

© С. И. РАПОПОРТ, 2007

УДК 616.1/4:93:92 ВАСИЛЕНКО

К 110-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЛАДИМИРА ХАРИТОНОВИЧА ВАСИЛЕНКО

С. И. Рапопорт

ММА им. И. М. Сеченова*

Сегодня, когда общество раздирают интриги, зависть, лицемерие, с болью в сердце вспоминаешь объективность и честность поколения учителей.

Е. И. Чазов

6 июня 2007 г. исполняется 110 лет со дня рождения выдающегося клинициста, ученого — Владимира Харитоновича Василенко, который, несомненно, входит в число корифеев отечественной медицины. Сегодня очень важно вновь вспомнить об этом истинном Враче и Ученом, так как многое из того, что происходит, в частности, в клинической медицине, находится в противоречии с тем, чему учил В. Х. Василенко, либо его учение игнорируется. На первый план нередко выходят не интересы больного, а экономические (меркантильные) мотивы, не соблюдаются этические нормы.

Сложно писать о такой яркой, многогранной личности, как Владимир Харитонович Василенко. Даже подробное описание фактов биографии не может передать его удивительный образ. Внешне это был крупный, неторопливый, скупой в движениях человек со спокойной речью, уверенный в себе и в своих поступках. Отличительными его чертами были доброжелательное отношение к людям, требовательность, которая никогда не принимала оскорбительную форму, высочайшая порядочность, стремление максимально помочь больным. Его характер являлся результатом самовоспитания и самосовершенствования. В личной беседе В. Х. Василенко говорил, что в течение жизни он избавился от многих недостатков, единственный, от которого не смог избавиться, — это вспыльчивость. Но и она проявлялась крайне редко, когда Владимиру Харитоновичу приходилось сталкиваться с недостойными поступками, пренебрежительным отношением к делу, прежде всего к лечению больных.

Стремление к самосовершенствованию касалось и его профессиональной деятельности. Судьба Владимира Харитоновича в этом плане складывалась счастливо. В самом начале обучения в Киевском университете его учителями были такие блестящие клиницисты, как В. П. Образцов, Ф. Г. Яновский, Н. Д. Стражеско. Именно к этому времени относится создание знаменитой киевской школы, которую Владимир Харитонович вспоминал на протяжении всей жизни. Он с глубоким уважением относился к своим учителям, никогда не

забывал о них и учил тому же сотрудников и студентов. В. Х. Василенко полагал, что школа искусных врачей возникает лишь там, где наряду с опытом, профессиональными навыками от учителя к ученику передается отношение к делу и даже больше — к жизни, создается благоприятная психологическая среда, что важнее передачи формальных знаний. В университете и вскоре после его окончания был заложен тот фундамент знаний, отношения к профессии, который позволил В. В. Василенко стать впоследствии блестящим ученым и клиницистом.

Несмотря на материальные трудности в студенческие годы, Владимир Харитонович продолжал учиться, совмещая работу ординатора терапевтической клиники с занятиями в аспирантуре на кафедре клинической медицины АН УССР, руководимой проф. Ф. Г. Яновским. Помимо этого, он работал ординатором в Киевском институте туберкулеза, позднее стал ассистентом, а затем доцентом Киевского медицинского института и старшим ассистентом Института биохимии и патологии. К этому же времени относится начало проведения углубленных исследований в кардиологии, что не мешало Владимиру Харитоновичу изучать и другую патологию, в том числе гастроэнтерологию.

В 1935 г. В. Х. Василенко был избран профессором Киевского института усовершенствования клинической медицины, оставаясь старшим научным сотрудником Института клинической физиологии.

