

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.1(091)Плетнев

Научная школа клинической кардиологии профессора Дмитрия Дмитриевича Плетнёва: новые неизвестные данные. Часть 1

В. И. Бородулин*¹, А. В. Тополянский¹, К. А. Пашков²

¹ФГБУ «НИИ истории медицины» РАМН, Москва; ²Кафедра истории медицины ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения РФ

В статье впервые представлены сведения о научной клинической (кардиологической) школе Д. Д. Плетнева, одного из основоположников клиники внутренних болезней в СССР, и изложены краткие научные биографии некоторых его учеников – видных московских кардиологов.

Ключевые слова: история медицины, кардиология, научные клинические школы, Д. Д. Плетнев.

In the article for the first time is provided information about scientific cardiological school of D. D. Pletnev, one of the founders of the clinic of internal medicine in the USSR, and description of his pupils – eminent Moscow cardiologists – is represented.

Key words: history of medicine, cardiology, scientific clinical schools, D.D. Pletnev.

Классики российской терапии – С. П. Боткин и его ученики В. А. Манасеин, Н. Я. Чистович и М. В. Яновский (Военно-медицинская академия, С.-Петербург), В. П. Образцов и Ф. Г. Яновский (Киевский университет), В. Д. Шервинский совместно с Л. Е. Голубининым (Московский университет), Н. А. Виноградов (Казанский университет) – основали крупные, влиятельные и устойчивые клинические школы [1]. Клиника внутренних болезней в СССР уже не могла похвастать обилием таких школ, а попытки «приравнять» к ним три ведущие школы – М. П. Кончаловского (Москва), Г. Ф. Ланга (Ленинград) и Н. Д. Стражеско (Киев) требуют дополнительных исследований.

Так, если наличие терапевтических школ М. П. Кончаловского и Г. Ф. Ланга подробно обосновано в ряде публикаций¹, в том числе монографиях [11], то какой-либо научный анализ, убедительно свидетельствующий о школе Н. Д. Стражеско, отсутствует как в российской, так и в украинской историко-медицинской литературе. Сам академик Н. Д. Стражеско полагал, что достойным продолжателем его дела может быть только В. Х. Василенко².

¹ Доклад М. С. Вовси к 25-летнему юбилею 1-й кафедры терапии. (Личный архив Т. Н. Герчиковой, ассистента М. С. Вовси.)

² Об этом свидетельствовал сам Н. Д. Стражеско (Голочевская В. С. Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко (1897–1987). М., 1997. С. 15).

* E-mail: niimramn@mail.ru

В то же время известно, что крупный советский терапевт В. Х. Василенко сформировался как врач и исследователь еще в клинической школе Ф. Г. Яновского, а затем уже (после смерти первого учителя в 1928 г.) он стал сотрудником и ближайшим учеником Н. Д. Стражеско.

Научные школы других видных советских терапевтов первой половины XX в. на таком ярком историческом фоне не выделяются. К тому же они не оказали столь глубокого влияния на общий ход развития клиники внутренних болезней в СССР. Этим объясняются сомнения в их существовании³.

Что касается школы Д. Д. Плетнева, то нельзя не учитывать еще одно обстоятельство: трагическая судьба репрессированного ученого исключила на длительный срок всякую возможность научного обсуждения вопроса о его клинической школе, а ученики Д. Д. Плетнева боялись произнести вслух имя учителя.

Авторы настоящей статьи поставили перед собой цель исследовать вопрос наличия научной клинической (в первую очередь кардиологической) школы Д. Д. Плетнева, исходя из того, что необходимыми и достаточными критериями, позволяющими называть определенный врачебный коллектив научной клинической школой, следует считать следующие четыре признака:

1. Яркая творческая личность создателя школы — крупного врача, педагога, исследователя, прокладывающего новые пути в науке (*Учитель*). Если руководитель научного коллектива не является оригинальным ученым-новатором, то коллек-

³Так, В. Д. Тополянский, В. И. Бородулин и Н. Р. Палеев в очерке «Наш современник Д. Д. Плетнев» (Плетнев Д. Д. Избранное. М., 1989. С. 366) отметили, что при широком круге талантливых учеников Д. Д. Плетнева не удается выявить преемственность в разработке его оригинальных идей несколькими поколениями ученых, без чего нет школы. Исправление этого поспешного заключения — одна из задач данной статьи.

