовое сознание не хочет быть по-либеральному «креативным», предпочитая оставаться консервативным, и что советское прошлое вызывает у большинства людей не негативные эмоции, а положительные. Этот феномен легко объясним. После развала СССР жизнь в России (как и в большинстве бывших советских республик) не стала лучше, а даже наоборот. Отсюда и ностальгия по тем временам, когда вокруг была «тишь да гладь, да божья благодать». Именно эта ностальгия и стала побудительным мотивом к появлению данной книги. Причем ее отличие от подавляющего большинства книг на подобную тему заключается в том, что речь в ней будет идти не о «взрослом» мире, а о «детском». Эта книга о том, как жили в эпоху СССР советские дети, которых в ту пору не случайно называли «цветами жизни».

ВЫШЛИ МЫ ВСЕ ИЗ РОДДОМА...

Приход любого человека в этот мир начинается с родильного дома (естественно, за исключением тех, кого родители рожали в домашних условиях). Согласно либеральной пропаганде, в СССР все было плохо, в том числе и ситуация в родильных домах. Чтобы читателю было понятно, о чем идет речь, приведу выдержки с одного такого сайта под характерным названием «Рожденные в СССР: ужасы роддомов». Вот о каких конкретно «ужасах» идет речь (приведу лишь малую их толику):

Omega14z: «...Никакой своей одежды иметь не разрешилось, белья тоже. Жуткий больничный халат на завязочках и омерзительные тапочки — вот что нам, быдлу немывтому, было положено. Пациент виноват по умолчанию — в том, что отнимает у врачей и медсестер драгоценное время, которое они могли потратить с большей пользой. Еще пациент обворовывает государство и занимает место в больнице — женщина, которая рождает, виновата еще больше: во-первых, нечего тут трахаться и залетать, во-вторых, нечего тут орать и мешать персоналу, в-третьих, балованные все стали, а надо терпеть — если женщина, которая рождает, не замужем — это пипец и финиш. Такие тетки будут с ней разговаривать как с пьяной бомжихой — еды с собой брать нельзя, передач нельзя — нажрут не пойми чего, а потом болеть будут...»

hvylya: «...В туалете стояла бутылка с марганцовкой, и это было счастье. А прокладок не было, вместо них выдавали стиранные пеленки, которые мы ныкали, ибо в день полагалось меньше необходимого. И выпросить у медсестры лишнюю было праздником. Пардон за подробности. Ну, и отношение соответственное. Хотя я лежала еще в хорошем роддоме, по благу. Мне даже книжку разрешали иметь при себе...»

perepertoz: «Из воспоминаний тещи: на ночь дохтура расходились, и чтобы не париться, пришедшим роженицам давали снотворное. Типа, чтобы до утра родовая деятельность «подождала». Так одна заснула, и, не приходя в сознание, рожать начала...»

janelight: «...История, прочтенная мной в советском журнале «Работница» и произведшая неизгладимое впечатление на подростковую психику. Женщина ждала желанного ребенка. Роды обещали быть легкими — да собственно таковыми и были, боли она почти не чувствовала до отхода вод, да и потом тоже. Поэтому, когда домой приехала «скорая», раскрытие было уже 10 см (ну, для мужиков поясню — матка раскрылась фактически настолько, что ребенок вот-вот выйдет). Вместо того чтобы уже принять роды на месте, врач везет ее в роддом — ладно, в конце концов, в роддоме вернее. Так ее посылают опять же пешком (!!!) идти своим ходом в родильное. По лестнице. Результат — ребенок просто выпал. И стал инвалидом. А должны были быть легкие роды и здоровый малыш...»

bormental: «Наш первый ребенок умер из-за того, что врачи не пришли. Жена кричала, а они подходили и говорили: «Ну, это ничего, это первые роды, это фигня! Ты терпи, а не ори!» А когда переполошились, было уже поздно. Он родился мертвым — внутриутробная асфиксия. А когда измученная зареванная жена наконец-то уснула, обессиленная, то ее разбудила медсестра — ребенку надо было дать имя, для документов. Мертвому. Для этого ее разбудили и потребовали назвать мертвого ребенка. Я когда это и сейчас вспоминаю, во мне все переворачивается. 1975 год, Свердловск...»

