

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С.В. КУРАШОВА В КАЗАНИ

*Алексей Станиславович Созинов, Давыд Моисеевич Менделевич,
Каусар Камилович Яхин*

*ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»,
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: sozinov@kgmu.kcn.ru*

Сергей Владимирович Курашов родился в селе Ключики Тамбовской губернии 1 октября 1910 г. в многодетной семье рабочего Московско-Казанской железной дороги. Ко времени окончания Сергеем школы в Пензе семья Курашовых оказалась без единственного кормильца: в 1926 г. арестовали отца Владимира Васильевича и выслали его на Соловки. Сергея приютил родственник отца, проживавший в г. Саратове, и в том же году юноша поступил сначала в ветеринарный институт, а через несколько месяцев перевелся на медицинский факультет Саратовского университета. В 1928 г. по окончании ссылки отец перевез всю семью в Казань, туда же на третий курс медицинского факультета Казанского университета перевелся и Сергей Курашов. Материальные трудности вынудили студента Курашова совмещать учебу с работой: сначала он был надзирателем, затем фельдшером в Казанской окружной психиатрической лечебнице, работал и дежурником в Казанском военном госпитале. Но учебы и работы энергичному парню было мало. Его активность в общественных делах быстро заметили в коллективе психиатрической клиники и избрали председателем профбюро, а затем заместителем председателя месткома клиники. Кроме того, он занимался и в студенческом научном кружке.

К окончанию медицинского института в 1931 г. больших проблем с выбором профессии у С.В. Курашова не было. Его интересовала только психиатрия, и по предложению проф. Т.И. Юдина без колебаний он поступил в клиническую



ординатуру на кафедру психиатрии. Активная общественная деятельность молодого специалиста была замечена не только в психиатрической клинике. Уже через 4 месяца после начала учебы в ординатуре он был приглашен наркомом здравоохранения ТАССР С. М. Курбангалеевым, который предложил ему должность лечебного инспектора по промышленным районам республики. В связи с новым назначением С.В. Курашов переводится из штатной ординатуры в сверхштатную. Увлечшись научной работой, он просит освободить его от работы в Наркомздраве. С 1 сентября 1932 г. его вновь зачисляют на должность штатного ординатора, но спокойной учебы не получилось: его направляют то в районы Татарии на борьбу с эпидемиями, то на обследование призывников Красной Армии.

В ординатуре С.В. Курашов совершил свои первые командировки в Москву, где по заданию Татнаркомздрава познакомился с постановкой психоневрологической и наркологической помощи. 20 ноября 1934 г. он был зачислен в аспирантуру на кафедру психиатрии медицинского института, однако всего через год после начала занятий его назначают главным врачом всех клиник КГМИ. Учебу в аспирантуре пришлось прервать. С.В. Курашова переводят в ассистенты с одновременным заведованием женским отделением психиатрической клиники. 16 ноября 1936 г. — новые перемены: его направили главным врачом Казанской психиатрической больницы. При активном участии нового главного врача в больнице стали широко внедряться только что вошедшие в практику методы терапии психических расстройств, такие как инсулинокоматозная, электросудорожная, лечение длительным сном. Была создана служба переливания крови, улучшено лабораторное обследование больных, введено лечебное питание

по Певзнеру, организованы хирургический блок, открыто детское отделение, расширились лечебно-производственные мастерские, стала развиваться внебольничная психиатрическая помощь — объем административной работы был очень большим. Однако С.В. Курашов не оставлял надежды на защиту кандидатской диссертации и продолжал научную работу.

Как известно, в психиатрической клинике, руководимой сначала Т.И. Юдиным, а затем М.П. Андреевым были очень внимательны ко всем литературным новинкам в области психиатрии. Так, в клиническую практику Казани было внедрено лечение психозов подкожными вдуваниями кислорода. Аспиранту С.В. Курашову было предложено разработать не только новую методику, но и дифференцированные показания к ее применению. Изучение литературы по данному вопросу показало, что впервые в психиатрической практике подкожные вдувания кислорода были применены в 1913 г. Toulouse et Pillet. По их данным, под влиянием подкожного введения кислорода наступало быстрое купирование острого психотического состояния. Положительный эффект, как писали авторы, проявлялся уже в первый день лечения, а через несколько дней наступало «полное исчезновение душевного расстройства». В 1914 г. И.Г. Сосновская в своей публикации приводит семь наблюдений над больными, леченными этим методом. При dementia praecox с плохим сном и отказом от пищи она получила значительное улучшение. В.П. Протопопов с 1915 по 1922 г. наблюдал 51 больного, леченного подкожным введением кислорода. Среди его пациентов были больные с маниакально-депрессивным психозом, прогрессивным параличом, dementia praecox, эпилептическим психозом, паранойей. Курс лечения длился от 15 до 50 вдуваний кислорода от 150 до 500 см³ за один сеанс. В.П. Протопоповым был сделан вывод, что ни в одном случае психоз не купировался, хотя наблюдалось положительное влияние этого лечения на течение болезни.