тив не станет научной школой. Статистические показатели (число сотрудников, защищенных диссертаций, подготовленных профессоров) не играют решающей роли. Кроме врачебных, научных, педагогических талантов основателя школы важны также такие личностные качества, как осознанная императивная потребность создать свою школу и готовность «возиться» с учениками, а при необходимости — и бороться за них.

Так, Г. Ф. Ланг или (позднее) Е. М. Тареев наглядно демонстрировали эти качества, основав крупные терапевтические школы. В то же время блестящий московский терапевт Д. Д. Плетнев особого терпения в отношении с учениками и бойцовских качеств их защитника не проявлял. В разговоре с очередным молодым талантом он мог посоветовать: «Поезжайте лучше в Ленинград, к Лангу — учить, как он, я не могу, — а потом возвращайтесь ко мне» (имелось в виду, что потом уже Г. Ф. Ланг не сможет учить так, как может он, Д. Д. Плетнев)⁴.

2. Наличие учеников, способных выйти за рамки заданных учителем положений и самостоятельно творчески развивать его взгляды (*Ученик*). Принадлежность сотрудника к научной школе определяется главным образом общностью научных взглядов, основной тематики и методической базы исследований, единством врачебных установок и стиля клинического мышления. Уточняя поименный состав школы Д. Д. Плетнева, мы отбирали прямых учеников, продолживших его научные исследования, и отсеивали учеников и последователей, работавших в других направлениях.

Поиск однозначных суждений осложнялся тем, что многие видные клиницисты на стадии ученичества имели нескольких учителей. Например, среди учеников

⁴По воспоминаниям А. Г. Дембо, ученика Г. Ф. Ланга (запись беседы с А. Г. Дембо в личном архиве В. И. Бородулина).

и сотрудников Д. Д. Плетнева, М. П. Кончаловского и В. Ф. Зеленина много повторяющихся имен, и требуется кропотливый анализ различных обстоятельств, чтобы утверждать, что один из самых авторитетных московских кардиологов второй половины XX в., В. Г. Попов, работавший последовательно у М. П. Кончаловского, В. Ф. Зеленина и Д. Д. Плетнева, а затем (в течение многих лет) еще и у В. Н. Виноградова, принадлежит к научной школе именно Д. Д. Плетнева, а не других ученых.

3. Объединяющая усилия коллектива научно-исследовательская программа (новые направления исследований, концептуальные или методические подходы), выдвинутая основателем школы, которую в борьбе с научными оппонентами защищает школа (*Учение*). Если в школе Г.А. Захарьина роль «фирменной визитной карточки» играл анамнестический метод, а в школе В.П. Образцова — метод глубокой скользящей топографической пальпации, то школу Д.Д. Плетнева объединял функциональный, клинко-экспериментальный подход к изучению патологии сердца.

4. Многолетнее повседневное *общение учителя и учеников* в процессе лечебной и исследовательской деятельности как условие формирования единого врачебного и научного стиля, или лица, школы. (Если не удастся выявить особенности, отличающие данную школу от конкурирующих врачебных школ, если разные научные школы — «на одно лицо», то применительно к ним вообще нет оснований говорить об оригинальной научной школе.)

В отличие от первых трех критериев (учитель, ученик и учение), четвертый критерий обусловлен особенностью врачевания, где без наглядного обучения врачебному мастерству нельзя создать *клиническую* школу. Поэтому необходимо документальное подтверждение ученичества: работа врачом и исследователем под непосредственным руководством учителя в те-

чение длительного срока (не менее, а, как правило, более одного года — двух лет).

При этом студенческие годы обучения в университете или институте не имеют к обсуждаемому вопросу никакого отношения. Известно, например, что студент С. П. Боткин был поклонником профессора хирургии Ф. И. Иноземцева, однако великий клиницист С. П. Боткин, кроме общих врачебно-нравственных установок, ничего от учителя не унаследовал. Точно так же студент А. Л. Мясников, которого Д. Д. Плетнев приметил и выделял среди прочих студентов 1 МГУ, находился под влиянием его неповторимой личности и «унаследовал» манеру Плетнева-лектора, но не мог унаследовать его творческий научный почерк, поскольку получил врачебное и научное образование в клинике Г. Ф. Ланга в Ленинграде.

