

«ШКОЛА БЕЛОКОНЬ». ВОСПОМИНАНИЯ ОБ УЧИТЕЛЕ

*«... считать научившему меня врачебному искусству наравне с моими родителями»
Из клятвы Гиппократ (Jusjurandum)*

НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий (Москва)

В сентябре 2007 года в Иркутске будет проходить уже пятый Всероссийский Семинар памяти профессора Н.А. Белоконь. Памятные мероприятия всегда предполагают воспоминания, размышления, сравнение с тем, «а как у нас сейчас», «а как могло бы быть» и т.д. Конечно, это достаточно спекулятивные мысли, известно, что история не терпит сослагательного наклонения, но, несомненно, позволяет извлечь уроки, найти примеры для подражания или наоборот — неприятия.

Скоро 10 лет, как Наталии Алексеевны Белоконь нет с нами (она скончалась 20 июня 1998 года на 57 году жизни, после тяжелой болезни). Но этот долгий срок, кажется, только подтверждает истину — большое видится на расстоянии. Не одно поколение педиатров помнят яркие лекции Натальи Алексеевны по детской кардиологии, после которых у многих врачей определился интерес именно к этой, мало изученной на тот период, области педиатрии. Сегодня Н.А. Белоконь называют основателем отечественной школы детской кардиологии. Так оно и есть, так как до нее помощь детям с заболеваниями сердца и сосудов была «рассеяна» между кардиохирургией, кардиологией, функциональной диагностикой, ревматологией, неврологией, реаниматологией, общей педиатрией и часто врачи, занимающиеся врожденными пороками сердца, не совсем представляли, что делать с детьми с артериальной гипертензией, другие не очень уверенно могли сами разобраться в электрокардиограмме, все пугались сердечных аритмий, больные с вегетативными нарушениями, в поисках своей тяжелой, неизлечимой болезни мозга, сердца или желудка кочевали от специалиста к специалисту и т.д. Она смогла соединить это в одну идеологию, заложить общие принципы подхода к ребенку с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, во многом изменила взгляд на природу и прогноз многих сердечно-сосудистых заболеваний детского возраста.

Когда в 1985 году я впервые пришел в отдел к Наталье Алексеевне наниматься на работу, после собеседования, Наталья Алексеевна предложила мне в качестве научной тематики развитие новой тогда, как во взрослой кардиологии, так и тем более в педиатрии, темы — холтеровского мониторирования ЭКГ [1]. Проработав до этого три с половиной года участковым педиатром, я, естественно, понимал ограниченность моих знаний в детской кардиологии вообще и тем более в каких-то специальных разделах электрокардиографии. Но на мой осторожный вопрос — «А вы не опасаетесь мне сразу доверять такую новую технику, я ведь пока небольшой специалист в кардиологии?», она спокойно ответила: «Конечно, а где бы вы стали специалистом? Вот тут и научитесь». Наталья Алексеевна, конечно, имела все основания для такого ответа, основываясь на своем личном профессиональном пути. Закончив в 1965 году педиатрический факультет 2 Московского мединститута им. Н.И. Пирогова (теперь РГМУ), она после окончания ординатуры и аспирантуры на кафедре факультетской педиатрии, блестяще защитила в 1971 году кандидатскую диссертацию по теме «Тетрада Фалло у детей». С 1972 по 1974 год она работала в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, где под руководством ведущих отечественных кардиохирургов стала высококлассным специалистом в области диагностики и ведения детей с врожденными пороками сердца. Затем опять работала на кафедре факультетской педиатрии под руководством одного из выдающихся отечественных педиатров, профессора Н.С. Кисляк. Этот синтез лучших педиатрических и кардиологических школ того времени заложил основы того, что потом стали называть «школа Белоконь».