sharikshum: «Моя мать рожала сестру в 1975-м, в Москве. Ее рассказ не забуду никогда. Для начала раздели до гола и побрили ржавой бритвой, простыней на кроватях не было, одни клеенки, еды не давали сутки, и она умолила няньку принести ей сахар из абортария, боялась, что не хватит сил, рожала 12 часов, врач подошел два раза, врачи и няньки там подбираются специальные, как надсмотрщицы в концлагере, садистки просто. «Страшнее ничего в жизни не помню, как собака в средние века» — ее чувство...»

Самое интересное, что все эти ужасы вполне могли иметь место — то есть они, скорее всего, подлинные. Однако сваленные в одну кучу (да еще в огромном количестве), они преследуют одну конкретную цель — явить миру жуткую картину нравов, царивших в советских роддомах. А как же объективность? Где рядом с этими жуткими рассказами другие воспоминания — с положительными примерами и оценками? Ведь если в советских роддомах была такая обстановка, как получалось, что рождаемость в СССР считалась одной из самых высоких в мире, а смертность одной из самых низких? Например, лично я родился на исходе хрущевской эпохи — в феврале 1962 года. Согласно статистике, в те годы на 1000 рожденных в Советском Союзе (а это 15 республик) умирало 35 детей. В социалистических странах детская смертность, по данным ООН, составляла (на 1 000 родившихся): ГДР — 20,4 умерших, Чехословакия — 22,9, Болгария — 30,5, Польша — 34,3, Венгрия — 35,6, Румыния — 54,9.

Отметим, что в отличие от СССР, в некоторых капиталистических странах детей, умерших до регистрации рождения, учитывали как мертворожденных; поэтому показатель детской смертности в этих странах не соответствовал действительности, являлся заниженным.

А теперь обратимся к мнению специалистов. Вот что, к примеру, пишет ученый-демограф А. Авдеев в своем исследовании «Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР» (приведу лишь некоторые отрывки из этого исследования):

«Младенческая смертность в России до сих пор остается одной из самых высоких в Европе. По величине коэффициента младенческой смертности, составившего в 2006 году 10,2 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся, Россия примыкает к Азербайджану (коэффициент 10,1), Болгарии (9,7), Украине (9,6) и Черногории (11,0). Более высокие показатели отмечаются только в Македонии (11,5), Молдавии (11,8), Румынии (13,9), Армении (13,9) и Грузии (15,8). Нетрудно заметить, что все перечисленные страны в недавнем прошлом были частью «социалистического лагеря» или непосредственно входили в состав СССР.

Таким образом, в начале XXI века Россия по уровню младенческой смертности занимает среди европейских стран примерно то же положение, что и 100 лет назад. Тем не менее, ответ на вопрос, почему сегодня младенческая смертность в России почти в 3 раза выше, чем в странах Западной Европы, следует искать в истории последних трех-четырёх десятилетий. Действительно, хотя в XIX и до середины XX столетия младенческая смертность в России (и в СССР) была одной из самых высоких на европейском континенте, в 1940-1950-е годы она снижалась невиданными ранее темпами. В итоге в начале 1960-х годов по уровню младенческой смертности Россия немногим отличалась от большинства стран Западной Европы. Затем снижение младенческой смертности в России замедляется самым существенным образом, и в 1970-х годах она уже входит в группу аутсайдеров, вместе со странами Южной Европы (Испанией, Грецией и Италией). Но если в последних уровень младенческой смертности с тех пор снизился более чем в три раза, то в России он остался практически неизменным (выделено мной. — Ф. Р.)...

Быстрый рост доступности квалифицированного родовспоможения, замедлившийся во время войны 1941—1945 годов, вновь ускорился в 1950-х годах и достиг пика к началу 1960-х годов, когда большинство родов, как в городах, так и в сельской местности происходило в родильных домах...