В отличие от четырех указанных признаков, которые считаем обязательными, признание факта принадлежности к школе учителем или учеником, как и отрицание этого факта, должно рассматриваться как важный, но *дополнительный* критерий, поскольку эти утверждения (или отрицания) нередко опираются на субъективную и далеко не безоговорочную основу.

Так, после ссоры маститого учителя боткинской школы (М. В. Яновский) и его молодого ученика (Г. Ф. Ланг) их пути разошлись. Но хотя ученик опроверг предложенную учителем теорию «периферического сердца», он тем не менее продолжил разработку проблем периферической гемодинамики в русле, проложенном школой М. В. Яновского. Весь уклад клиники Г. Ф. Ланга и характер научного творчества его и учеников свидетельствовали в пользу его принадлежности к школе М. В. Яновского, но ни тот, ни другой никогда, ни устно, ни письменно, не обмолвились о существовавшей между ними врачебной и научной связи.

Итак, априори предположив наличие у Д. Д. Плетнева научной школы в области кардиологии, попробуем это доказать,



Рис. 1. Д. Д. Плетнев (во втором ряду третий слева) во главе коллектива кафедры и клиники госпитальной терапии 1-го МГУ (1-го ММИ). 1920-е гг.

проанализировав обозначенные выше критерии ее наличия.

Под руководством Д. Д. Плетнева в клиниках Высших женских курсов, 1 МГУ, Московского областного клинического института (МОКИ), на кафедре ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и терапии в разные годы (1911–1937 гг.) работали и, соответственно, учились десятки сотрудников (рис. 1), в той или иной мере испытавших влияние необычайно яркой творческой личности своего руководителя. Кого же из них, руководствуясь рассмотренными критериями, следует считать представителями научной клинической школы Д. Д. Плетнева, развивавшими начатые учителем направления исследований и определившими научное лицо школы?

Полученные в результате проведенного исследования данные позволяют назвать семь прямых учеников Д. Д. Плетнева, разрабатывавших его идеи в области патологии сердца: М. С. Вовси, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, Л. П. Прессман, А. З. Чернов и И. С. Шницер. Изложим кратко их научные биографии.

Выдающийся советский терапевт, заслуженный деятель науки, генерал-майор медицинской службы, академик АМН СССР **Мирон Семенович Вовси** (1897–1960) в годы Великой Отечественной войны был главным терапевтом Красной Армии, а во время так называемого «дела врачей», сфабрикованного в 1952 – 1953 гг., возглавлял список «врачей-убийц» (рис. 2). Все это известно и достаточно подробно освещено в литературе. Относительно



Рис. 2. Заслуженный деятель науки, генерал-майор медицинской службы, академик АМН СССР, профессор М. С. Вовси



Рис. 3. Профессор Б. А. Егоров

меньше сведений о том, чьим учеником был М. С. Вовси.

Между тем в 1922–1924 гг. он работал в факультетской терапевтической клинике Д. Д. Плетнева ординатором, научным сотрудником и считал себя его учеником, о чем свидетельствуют мемуары его дочери, воспоминания профессора И. С. Шницера и о чем сказано в докладе М.С. Вовси на юбилее кафедры ЦИУ врачей [7]. Труды М. С. Вовси, посвященные грудной жабе и инфаркту миокарда, достаточно хорошо известны и полностью соответствуют направлению кардиологической школы Д. Д. Плетнева. Таким образом, доказать его принадлежность к этой школе относительно несложно.

Совсем иным должно быть доказательство в отношении другого ученика Д. Д. Плетнева. Потомственный врач, наблюдательный клиницист, тонкий психолог, выдающийся кардиолог, профессор **Борис Аркадьевич Егоров** (1889–1963) был не только любимым учеником Д. Д. Плетнева, но и, по воспоминаниям Н. С. Ободовской⁵,

⁵Ободовская Нина Сергеевна – внучка жены Д. Д. Плетнева от ее первого брака, воспитанная в их семье (запись бесед с Н. С. Ободовской – в личном архиве В. И. Бородулина).