Весь период моей работы (сначала как младшего, затем старшего научного сотрудника) с Н.А. Белоконь в отделе наследственных заболеваний сердечно-сосудистой системы в Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РСФСР, который она создала в 1984 году и возглавляла до 1989 года, я постоянно открывал перед собой новые грани ее таланта врача, ученого, педагога. Прежде всего, удивляла многогранность ее профессиональных интересов — от врожденных пороков сердца, до проблем психосоматической патологии у детей. Наталья Алексеевна всегда точно определяла основные приоритеты в работе, узловые точки приложения максимальных усилий, активно подключала к своим исследованиям ведущих специалистов из смежных областей медицины, заражая их своей активностью и энтузиазмом. В отделе наряду с педиатрами постоянно работали вегетологи, психологи, психиатры, биохимики и другие специалисты. На всех направлениях своей деятельности Н.А. Белоконь добивалась впечатляющих успехов, определяя на многие годы пути развития детской кардиологии в стране. Большинство работ, выполненных под руководством Н.А. Белоконь, актуальны и сегодня, они являются базовыми исследованиями для целых направлений в отечественной детской кардиологии.

Открывая сегодня конспекты записанных за ней лекций, я поражаюсь конкретности и объемности изложения материала. Большинство из этих лекций клинически актуальны до сих пор, так как отража-

ют не только уровень научных знаний на период их подготовки, собственный клинический опыт, но и дают уникальный анализ данным, определяют перспективы дальнейшего развития и исследований. Жаль, что не сохранилось прямых аудио или видеозаписей ее выступлений, т.к. несмотря на то, что многое подробно изложено в ее статьях и монографиях, они не отражают ее удивительного темперамента и живой энергетики.

Ее клинические разборы остаются для меня и сегодня недостижимым образцом клинического мышления, сочетанием глубоких знаний, врачебной интуиции, внимания к больному ребенку, родителям и педагогического мастерства, позволяющего нам, молодым врачам, получить уникальные, новые клинические знания, из «первых рук», проникнуть в логику постановки диагноза, определения стратегии и тактики лечения ребенка. Уникальность клинического подхода Н.А. Белоконой была еще и в том, что все выполняемые под ее руководством исследования и диссертации были тут же востребованы на практике. Каждая новая научная методика после ее внедрения, определения диагностических возможностей, становилась для нас аргументом в обсуждении конкретного больного, критерием оценки его состояния и определения тактики лечения. И надо сказать, что этот подход не только помог тысячам больным вылечиться или облегчить их страдания, но, что я считаю не менее важным, он спас еще более многие тысячи детей от гиперактивности врачей. Я еще застал времена, когда любая экстрасистола означала диагноз «ревмокардит» или «миокардит», подразумевая следующим шагом активную антибактериальную и гормональную терапию. Придя в отдел Белоконой, я понял, что две трети больных детей, у которых я на участке искал вместе с другими специалистами тяжелые заболевания сердца, головы, кишечника и других органов имели вегетативные нарушения, диагностика и коррекция которых была тогда известна только в клинике Белоконой. Я прекрасно помню, как еще до выхода в печать ее двухтомного руководства (совместно с М.Б. Кубергером) «Болезни сердца и сосудов у детей», мои друзья, врачи известных московских педиатрических клиник, просили меня скопировать для них разработанный Белоконой совместно с клиникой вегетологии А.М. Вейна опросник исходного вегетативного статуса детей, теперь являющийся стандартным для каждого врача. В этом также была характерная черта клиники Белоконой — конкретность, четкость и быстрое доведение до практики результатов научных исследований. Если бы каждая защищенная у нас диссертация дала бы хоть строчку в регулярную практику врачей («выше этого значения показателя — патология и надо лечить», «при этом диагнозе — по этой таблетке 2 раза в день», «при этих значениях показателя ничего делать не надо, это норма» и т.д.), мы имели бы совсем другой уровень нашей медицины. Но это возможно, только если предлагаемые методы диагностики или лечения реально работают не только на страницах диссертации, но и у других врачей. Сегодня нередко мы видим выполненные в диссертациях исследования ради самых исследований, а основной целью многих научных работ является, по сути, получение научных степеней, но никак не реальный вклад в клиническую медицину и помощь больному. Через месяц после защиты таких диссертаций о них помнят только сами диссертанты.