В Казани терапия психозов методом вдувания кислорода в клетчатку бедер, межлопаточную и поясничную области в дозе 200—300 и более см³ проводилась с помощью модифицированного аппарата Боброва. Поначалу планировалось проанализировать результаты лечения психически больных этим методом и, как планировал С.В. Курашов, оформить эти исследования в виде кандидатской диссертации. Однако были выявлены не

только положительные, но и отрицательные эффекты при подкожном введении кислорода. Совместно с ассистентом В.П. Андреевым С.В. Курашов выявил и описал осложнения при лечении вдуванием кислорода под кожу больным алкоголизмом. Лечение проводилось как в стационаре психиатрической клиники, так и амбулаторно в условиях Бауманского наркологического диспансера. Полученные данные В.П. Андреев и С.В. Курашов опубликовали в виде статьи в «Казанском медицинском журнале» (№4, 1936 г.) под названием: «Осложнения при окситерапии». В статье было приведено 8 наблюдений осложнений различной выраженности от данного лечения: у 4 — воздушная эмболия, у 3 — вазомоторный шок, у одного — пневмоторакс. Был сделан вывод, что «нельзя смотреть на вдувание кислорода как на простую, совершенно безобидную манипуляцию». И хотя исследователи не предлагали полностью отказаться от этого метода, однако рекомендовали не применять его у больных «с теми или иными изменениями со стороны сосудистой системы». Кроме того, было необходимо исключить возможность попадания кислорода в сосудистое русло и проводить эту процедуру с большими предосторожностями.

Малоутешительные результаты привели к пересмотру диссертационного исследования С.В. Курашовым. И хотя название диссертации осталось тем же, а именно «К вопросу о применении подкожных вдуваний кислорода в психиатрической практике», многие положения применительно к психиатрической практике было необходимо переосмыслить. Были поставлены следующие задачи: экспериментально подтвердить, что подкожные инъекции кислорода не дают значительных изменений в колебаниях O₂ и CO₂ в артериальной крови и выяснить, что если это происходит, то за счет чего. Таким образом, работа из клинко-экспериментальной превратилась в чисто экспериментальную, и в ее название было включено в скобках следующее добавление: «Работа выходит из биохимической лаборатории Психиатрической клиники Казанского медицинского института (директор — М.П. Андреев)». Исследования проводились на подопытных животных — собаках и морских свинках. В работе прослеживалась динамика величин O₂ и CO₂ в артериальной крови в течение 8 часов под влиянием подкожных инъекций кислорода и азота.

В результате исследований Сергеем Владимировичем были сделаны следующие выводы:

- подкожные вдувания кислорода или азота в объеме 60—70 см³ на кг массы тела не вызывают заметных изменений в артериальной крови подопытных собак.

- Количество морфия на кг массы тела для достижения наркоза после вдувания азота уменьшается по сравнению с объемом кислорода.

- Вдувание кислорода в подкожную клетчатку морских свинок в объеме 15—20 см³ на 100 г массы тела усиливает поглощение O₂ и выделение CO₂, тогда как вдувание азота в том же объеме снижает потребление O₂ и выведение CO₂.

- Дыхательный коэффициент у морских свинок при вдувании кислорода остается без значительных изменений, тогда как при вдувании азота он повышается.

- Кислород в своем действии на общий обмен неэквивалентен азоту, поэтому не может быть им заменен.

- Усиливающее действие на основной обмен подкожных вдуваний кислорода позволяет рассматривать его действие как один из видов раздражающей неспецифической терапии.

Из приведенных исследований вытекает со всей очевидностью, что никакого специфического воздействия на психическую сферу введения кислорода не оказывают.

Эксперименты С.В. Курашова длились в общей сложности несколько лет. Он начинал исследования еще аспирантом, затем ассистентом, главным врачом клиник КГМИ и завершил их главным врачом Казанской психиатрической больницы. Каждый его день с утра до вечера был заполнен административной работой, поэтому эксперименты ему приходилось проводить поздними вечерами и ночами, причем характер каждого опыта требовал непрерывного (не менее 8 часов) присутствия рядом с подопытными животными. В 1938 г. он защитил кандидатскую диссертацию. Официальными оппонентами были проф. М.П. Андреев и доц. А.Д. Адо. Если М.П. Андреев, охарактеризовал Курашова в своем выступлении как человека с активным интересом к научной работе, с глубокими знаниями общей и клинической психопатологии, то доцент А.Д. Адо заявил, что представленное к защите исследование «могло бы с успехом удовлетворить требованиям, предъявляемым к диссертациям на ученую степень доктора медицинских наук».