любимцем всей его семьи (рис. 3). Б. А. Егоров окончил Московский университет в 1913 г., служил военным врачом, был ординатором (с 1919 г.) и ассистентом (в 1922 – 1924 гг.) Д. Д. Плетнева в факультетской терапевтической клинике 1 МГУ. Когда Д. Д. Плетнев перешел с кафедры факультетской на кафедру госпитальной терапии того же университета, он пригласил с собой только двух сотрудников – рентгенолога Л. Л. Гольста и терапевта Б. А. Егорова, который с 1928 г. был (сменив Б. А. Черногубова) старшим ассистентом этой кафедры [4] и приват-доцентом по курсу внутренних болезней. В 1929 г., когда Д. Д. Плетнева отчислили из университета «по классовому признаку», и Л. Л. Гольст, и Б. А. Егоров вслед за учителем навсегда покинули его стены. Началась трудовая биография Б. А. Егорова, которую трудно воспринять без оглядки на политическую историю страны и без учета жизнелюбивого склада характера этой яркой личности.

С 1929 г. он – консультант МОКИ, с 1932 г. – профессор Научно-исследовательского педагогического института, с 1934 г. – начальник лечебно-терапевтической части и профессор Лефортовского госпиталя (1-й Коммунистический, затем – Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко). Кроме того, Б. А. Егоров работал в клиниках Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) им. М. Горького и Центрального управления социального страхования (ЦУСТРАХ), в поликлинике Центральной комиссии по улучшению быта ученых (ЦЕКУБУ) при СНК РСФСР и других лечебных учреждениях Москвы. Но эта «охота к перемене мест», как ни странно, мало сказалась на его научной продуктивности: об этом свидетельствуют его книжные и журнальные публикации, выступления на съездах терапевтов и научных конференциях. К концу 1930-х гг. у него уже было опубликовано более 150 научных работ, что для того времени было значительным [7].

Если к достижениям кардиологической мысли в СССР 20-х годов XX в. отнести труды Д. Д. Плетнева по проблемам дифференциальной диагностики тромбоза венечных артерий и лечения сердечной недостаточности дигиталисом, то Б. А. Егоров предстает блестящим пропагандистом концепций учителя, творчески развивавшим его взгляды. В первый раз с программным докладом (об эндокардитах и их патогенезе) он выступил на 8-м Всесоюзном съезде терапевтов в 1925 г. На следующем, 9-м, съезде (1926 г.) Б. А. Егоров сделал доклад «О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда», который в 1927 г. опубликовал в журнале «Клиническая медицина» [4].

В частности, в отличие от учителя ученик четко дифференцировал приступы грудной жабы и инфаркт миокарда, внес необходимую терминологическую поправку («Строго говоря, Образцов, Стражеско, Плетнев и другие диагностировали, конечно, не тромбоз. Кровяную пробку диагностировать как таковую нельзя... описанный синдром принадлежит не тромбозу артерий, а инфаркту миокарда» [4]), впервые ввел понятие об эпистенокардиальном тромбозендокардите (по аналогии с эпистенокардиальным перикардитом) и на основании своих наблюдений в госпитальной клинике 1 МГУ заявил, что прижизненный, сугубо клинический (без использования ЭКГ) диагноз инфаркта миокарда не представляет больших затруднений и только в виде редкого исключения не может быть поставлен при жизни пациента.

В материалах съездов терапевтов имя Б. А. Егорова в последний раз фигурирует на 11-м съезде (1931 г.), где он предложил прибор для определения венозного давления крови и давления спинномозговой жидкости.

Первый номер журнала «Клиническая медицина» (1920 г.) его редактор Д. Д. Плетнев открыл собственной статьей о тактике лечения сердечной недостаточности на-

перстянкой, где отстаивал необходимость вести лечение месяцами и даже годами, без всяких перерывов. Спустя 12 лет он выпустил книгу «Основы терапии хронической недостаточности сердца» (Москва, 1932). Тогда же Б. А. Егоров отметил, что у врачей страх перед кумуляцией по-прежнему преобладает над страхом перед преждевременной отменой дигиталиса, и вслед за учителем уточнил показания к непрерывному лечению этим препаратом [3].

В отечественную справочную литературу Б. А. Егоров вошел, описав *тонзиллогенную миокардиодистрофию* – синдром, получивший его имя [9]. В 1930 г. он опубликовал монографию «Сердце и гриппозное воспаление зубов и миндалин», которую посвятил «моим больным, страдавшим сердцем после ангины и гриппа, и товарищам врачам, которым придется лечить таких же больных» [5]. Описанный им синдром проявлялся нарушениями сердечного ритма, приступами боли в грудной клетке, удушьем, мышечной слабостью. По мнению автора, в основе синдрома лежало раздражение шейных симпатических узлов (в такой трактовке прослеживается прямое влияние взглядов Д. Д. Плетнева). По современным представлениям, речь идет о постинфекционной астении и вегетативной дисфункции, которую и сегодня клиницисты иногда путают с тяжелыми инфекционными и аутоиммунными осложнениями ангины.

