

© Макаров Л.М., 2008

Л.М. Макаров

«ШКОЛА БЕЛОКОНЬ»

*«... считать научившему меня врачебному искусству
наравне с моими родителями»*

Из клятвы Гиппократ (Jusjurandum)

Уже 10 лет, как Наталии Алексеевны Белоконь нет с нами (она скончалась 20 июня 1998 года на 56-м году жизни после тяжелой болезни). Но этот длинный 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.

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 сослагательных наклонений, но, несомненно, позволяет извлечь уроки, найти примеры для подражания или наоборот – неприятия.

Сегодня Н.А. Белоконь называют основателем отечественной школы детской кардиологии. Так оно и есть. 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 (ВПС), 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 г. я впервые пришел к Наталье Алексеевне «наниматься» на работу, она после собеседования предложила мне в качестве научной тематики изучение новой тогда, как во «взрослой» кардиологии, так и тем более в педиатрии, темы – холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ [1]. Проработав до этого 3,5 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 г. педиатрический факультет 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (теперь РГМУ), она после окончания ординатуры и аспирантуры на кафедре факультетской педиатрии блестяще защитила в 1971 г. кандидатскую диссертацию по теме «Тетрада Фалло у детей». С 1972 по 1974 гг. она работала в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, где под руководством ведущих отечественных кардиохирургов стала высококласным специалистом в области диагностики и ведения детей с ВПС. 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 Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РСФСР, который она создала в 1984 г. и возглавляла до 1989 г., я постоянно открывал перед собой новые грани ее таланта врача, ученого, педагога. Прежде всего, удивляла многогранность ее профессиональных интересов – от ВПС 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, 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 ба-



зовыми исследованиями для целых направлений в отечественной детской кардиологии.

Открывая сегодня конспекты записанных ее лекций, я поражаюсь конкретности и объемности изложения материала. Большинство из этих лекций клинически актуальны до сих пор, так как отражают 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, так как несмотря на то, что многое подробно изложено в ее статьях и монографиях, они не отражают ее удивительного темперамента и живой энергетике.

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 «школы Белоконов» 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 еще спас 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 Н.А. Белоконов, я понял, что $\frac{2}{3}$ больных детей, у которых я на участке искал вместе с другими специалистами тяжелые заболевания сердца, ЦНС, кишечника и других органов, имели вегетативные нарушения, диагностика и коррекция которых была тогда известна только в клинике Н.А. Белоконов. Я прекрасно помню,

как еще до выхода в печати 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 Н.А. Белоконов, 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 Н.А. Белоконов – 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 такого-то показателя – патология и надо лечить», «при этом диагнозе – по такой-то таблетке 2 раза в день», «при этих результатах исследования – 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, она никогда не позволяла себе длиться «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, 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. Белоконов сегодня являются лидерами в новых направлениях

детской кардиологии, возглавляют кафедры, медицинские центры и известные коллективы. Вся система руководства и подходов, лежащая в основе «школы Белоконов», 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), 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 же 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 г. было опубликовано фундаментальное двухтомное руководство «Болезни сердца и сосудов у детей», являющееся 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 поражал своей фундаментальностью, глубиной знаний в педиатрии и отличным чувством юмора.

В 1989 г. 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 [1–4]. 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 [5]. Свою первую монографию «Холтеровское мониторирование» [7] (она оказалась также первой отечественной монографией по данной тематике), вышедшую в 2000 г., я также посвятил памяти Натальи Алексеевны Белоконов.

В 1997 г. 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 становление 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 определили 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.

В 1999 г. я предложил посвятить памяти нашего Учителя планируемую нами в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии конференцию «Современные методы неинвазивной диагностики аритмий у детей». В дальнейшем мы решили сделать ее регулярной, разработали статус Семинара. Потом последовал второй Семинар памяти Н.А. Белоконов в Нижнем Новгороде (2001), третий – в Архангельске (2003), четвертый – в Томске (2005), пятый – в Иркутске (2007). Темы их различны, но каждый семинар традиционно начинается с лекции о творческом и жизненном пути Натальи Алексеевны, воспоминаний ее учеников. Уверен, что география Семинара будет расширяться, хронология – регулярно увеличиваться.

Нет сомнения, 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.

ЛИТЕРАТУРА

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: 54–58.
2. Макаров Л.М., Белозеров Ю.М. Артефакты при проведении холтеровского мониторирования. Кардиология, 1989; 7: 100–102.
3. Makarov LM, Belokon NA, Belozerov YM, et al. Holter monitoring in the long QT syndrome of children. COR VASA, 1990; 32 (6): 474–483.
4. Белоконов Н.А., Макаров Л.М., Белозеров Ю.М., Калачанова Е.П. Характеристика суточной ЭКГ и регуляции рит-

ма сердца у подростков. Кардиология, 1990; 2: 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.

6. Белоконов Н.А., Макаров Л.М., Белозеров Ю.М. и др. Характеристика циркадной вариабельности частоты сердечных сокращений в период холтеровского мониторирования. Кардиология, 1991; 4: 68–70.

7. Макаров Л.М. Холтеровское мониторирование. М.: Медпрактика, 2000.