Меня всегда поражал конструктивный подход Натальи Алексеевны в обсуждении тех или иных научных работ. Все кто ее знал, помнят, что по характеру она была очень темпераментным человеком, могла кому угодно устроить прилюдный гневный выговор за невыполненные поручения, особенно — за невнимательное отношение лечащего врача к больному, незнание всех деталей его истории болезни, результатов обследования. Однако гнев ее был короток и если ситуация не была принципиальной, никогда не позволяла себе длить «немилость». Однако в обсуждении научных результатов никаких личных амбиций не было — будучи известным профессором, руководителем ведущей клиники страны, она, тем не менее, всегда была готова прислушаться к аргументированному мнению сотрудников или аспирантов, не подавляла их своим авторитетом. Немногие профессора в те традиционные времена, да и сегодня тоже, могут быть настолько уверены в себе и своем коллективе, чтобы разрешить аспирантам печатать статьи в самых авторитетных отечественных или даже международных медицинских журналах без своего соавторства [2] или первого авторства [3]. Наталья Алексеевна позволяла себе эту роскошь, так как сама постоянно развивалась и осваивала новые научные горизонты, она никогда не страдала нехваткой новых идей, но когда надо, умело стимулировала учеников к самостоятельному развитию новых направлений, создавая для этого максимальные условия. Она удивительным образом была постоянно заряжена на получение новых знаний и умела учиться даже у собственных учеников, обогащая их своей мудростью и знаниями. Я думаю, именно поэтому большинство учеников Н.А. Белоконой сегодня являются лидерами в новых направлениях детской кардиологии, возглавляют кафедры, крупные медицинские центры и известные коллективы. Вся система руководства и подходов лежащая в основе «школы Белоконой» позволяла объединить разных по характерам и взглядам людей, занимающихся часто разными научными направлениями в один сплоченный коллектив, дать им новые стратегические направления, не ограничивая их инициативу и развитие, сохраняя преемственность поколений в подготовке высококлассных врачей и ученых. Хочется в этой связи процитировать раздел лекции еще одного выдающегося отечественного кардиолога директора Томского НИИ кардиологии, профессора Р.С. Карпова. В своей лекции, опубликованной в Сибирском медицинском журнале (2001 г., № 1), которая называлась «Профессор медицины на рубеже двух столетий. Преемственность поколений» он пишет: *Понятие «профессор» практически неразделимо с понятием «школа». Об этом хорошо пишет И.А. Кассирский: «Школа — это прежде всего принципы,*

идеи, порядок, система, а не аппараты и высокая техника. Подлинная школа «наполняет сосуд знаниями» и вместе с тем зажигает факел идей и принципов... Руководитель школы должен сам иметь добротную клиническую (и врачебную) школу, должен пройти ее у мастера клинической науки». Согласно этому определению, взятому от двух выдающихся отечественных кардиологов, Н.А. Белоконов несомненно была «настоящий профессор». К сожалению, сегодня все реже можно встретить примеры таких клинических школ, старые часто не сохраняются, новые не возникают.

Вспоминая Н.А. Белоконов, всегда вспоминаешь ее мужа, соавтора и друга — профессора Моисея Борисовича Кубергера. Под их совместной редакцией в 1987 году было опубликовано фундаментальное двухтомное руководство «Болезни сердца и сосудов у детей», являющегося до настоящего времени настольной книгой для всех детских кардиологов, которым посчастливилось ей обладать. Моисей Борисович часто был участником наших совместных методических заседаний, обсуждений научных работ и диссертаций, всегда поражажал своей фундаментальностью, глубиной знаний в педиатрии и отличным чувством юмора.