В 1934 г. был опубликован написанный Б. А. Егоровым 3-й том «Руководства по ревматизму», посвященный *ревматизму сердца*. Выдающийся одесский терапевт, ученик В. П. Образцова, Л. Б. Бухштаб так оценил значение этой книги: «Если до сих пор было распространено мнение, что при ревматизме поражаются главным образом суставы, то опыт и наблюдения автора воочию доказывают, что при ревматизме дело вовсе не в поражении суставов, а в поражении, главным образом, сердца и сосудов... Все это имеет огромное

значение для лечения сердечных больных...» [2].

Как член Московского комитета Международной антивревматической лиги Б. А. Егоров был включен в организационный комитет IV Международного конгресса по борьбе с ревматизмом (Москва, 1934).

Борис Аркадьевич был глубоко верующим человеком и в силу этого критически относился к советской власти. Неумным честолюбием не страдал и карьерным успехам в чуждой ему среде советских ученых предпочитал обеспеченную жизнь популярного частнопрактикующего врача (в кругу своих домашних Д. Д. Плетнев сокрушался: Б. А. Егоров – «Вот кто настоящий талант; жаль, что так разменивается на частную практику!»). Весомая доля его обширной частной практики приходилась на высшее духовенство Русской православной церкви. По воспоминаниям его племянника, «больные, как говорится, валили к нему валом. В кабинете, где он принимал больных, был огромный киот с иконами и портрет Патриарха с добрыми пожеланиями дяде» [6]. Когда в 1937 г. Д. Д. Плетнев был ошельмован как «профессор – насильник, садист», а затем в 1938 г. предстал перед судом, Б. А. Егоров в числе немногих учеников не только отказался «обличать» учителя, но и помог семье репрессированного профессора, несмотря на то, что его родной брат также был арестован. Мы рассматриваем этот факт как свидетельство абсолютной преданности ученика учителю, глубокой порядочности и редкой по тем временам гражданской смелости.

«Очередь» самого Б. А. Егорова подошла в начале 1952 г., во время подготовки органами госбезопасности знаменитого «дела врачей»: он был арестован и помещен в одиночную камеру на Лубянке. После смерти И.В. Сталина его, как и других участников этого сфальсифицированного «дела», выпустили на свободу, вернув ему орден Ленина.

После этих событий Б.А. Егоров прожил больше 10 лет. Но здоровье его было расшатано, развился сахарный диабет, и в 1963 г. он умер от инфаркта миокарда. По воспоминаниям племянника, «его отпевали в церкви Иоанна Воина, которая стояла на углу его родного переулка, и где его крестили когда-то. Стечение народа было очень большим. В церкви не все могли поместиться, многие стояли снаружи...». Со своей стороны, мы столь значительную часть статьи посвятили этому талантливейшему представителю плетневской кардиологической школы потому, что он явно «выпадал» из стройных рядов советской терапевтической профессуры середины столетия, а к концу XX в. и вовсе оказался «забыт» не только современниками, но и историками медицины.

Ближайшим из учеников Д. Д. Плетнева в конце 1920-х гг. был лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки, академик АМН СССР **Павел Евгеньевич Лукомский** (1899–1974) (рис. 4).



Рис. 4. Лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки, академик АМН СССР, профессор П. Е. Лукомский



Рис. 5. Приемная внучка Д. Д. Плетнева Н. С. Ободовская и П. Е. Лукомский в Кисловодске. Вторая половина 1920-х гг.

Он являл собой полную противоположность Б. А. Егорову, обладавшему нестандартным мышлением, остроумной речью и шумным обаянием. Ординатор (с 1924 г.) и ассистент (с 1928 г.) Д. Д. Плетнева на кафедре госпитальной терапии университета, он усердно и успешно занимался клинико-инструментальными исследованиями, постоянно демонстрировал преданность учителю, часто бывал у него дома, сопровождал его во время летних поездок на Кавказские Минеральные Воды, всячески опекая его шуструю приемную внучку (рис. 5). Но после увольнения Д. Д. Плетнева из университета П. Е. Лукомский дистанцировался от учителя, а после его ареста в 1937 г. и вовсе прервал с ним все отношения и более никогда не произносил его имени.