Несмотря на такую насыщенную профессиональную жизнь, Владимир Харитонович много времени уделял музыке, живописи, которые он знал не поверхностно, спорту. Постоянно в течение всей жизни он изучал философию, историю, в том числе медицины. Это нашло отражение в его ключевых, фундаментальных работах, таких как «Введение в клинику внутренних болезней» (1985), «Болезни пищевода» (1971), «Современные методы исследований в гастроэнтерологии» (1971), «Приобретенные пороки сердца» (1962), «Ахалазия кардии» (1976), «Рак желудка и его ранняя диагностика» (1976) и др., а также в ряде учебников и статей: «Диагноз», «Прогноз», «Достижения электроники и проблемы клинической медицины», «Перспективы развития внутренней медицины», «Вопросы

* 119992 Россия, Москва, ул. М. Трубцкая, д. 8, корп. 2.

своевременной диагностики рака желудка», «Сердце и беременность», «Классификация сердечной недостаточности», «К вопросу о концепции болезни», «Вопросы врачевания», «Проблемы местного и общего в диагностике». В этих работах изложены его позиции врача, интерниста, а также выдвинут ряд требований к врачу, его профессионализму и характеру, указано на необходимость соблюдения этических норм.

Классическим учебником стала неоднократно переиздававшаяся «Пропедевтика внутренних болезней», за которую В. Х. Василенко с коллективом авторов был удостоен Государственной премии.

Уже в середине 1930-х годов В. Х. Василенко заявил о себе как о крупном клиницисте, прекрасно ориентирующемся в клинике внутренних болезней, хотя кардиология для него была на первом месте. На XII съезде терапевтов в 1935 г. В. Х. Василенко совместно с Н. Д. Стражеско была предложена блестящая классификация недостаточности кровообращения, которая является актуальной и в настоящее время. Вряд ли в мировой практике найдется еще один такой пример.

Вопросы кардиологии по-прежнему привлекали внимание В. Х. Василенко и в конце 1960-х годов. Он продолжал работы по изучению недостаточности кровообращения, в частности ранних его стадий, занимался такими проблемами, как поражения клапанного аппарата сердца, пороки сердца и беременность, сердечные гликозиды, наперстянка и т. д., немало внимания уделял ишемической болезни сердца (ИБС). «ИБС» — та форма патологии человека, которая уносит больше всего жертв в экономически высокоразвитых странах: эта болезнь губит наиболее энергичных, находящихся в расцвете сил людей, — писал В. Х. Василенко.

Во время Великой Отечественной войны, несмотря на бронь, Владимир Харитонович отправился на фронт. Его боевые заслуги были отмечены орденами Отечественной войны I и II степени, Красного Знамени, многочисленными медалями. Войну он закончил в Берлине. Как всегда, и в эти трудные годы Владимир Харитонович работал не на одном «фронте». Так, с июля 1944 г. по распоряжению министра здравоохранения СССР он сочетал военную службу с обязанностями заведующего кафедрой факультетской терапии Львовского медицинского института, а после окончания войны был назначен главным терапевтом Прикарпатского военного округа. Высокий уровень его деятельности позволил двум крупнейшим терапевтам — Н. Д. Стражеско и Г. Ф. Лангу рекомендовать В. Х. Василенко в АМН СССР, членом-корреспондентом которой он стал в 1946 г.

Несомненно, этапным периодом в жизни Владимира Харитоновича стал март 1948 г., когда он по конкурсу был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней I ММИ им. И. М. Сеченова. О его авторитете как врача и ученого свидетельствовало и то обстоятельство, что практически в то же время он был назначен и главным терапевтом Медсануправления Кремля (впоследствии IV Главного управления).

С приходом В. Х. Василенко на кафедру на ней начали разрабатывать и обсуждать методические вопросы преподавания, нормой стали занятия научной работой, а самое главное, воспитание клиницистов, врачей в лучшем смысле этого слова.

В этом отношении бесценным примером был сам Владимир Харитонович, его богатейший клинический опыт, отношение к больным, знание вопросов диагностики и терапии.

В отношении к больному главной для В. Х. Василенко была заповедь «не навреди». Он любил повторять слова Ф. Г. Яновского: «поближе к больному человеку», «технизация нередко отдаляет врача от больного».