Со второй половины 1930-х годов и особенно в конце 1940-х и в 1950-х годах, система наполняется реальными ресурсами; в этот период ее эффективность в деле снижения младенческой смертности была очень велика. Именно благодаря этой развитой и хорошо организованной системе внедрение во врачебную практику сульфамидных препаратов, бактериофагов и антибиотиков произошло весьма быстро и привело к существенному увеличению выживаемости детей, начиная с конца 1940-х годов...

К концу 1960-х годов потенциал фактора, который можно условно назвать прямым медицинским обслуживанием и на эксплуатацию которого и была в основном рассчита-

на советская система здравоохранения, оказался в основном исчерпанным. Трудно сказать, можно ли назвать это положение кризисом советской системы здравоохранения, но правдоподобным кажется то, что **она достигла предела своей эффективности**. Возможности влияния на новые определяющие факторы младенческой смертности, такие, как образ жизни или экологическая ситуация, были весьма ограничены. Этим, видимо, и обусловлено начало стагнации уровня младенческой смертности в СССР..

В начале 1960-х годов скорость экстенсивного развития родовспоможения замедлилась в Европейской части, но продолжала оставаться довольно высокой в Средней Азии. При этом надо иметь в виду, что если в Европейской части СССР уровень рождаемости в 1960-е годы начал резко понижаться, **то в республиках Средней Азии он не только продолжал оставаться высоким, но и даже проявлял тенденцию к росту** (выделено мной. — Ф. Р.). Поэтому нагрузка на одну врачебную и акушерскую койку для беременных и рожениц в Средней Азии была значительно выше, чем в Европейской части СССР.

Влияние развития системы медицинской помощи женщинам и детям на уровень младенческой смертности в Средней Азии — более сложный вопрос, чем это кажется на первый взгляд, и требует дополнительных исследований. Действительно, с конца 1950-х — начала 1960-х годов и до конца 1980-х коэффициент младенческой смертности **заметно увеличивался в Таджикистане, Туркмении и Узбекистане** (выделено мной. — Ф. Р.). Этот рост можно частично отнести к улучшению статистического учета рождений и смертей, в чем развитие системы здравоохранения сыграло немаловажную роль. Повышение рождаемости, наблюдавшееся в то время в среднеазиатских республиках, также могло быть фактором повышения младенческой смертности при прочих равных условиях. Неизученным остается и влияние на младенческую смертность практики планирования семьи, которая начала распространяться в коренном населении среднеазиатских республик в 1960-80-е годы. Как известно, при относительно высокой рождаемости плани-

рование семьи не обязательно ведет к понижению младенческой смертности.

Вероятно, если бы не развитие системы здравоохранения в Средней Азии в 1960-е — 1980-е годы, повышение младенческой смертности в этом регионе было бы намного более выраженным. Хотя конкретной статистической проверки такого рода гипотезы, кажется, никогда проведено не было, мы можем строить такие предположения лишь на основании того факта, что снижение младенческой смертности в Средней Азии было более быстрым, чем снижение рождаемости...

Отношение официальной идеологии к проблеме младенческой смертности в СССР после второй Мировой войны выглядит амбивалентным. С одной стороны, **здесь было чем гордиться, так как снижение уровня младенческой смертности в 1950-е происходило очень быстрыми темпами** (выделено мной. — *Ф. Р.*). В условиях холодной войны и жесткого идеологического противостояния между Востоком и Западом это могло бы послужить хорошим аргументом в пользу преимуществ социализма. С другой стороны, младенческая смертность в СССР по-прежнему оставалась более высокой, чем в развитых капиталистических странах. Таким образом, убедительность использования уровня младенческой смертности в качестве критерия социального благополучия была сомнительна, как для советской идеологии, так и для ее западных оппонентов...