Вместе с тем сопоставление творчества Д. Д. Плетнева и П. Е. Лукомского в области кардиологии свидетельствует о преемственности основного направления исследований, конкретных проблем, методического подхода. С 1953 г. П. Е. Лукомский руководил кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета 2 ММИ, во второй половине 60-х годов XX в. стал лидером советских кардиологов (с 1963 г. — председатель Всесоюзного кардиологического общества, с 1966 г. — главный ре-

дактор журнала «Кардиология») и даже создал свою школу кардиологов (Ю. Б. Белоусов, Е. И. Жаров, В. А. Люсов, А. И. Мартынов, Л. А. Мясников, Р. Г. Оганов, Л. Л. Орлов, Б. А. Сидоренко).

В научном творчестве П. Е. Лукомского кардиология прослеживается как основная область исследований, инфаркт миокарда — как одна из ведущих тем (Государственная премия СССР 1969 г. «за участие в организации лечения больных инфарктом миокарда и разработке новых методов терапии»), а клинико-экспериментальный метод — как основа для изучения этих проблем. Характерно, что первая публикация П. Е. Лукомского, датированная 1925 г., вышла из клиники Д. Д. Плетнева и посвящена прижизненной диагностике коронарного тромбоза. П. Е. Лукомскому принадлежит также первое в СССР исследование, посвященное диагностическому значению грудных отведений ЭКГ при инфаркте миокарда (1938 г.), а его последняя статья (1974 г.) трактует вопросы патогенеза острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Ведущие московские кардиологи 60–80-х гг. XX в. — А. Л. Мясников, П. Е. Лукомский, Н. А. Куршаков, А. М. Дамир, В. Е. Незлин, Л. И. Фогельсон (следующего поколения — Е. И. Чазов,

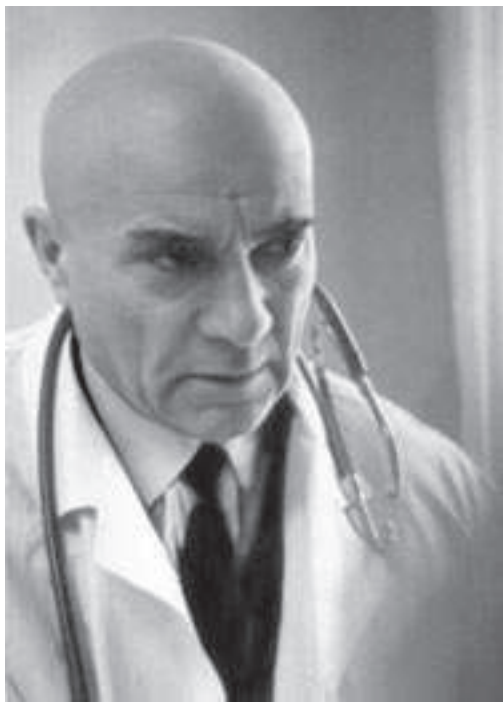


Рис. 6. Герой Социалистического труда, лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки, профессор В.Г. Попов

И. К. Шхвацабая и др.) – руководили институтами и кафедрами, журналами и обществами, были главными терапевтами союзного и республиканского минздрава и их 4-х Главных управлений, авторами ведущих руководств и монографий по кардиологии. В отличие от них следующий ученик Д. Д. Плетнева, **Виталий Григорьевич Попов** (1904 – 1994), никогда не возглавлял кафедру, не руководил институтом, не был ни академиком, ни автором капитальных руководств (рис. 6). Но во второй половине прошлого века все московские терапевты знали: именно он является высшим авторитетом в вопросах диагностики и лечения болезней сердца и лучшим экспериментатором среди кардиологов.

По сравнению с коллегами его жизнь сложилась совсем по-иному. Получивший диплом врача в 1927 г., В. Г. Попов в начале Великой Отечественной войны добровольцем ушел на фронт, где служил врачом медсанбата, а затем – начальником

медицинской части полевого подвижного госпиталя. В октябре 1941 г., пытаясь вывести из окружения обоз с ранеными, он попал в плен. Пройдя ряд «лагерей смерти», он участвовал в лагерном Сопротивлении, его «травили» собаками, четыре раза выводили на расстрел [8].