В мае 1939 г. ассистенту С.В. Курашову было присвоено ученое звание доцента. Одновременно с практической работой в психиатрической больнице С.В. Курашов проводил занятия со



Коллектив кафедры психиатрии КГМИ: С.В. Курашов — крайний слева в первом ряду (1938).

студентами КГМИ, читал лекции не только в институте, но и в ГИДУВе, которые, по словам заведующего кафедрой психиатрии проф. М.П. Андреева, «пользовались успехом у врачей и студентов».

Незаурядные организаторские способности Сергея Владимировича не остались незамеченными и в Наркомздраве РСФСР: 21 мая 1941 г. его назначают директором Казанского государственного медицинского института. В этой должности он пробыл всего 10 месяцев, но это было особое время в жизни не только института, но и всей страны. 22 июня началась Великая Отечественная война. В ряды Красной Армии в первые же месяцы были призваны 4 доцента, 72 ассистента, 12 аспирантов, 24 ординатора. Экстренно были пересмотрены все учебные программы. Учебный процесс с 1941 г. начинался с 1 августа, и всё обучение было рассчитано на 3,5 года. Врачей готовили ускоренными темпами: занятия длились по 8 часов. Уже в первый год войны институт под руководством С.В. Курашова сделал три выпуска врачей, из которых два — досрочно, что дало стране 932 врача. Большинство клинических баз было занято эвакуационными госпиталями. Под госпитали и жилые помещения для эвакуированных были переданы все студенческие общежития. Директор С.В. Курашов работал почти круглыми сутками.

В 1941 г. из Москвы в Казань были переведены аппараты наркомздравов СССР и РСФСР, а из Ленинграда приехали ведущие медицинские специалисты. По предложению С.В. Курашова ведущие академики и профессора страны стали помогать в преподавательской деятельности медицинского института, частично заменяя на кафедрах ушедших на фронт сотрудников. Они же консультировали больных в эвакуационных госпиталях. В марте 1942 г. доцент С.В. Курашов был назначен заместителем Народного комиссара здравоохранения РСФСР. Его дальнейший послужной список весьма значителен: это начальник Главного управления курортами и санаториями МЭ СССР (1946—1951), начальник Главного Управления учебными заведениями МЭ

СССР (1951—1953), заместитель министра МЗ СССР (1953—1955), министр здравоохранения РСФСР (1955—1959) и одновременно с 1955 по 1965 г. заведующий кафедрой организации здравоохранения 1-го Московского мединститута им. И.М. Сеченова и, наконец, с 1959 по 1965 г. министр здравоохранения СССР.

В 1963 г. им была защищена докторская диссертация «Современные проблемы организации здравоохранения» и в 1965 г. его избрали членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР.

Скончался С.В. Курашов 27 августа 1965 г. и похоронен на Красной площади г. Москвы.

Вся жизнь Сергея Владимировича Курашова была посвящена таким образом становлению системы здравоохранения в самые трудные и ответственные периоды истории нашей страны. Его организаторский талант, высокие профессиональные качества и знания снискали ему заслуженный авторитет ученого и высококвалифицированного специалиста, итоги деятельности которого явились достойным вкладом в развитие системы отечественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Альбицкий, В.Ю. История Казанского государственного медицинского университета / В.Ю. Альбицкий, Н.Х. Амиров, А.С. Созинов, А.Б. Галлямов. — Казань: Мегариф, 2006. — 374 с.
2. Альбицкий, В.Ю. Казанский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны / В.Ю. Альбицкий, Г.А. Сабирзянов // Советское здравоохранение. — 1971. — №4. — С. 61—64.
3. Амиров, Н.Х. Ректоры Казанского медицинского института / Н.Х. Амиров, В.Г. Саркин, С.Н. Красильников. — Казань: КГМИ, 1994. — 120 с.
4. Галиуллин, А.Н. Сергей Владимирович Курашов (врач, директор, министр, Человек) / А.Н. Галиуллин, Е.С. Станкевич, Е.Ф. Станкевич. — Казань: Медицина, 1996. — 132 с.
5. Казанский государственный медицинский университет (справочно-исторические материалы) [под ред. Амирова Н.Х., Альбицкого В.Ю.]. — Казань, 1999. — 103 с.
6. Менделевич, Д.М. Заседание кафедры. Субъективные заметки на полях истории казанской психиатрии. — Казань: Школа, 2004. — 258 с.

Поступила 15.09.10.