В 1972 году в СССР начинается рост показателей младенческой смертности. За четыре года, с 1973 по 1976, он составил 8,5 на 1000 новорожденных. Это послужило причиной тому, что по настоянию Министерства здравоохранения СССР в 1975 году публикация данных о младенческой смертности была прекращена... С 1976 года коэффициент младенческой смертности в СССР вновь начал уменьшаться...

Первым привлекли внимание к росту младенческой смертности в СССР Davis and Feshbach³⁴. Они усмотрели причины роста младенческой смертности в сложном комплексе перемен, **связанных с модернизацией, в частности, с загрязнением окружающей среды, изменением мате-**

ринского поведения и практики грудного вскармливания, а также с достижением предела эффективности экстенсивного (больше врачей, больше коек) развития системы здравоохранения (выделено мной. — Ф. Р). Гипотезы о том, что рост коэффициента младенческой смертности мог быть вызван улучшением статистического учета или структурными изменениями рождаемости, были этими авторами отвергнуты в достаточно решительных терминах.

Противоположная точка зрения была высказана Jones and Grupp³⁵, которые, напротив, считали, что значительная часть роста младенческой смертности в СССР обусловлена улучшением статистического учета, особенно в «южной трети СССР».

Несколько позднее M.Field³⁶, разбирая высказанные гипотезы, указал, что, хотя улучшение регистрации, вероятно, имело место, им можно объяснить от одной трети до половины прироста коэффициента младенческой смертности. Следовательно, от половины до двух третей его прироста приходится отнести на реальное повышение смертности младенцев, причем не только в «южной трети» СССР. В качестве возможной причины реального повышения младенческой смертности в начале 1970-х годов он указал эпидемии, вызванные новыми штаммами гриппа, к профилактике которых советская медицина оказалась неподготовленной. Отметим, что, говоря о явлениях, которые, по его мнению, должны быть исследованы в первую очередь для выяснения причин повышения младенческой смертности в СССР, он, кажется, впервые, обращает внимание на состояние здоровья поколений, рожденных во время войны, на застой в советской экономике и усиление социальной стратификации населения в СССР.

Более решительно точка зрения, согласно которой рост младенческой смертности в СССР является в значительной мере статистическим артефактом и обусловлен улучшением полноты учета, была высказана Anderson и Silver³⁷. Как известно, используемое в СССР определение живорождения отличается от рекомендованного Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). По мнению авторов, из-за раз-

ницы в определениях показатель младенческой смертности очень чувствителен к малейшим улучшениям системы регистрации рождений и смертей, в особенности новорожденных с высоким риском умереть в течение первой недели жизни. Кроме того, в данной работе было указано, что если приложить к СССР определение живорождения, рекомендованного ВОЗ, то коэффициент младенческой смертности, при прочих равных условиях, увеличится на 22-25%...»

Таким образом, несмотря на то, что ситуация в советских родильных домах была далеко не однородной (и те вопиющие случаи, которые выложены в Интернете, вполне имели место быть), однако в целом система родовспоможения в СССР находилась на достаточно высоком уровне, что позволяло стране занимать весьма высокое место в рейтинге самых передовых по части деторождения.

И еще немного статистики. Например, вот как выглядел рост числа коек-мест для беременных женщин в больницах и родильных домах в Советском Союзе в разные годы: в 1937 году — 59 791, в 1940-м — 147 100, в 1965-м — 227 000, в 1970-м — 223 800, в 1980-м — 230 400; в РСФСР — в 1937-м — 41 600, в 1940-м — 90 700, в 1965-м — 118 300, в 1970-м — 110 300, в 1980-м — 113 100; в Узбекистане — в 1937-м — 1170, в 1940-м — 2800, в 1965-м — 11 000, в 1970-м — 13 400, в 1980-м — 19 200.

Между тем с 1948 по 1989 годы в СССР отмечался постоянный естественный прирост населения — примерно на 1% в год. Однако наибольший рост населения был в республиках Средней Азии и Закавказья; в РСФСР же суммарный коэффициент рождаемости кратковременно опускался ниже уровня простого воспроизводства поколений еще в начале 1970-х.