В апреле 1945 г. В. Г. Попова вместе с другими пленными освободили из концлагеря около г. Хальбергштадт американские войска. Многочисленные свидетельства бывших узников о его поведении в плену помогли ему избежать обычной судьбы побывавших в плену советских воинов – продолжения лагерной жизни, но уже в системе ГУЛАГ. Однако постоянная угроза возможного ареста наложила печать на его дальнейшую жизнь, хотя внешне она была более чем успешной.

Что касается учителей В. Г. Попова, то формально их было несколько: М. П. Кончаловский, В. Ф. Зеленин, Д. Д. Плетнев, В. Н. Виноградов. Все – выдающиеся терапевты страны. На кафедре госпитальной терапии 2 МГУ (а затем в Медико-биологическом институте) В.Г. Попов был любимым учеником вначале М. П. Кончаловского (фотографию с его дарственной надписью «Моему дорогому и любимому ученику Виталию Григорьевичу Попову» он хранил всю жизнь), а затем – В. Ф. Зеленина, который выделял его как самого талантливого из своих молодых сотрудников. Но в конце 1932 г. В. Г. Попов перешел в Институт функциональной диагностики и терапии к Д.Д. Плетневу, у которого проработал 5 лет и который стал его истинным учителем.

Об этом, в частности, свидетельствует следующий факт. В 1937 г. молодые сотрудники Д. Д. Плетнева – В. Г. Попов, Б. А. Черногубов и Н. И. Сперанский навестили опального профессора перед арестом, и тот сказал им, что ни в чем не виноват, но считает себя обреченным, поскольку «слишком много знает». В течение всей дальнейшей врачебной и научной деятельности книгу «врага народа»

Д. Д. Плетнева «Болезни сердца» с его авторством «Дорогому товарищу и ученику В. Г. Попову от автора» Виталий Григорьевич хранил как драгоценную, но опасную реликвию, рискуя собственной безопасностью. Книга была его руководством и служила компасом в трудных клинических ситуациях и поисках [10].

Именно к клинической школе Д. Д. Плетнева В. Г. Попов всегда относил себя (разумеется, в неофициальных разговорах). О том же свидетельствуют тематика и клинико-экспериментальное направление его кардиологических исследований. С 1948 г. по приглашению В. Н. Виноградова В. Г. Попов стал сотрудником кафедры факультетской терапии 1 ММИ. Именно здесь в полной мере раскрылись его таланты ученого-экспериментатора, врача и педагога. Оставаясь учеником Д. Д. Плетнева, В. Г. Попов блистательно воплощает в жизнь принцип учителя: «Применение эксперимента наряду с клиническим наблюдением — единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии!». Совместно с сотрудниками созданной В. Н. Виноградовым экспериментальной электрокардиографической лаборатории АМН СССР он тщательно изучил патогенез, клинику, электрокардиографическую картину и осложнения инфаркта миокарда, разработал схемы его лечения.

В конце 1950-х гг. по инициативе В. Н. Виноградова в советской кардиологии начался решительный пересмотр лечебной тактики при инфаркте миокарда. Этим направлением работы его клиники руководит В. Г. Попов. В 1959 г. Минздрав СССР издал инструкцию, согласно которой больной с острым инфарктом миокарда может быть госпитализирован в любые сроки от начала болезни. Для реализации этой идеи в клинике факультетской терапии под руководством В. Г. Попова было создано «коллапсное» (его первоначальное название) отделение — первое в стране «инфарктное» отделение с блоком интенсивной терапии [12].

В 1964 г. В. Г. Попов блестяще защитил докторскую диссертацию на тему «Повторные инфаркты миокарда», в 1971 г. опубликовал монографию с тем же названием, а в 1975 г. вышла в свет его книга «Отек легких» (совместно с В. Д. Тополянским). В сфере его интересов — диагностика и лечение различных форм ИБС, бактериального (инфекционного) эндокардита, застойной (дилатационной), верхушечной (гипертрофической) кардиопатии, синдрома слабости синусного узла и многие другие вопросы кардиологии. Именно В. Г. Попов стал одним из инициаторов широкого внедрения в клиническую практику в СССР нитроглицерина и бета-адреноблокаторов в остром периоде инфаркта миокарда.