В 1989 году Н.А. Белоконов по разным обстоятельствам уехала из страны, однако ее связь с друзьями и учениками не прерывалась, продолжали выходить ее статьи, защищаться диссертации начатые под ее руководством, в том числе и наши совместные с ней [4–7]. Так случилось, что я оказался последним «юридически оформленным» учеником Натальи Алексеевны. Вскоре после апробации моей кандидатской диссертации она уехала из СССР и сама защита состоялась, когда Наталья Алексеевна была уже далеко, гражданином другой страны. Но конечно, я и в мыслях не держал сменить имя своего научного руководителя [6]. Свою первую монографию «Холтеровское мониторирование», вышедшую в 2000 году, я также посвятил памяти Натальи Алексеевны Белоконов.

В 1997 году мы снова встретились с Натальей Алексеевной на конференции детских кардиоревматологов Москвы, проведенной в родной для нее, Морозовской больнице. Никто не предполагал тогда, что часы, отмеривавшие последние месяцы ее жизни, уже запущены и до трагического конца так недолго.

С годами еще более отчетливо понимаешь выдающийся вклад, который внесла Наталья Алексеевна Белоконов в становлении отечественной детской кардиологической школы, развитие ее учеников. Я иногда думаю, насколько закономерным был мой приход именно в детскую кардиологию, именно в клинику Натальи Алексеевны. При всей, на первый взгляд, неочевидности для меня нашей встречи, думаю ее закономерность можно описать восточной мудростью: «Учитель всегда приходит тогда, когда готов ученик». Встреча с ней и длительная совместная работа определила основное направление моего последующего развития как врача, детского кардиолога, исследователя. Я думаю, так могли бы сказать и очень многие врачи, которым посчастливилось встретиться с ней на своем пути.

Когда в 1999 году мы решили посвятить памяти нашего Учителя, планируемую в Москве конференцию «Современные методы неинвазивной диагностики аритмий у детей», мы еще не предполагали, что это будет потом *первый* Семинар Белоконов, за ним последуют *второй* (Нижний Новгород, 2001), *третий* (Архангельск, 2003), *четвертый* (Томск, 2005) — теперь *пятый* (Иркутск, 2007). Хочется верить, что география Семинара будет расширяться, хронология регулярно увеличиваться. Уверен, что научное наследие Н.А. Белоконов, основные принципы ее клинической и научной школы, будут полезны для развития современного поколения врачей, а наша задача, как ее учеников, сохранить и передать дальше все лучшее о ней.

ОСНОВНЫЕ СОВМЕСТНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ С Н.А. БЕЛОКОНЬ

1. Белоконов Н.А., Макаров Л.М., Белозеров Ю.М. и др. Основные показания к проведению суточного холтеровского ЭКГ мониторирования у детей // Педиатрия. — 1988. — № 2. — С. 54–58.
2. Макаров Л.М., Белозеров Ю.М. Артефакты при проведении холтеровского мониторирования // Кардиология. — 1989. — № 7. — С. 100–102.
3. Makarov L.M., Belokon N.A., Belozerov Y.M. et al. Holter monitoring in the long QT syndrome of children // COR VASA. — 1990. — 32 (6). — P. 474–483.
4. Белоконов Н.А., Макаров Л.М., Белозеров Ю.М., Калачанова Е.П. Характеристика суточной ЭКГ и регуляции ритма сердца у подростков // Кардиология. — 1990. — № 2. — С. 37–42.
5. Макаров Л.М. Характеристика циркадных изменений показателей ЭКГ и регуляции ритма сердца у здоровых детей: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1990. — 21 с. (научный руководитель: профессор Н.А. Белоконов).
6. Макаров Л.М. Характеристика циркадных изменений показателей ЭКГ и регуляции ритма сердца у здоровых детей: Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1990. — 191 с. (руководитель: Белоконов Н.А.).
7. Белоконов Н.А., Макаров Л.М., Белозеров Ю.М. и др. Характеристика циркадной вариабельности частоты сердечных сокращений в период холтеровского мониторирования // Кардиология. — 1991. — № 4. — С. 68–70.