Начиная с 1965 года уровень рождаемости в России не обеспечивает простого воспроизводства населения. К тому времени рождаемость в РСФСР опустилась ниже уровня простого воспроизводства поколений. Число рождений на территории Российской Федерации опустилось ниже 2 млн. человек и достигло дна в 1,7 млн. человек. Если в 1950 году коэффициент рождаемости составлял 26,90, то к 1968 году

он упал до 14,08. Однако в стране сохранялся естественный прирост населения благодаря низкому коэффициенту смертности, составившему в 1968 году 8,1. Новый рост рождаемости начался с 1969 года и продолжался 18 лет.

До середины 1970-х годов население России увеличивалось исключительно за счет естественного прироста, превышая число родившихся над числом умерших, затем (при сохранении темпа роста) миграционный приток населения в Россию превысил отток из нее — на фоне начавшегося в этот период падения естественного прироста. Одним из факторов, способствовавших снижению рождаемости в конце семидесятых, был фактор общего повышения уровня жизни, грамотности и социально-гигиенической культуры населения, что было аналогично тенденциям в западно-европейских странах.

Однако закончим со статистикой и перейдем к живым фактам — то есть, событиям реальной советской жизни. Лично для меня легче всего опираться на собственный опыт, о котором мне известно со слов моих родителей. Тем более, что моя история мало чем отличается от историй рождения миллионов советских людей.

Итак, 6 февраля 1962 года отец уговорил мою беременную маму лечь в роддом, поскольку роды были уже на носу, а быть рядом с роженицей отец не мог, поскольку находился на работе. И они вдвоем отправились в ближайший от нашего места жительства в Гороховском переулке роддом № 1, что возле метро «Электrozаводская» — Гольяновская улица, 4 (сейчас это роддом № 18). Он хоть и был открыт 25 лет назад (в 1937 году), однако отвечал всем тогдашним требованиям медицины. В результате уже на следующий день, утром, моя мама благополучно разрешилась от бремени — родила на свет меня. Уже много позже, когда я вырос и стал интересоваться деталями своего появления на свет, мама никаких ужасов мне не поведала, из чего я могу сделать вывод, что таковых, видимо, и не было. А было почти то же самое, о чем поведала в Интернете некая женщина, спрятавшаяся под ником **Sirin**.

Цитирую:

«Рожала я своего первенького (да и второй раз — там же ... понравилось) в небольшом городке, тыщ на двести — населения. Два роддома было. Попала — в какой попала. Третий этаж. Закрыт ото всех наглухо. Даже медперсонал из соседней гинекологии не пускали. Передачи от родственников — только в окошечко, без прямого проникновения извне. Оно и понятно. Любой ученик в средних классах общего образования знал, что такое микробы, вирусы и т.п. «насекомые». Одежда ... халаты, там, сорочки, да, выдавались больничные. Красиво-некрасиво, модно-немодно, велико ли — никто не возмущался. Все было обработано и слегка пахло хлоркой, т. е. чистотой. Каждое утро нянечка, «тетя Клава» драила с хлорамином подоконники, двери, полы. Не знаю, хорошо или плохо, но этот запах стоял повсюду. По поводу стерильности — так науськали, что по выписке из роддома и сама, и родственников до-олго никого не подпускала к ребенку без маски. Да и хлораминчик так и остался в почете.

Распорядок дня был следующим: первый подъем — в шесть ноль-ноль. Ибо кормили детишек строго по часам, через каждые три. Привозили младенцев в больших таких каталках, как на картинке в музее. Раздавали каждому по штуке на руки. А кому-то — и по две (наверное, за хорошее поведение). Строго следили, чтоб на всех мамашах были маски и косынки. Попробуй не надень! После кормления своих ангелочков, мы все (шестеро в палате) с шутками и прибаутками начинали «доиться». Потом — дрема часочка на полтора и второй подъем. Гимнастика в горизонтальном положении под чутким руководством дежурного медперсонала. Завтрак. Кормление. Обход. Процедуры. Ну, и т. д. по тому же сценарию.