С 1970 г. по приглашению Е. И. Чазова В. Г. Попов перешел на работу в 4-е Главное управление при Минздраве СССР на должность научного руководителя Центральной клинической больницы, где принимал участие в лечении партийно-правительственного руководства страны. В 1974 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки, в 1976 г. присуждена Государственная премия СССР за достижения в организации и оказании экстренной помощи больным с инфарктом миокарда, а в 1978 г. он был удостоен высокого звания Героя Социалистического труда.

Подчеркнем, что все это вместе взятое помогло В. Г. Попову сыграть решающую роль в посмертной реабилитации его учителя Д. Д. Плетнева.

Л и т е р а т у р а

1. Бородулин В. И., Сорокина Т. С., Тополянский А. В. Российские терапевтические школы // Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2011/2012. С. 153–192.
2. Бухштаб Л. Б. Рецензия на книгу Егорова Б. А. Ревматизм сердца и сосудов (1934) // Советская врачебная газета. 1934. № 21. С. 1627.
3. Егоров Б. А. О непрерывном лечении дигиталисом в продолжении нескольких месяцев и лет // Сб. к 35-летию научной деятельности профессора Д. Д. Плетнева. М., 1932. С. 258.

4. Егоров Б. А. О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда // Клинич. мед. 1927. Т. 5, № 4. С. 229–242.
5. Егоров Б. А. Сердце и гриппозное воспаление зубов и миндалин. М., 1930. 288 с.
6. Егоров Ю. Л. Не дворянское дело – деньги считать // Вечерняя Москва. 2003. № 134. 24 июля.
7. К 25-летию врачебной, научной и общественной деятельности проф. Б. А. Егорова // Врачеб. дело. 1939. № 6. С. 449.
8. К 100-летию со дня рождения выдающегося кардиолога В. Г. Попова // Терапевт. арх. 2005. № 2. С. 95–96.
9. Лазовский И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. М., 1981. С. 104.
10. Тополянский В. Д. Сердце, отданное людям: Сборник воспоминаний о В. Г. Попове. М., 2009. С. 110.
11. ЦАГМ. Ф. 1609. Оп. 1. Д. 1263. Л. 42 об.
12. 100-летие Виталия Григорьевича Попова // Кардиология. 2005. № 1. С. 73.

Поступила 26.12.2012

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.1(091)Дамир

Профессор Алим Матвеевич Дамир – основатель кардиологической службы в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева РАМН

*С. П. Глянцев*¹, В. И. Бородулин², А. В. Тополянский³*

¹ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева» (директор – академик РАН и РАМН Л. А. Бокерия) РАМН, Москва; ²ФГБУ «НИИ истории медицины» РАМН, Москва; ³ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения РФ

В статье с использованием не известных ранее архивных источников исследованы педагогическая и научная деятельность, а также вклад в науку доктора медицинских наук, профессора А.М. Дамира, одного из пионеров нового направления отечественной медицины – хирургической кардиологии. Показано, что именно А. М. Дамир, в 1959 г. возглавив кардиологическое отделение Института грудной хирургии АМН СССР, заложил тем самым основы кардиологической службы в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН.

Ключевые слова: А.М. Дамир, история кардиологии, история Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН.

Teaching and research activities as well as contribution to science of Doctor of Medicine Professor Damir A.M., one of the pioneers of a new concept for domestic medicine – surgical cardiology, are studied in the paper with well-known before archival sources. It is shown that just Damir A.M. headed cardiological department of the Institute for Thoracic Surgery and laid the foundation of A.N. Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, RAMS in 1959.

Key words: Damir A. M., history of cardiology, history of A.N. Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery, RAMS.

В 20–30-е годы XX в. в Москве сформировалось несколько ведущих научных терапевтических школ, одной из которых была отпочковавшаяся от клинической школы В.Д. Шервинского – Л.Е. Голубина [1] школа пропедевтической клини-

ки 1 МГУ (позднее – 1 ММИ) профессора Е.Е. Фромгольда. Одним из ее наиболее ярких представителей был заслуженный деятель науки, профессор А.М. Дамир, основатель и первый руководитель кардиологического отделения в Институте

* E-mail: spglyantsev@mail.ru