В передачах не разрешалось передавать по вполне понятным мало-мальски образованному, окончившему хоть пять классов человеку причинам, овощи, фрукты (кроме яблок), кондитерские изделия, мучную сдобу, соленое, копченое, колбасные изделия. А вот мясные, типа котлетки-пель-

мешки, молочные продукты, сухофрукты, орешки — пожа-луйста.

Счастливые папаши «дежурили» на улице в положенное время и ждали, когда начнется очередное кормление. И хоть с третьего этажа ничего не было видно, но важно ... очень важно было показать каждому маленький белый сверточек с драгоценным содержанием внутри...»

И снова возвращаюсь к своей семейной хронике. Спусти три дня отец забрал нас с матерью из роддома и на такси привез домой — в 6-метровую комнату в коммуналке в Гороховском переулке, дом № 6 (теперь в этом доме расположилось посольство Республики Эквадор). Из-за малых габаритов комнаты в ней помещались лишь кровать, стол, пара стульев и тумбочка. А как же детская кроватка, спросит читатель? Вместо нее родители приспособили... эмалированную ванну, в которой я спал и в которой меня периодически купали. Ванну ставили на стол. По сегодняшним меркам это «ужас», но тогда воспринималось вполне нормально, особенно в свете тогдашнего коммунального житья-бытья, все еще существовавшего в стране (напомню, что дело было в 1962 году, когда в Москве только началось переселение людей из коммуналок в «хрущобы», но до нашей семьи эта инициатива тогда еще не дошла).

Согласно советским законам, отпуск по беременности и родам женщинам — работницам, служащим и колхозницам, родившим одного ребенка без каких-либо осложнений, — был установлен в количестве 112 календарных дней (56 до родов и 56 после). По истечении послеродового отпуска женщине предоставлялся дополнительный отпуск без сохранения заработной платы с сохранением трудового стажа до достижения ребенком возраста одного года. Кормящим матерям и женщинам, имеющим детей в возрасте до 1 года, предоставлялись через каждые три с половиной часа работы дополнительные оплаченные перерывы для кормления ребенка. В случае заболевания ребенка мать освобождалась от работы с выплатой пособия за счет социального страхования.

Итак, почти два месяца после родов моя мама (как и миллионы других советских рожениц) постоянно находилась с новорожденным. А когда срок отпуска истек (в начале апреля) и она вышла на работу, то ребенка (то бишь, меня) она сначала оставляла дома одного (мама работала поблизости — дворником в ЖЭКе №9, который находился в пяти минутах ходьбы от нашего дома), а потом, когда потеплело, стала брать меня с собой на работу (я лежал в коляске, купленной родителями у кого-то из знакомых). Правда, спустя какое-то время коляску украли, когда мама оставила ее в подъезде нашего коммунального дома. Пришлось покупать новую коляску.

Коляски. Считается, что промышленное производство российских колясок было начато в 1949 году, когда по правительственному приказу из Германии был привезен образец немецкой коляски. Коляска была детально изучена, и по ее образу и подобию стали создавать советские модели колясок того времени. По всей стране было открыто 50 цехов для производства «детского транспорта».

В начале 60-х годов появляется новшество — прогулочная коляска нового типа: с высокой посадкой, на больших колесах, в которой уже нельзя лежать, а можно только сидеть, глубоко откинувшись. Коляски прямоугольной формы с низкой посадкой по-прежнему широко используются, но зато появляются коляски с высоким дорожным просветом.

К середине 70-х коляски уже перестали быть редкостью и стали доступны каждой семье: многие заводы наряду с военной и промышленной техникой поставили коляски на поточное производство. Один только «Дубненский машиностроительный завод» с 1953 по 1990 год выпустил 4,5 миллиона штук.

В те годы в СССР было два типа колясок — советские и импортные немецкие (ГДР). Судя по всему, это были коляски всемирно известной немецкой компании «Цекива». В отличие от немецких, советские коляски были более громоздкими и менее удобными, но зато более дешевыми, что было весьма существенным фактором в пользу их популяр-