Сам Владимир Харитонович напоминал: «Не забудьте поговорить с больным», — считая это как очень важным в психологическом плане, так и необходимым для сбора анамнеза. Именно деликатному обращению к больному, умению «разговорить» его, собрать анамнез, клинически правильно осмотреть и, исходя из этого, построить клиническую концепцию заболевания и лечения учились все, кто общался с Владимиром Харитоновичем. Блестящее подтверждение диагнозов, даже редчайших заболеваний, которые В. Х. Василенко ставил с помощью простых клинических методов, способствовало созданию образа выдающегося врача-клинициста. А как неординарную личность его отличали образность мышления, афористичность высказываний, иронический склад ума, которые позволяли ему сглаживать острые углы. На юбилеях, где отмечались его выдающиеся качества, Владимир Харитонович всегда умел снизить пафос ситуации шутками. Даже при праздновании 90-летия это качество ему не изменило, хотя он принимал поздравления около двух часов стоя, ни разу не присев. При этом всем В. Х. Василенко был принципиальным человеком, которого не смущали ни титулы, ни должности, за что его недолюбливали чиновники Минздрава СССР. Он не был мстительным. В частности, при освобождении из заключения по «делу врачей» ему сказали, кто написал на него донос. В последующие десятилетия после освобождения Владимир Харитонович не только не отомстил, но и никоим образом не дал знать об этом клеветнику.

В тюрьме, несмотря на физические меры воздействия, Владимир Харитонович не подписал предъявленные ему обвинения.

В 1957 г. В. Х. Василенко был избран действительным членом АМН СССР, с 1957 по 1966 г. он являлся членом президиума и академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР, с 1952 г. — главным редактором журнала «Клиническая медицина», редактором раздела «Внутренние болезни» БМЭ.

В 1961 г. решением президиума АМН СССР В. Х. Василенко было поручено «возродить» гастроэнтерологию в нашей стране. Это стало очередным важным этапом в его жизни. В этом же году он организовал лабораторию гастроэнтерологии на базе клиники пропедевтики внутренних болезней I ММИ им. И. М. Сеченова, которая в дальнейшем явилась «фундаментом» при образовании Всесоюзного НИИ гастроэнтерологии (ВНИИГ) Минздрава СССР. Создавая лабораторию, Владимир Харитонович подобрал коллектив единомышленников, воплотивших его идеи. Было положено начало созданию его школы в гастроэнтерологии. В 1966 г. по его инициативе было организовано Всесоюзное общество гастроэнтерологов, которое он возглавил, как и ВНИИГ, созданный в 1967 г. В этом же году к 70-летию юбилею ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Благодаря усилиям В. Х. Василенко на ул. По-годинской, д. 5, было выстроено новое 9-этажное здание, в котором в мае 1968 г. разместились кафедра пропедевтики внутренних болезней I ММИ им. И. М. Сеченова и ВНИИГ. В последующие годы во ВНИИГ работали высококвалифицированные специалисты, на высоком научном уровне разрабатывали актуальные проблемы патологии органов пищеварения (язвенная болезнь — ЯБ, рак желудка, патология печени, кишечника), изучались нервные и гуморальные механизмы регуляции пищеварительной системы, разрабатывались вопросы терапии. ВНИИГ проводил большую методическую и научно-организационную работу и в короткий срок стал гастроэнтерологическим центром страны. Гастроэнтерологов привлекали высокий научный потенциал ВНИИГ и личность самого В. Х. Василенко, широта его знаний, эрудиция, стремление помочь советом и делом. К этому времени В. Х. Василенко прочно занял лидирующее положение в отечественной гастроэнтерологии. Одновременно он продолжал активную работу на кафедре.

Еще в Киеве В. Х. Василенко был предложен метод бимануальной пальпации восходящего и нисходящего отделов толстой кишки, диагностики стеноза выходного отдела желудка по шуму плеска при пальпации справа от срединной линии, усилению болей при поколачивании в точке желчного пузыря во время вдоха при обострении хронического холецистита (симптом Василенко). В Москве, в клинике пропедевтики внутренних болезней он продолжил изучение опухолей желчного пузыря, фатерова соска и т. д. Надо было быть действительно уникальным врачом, чтобы лишь по клиническим данным проводить дифференциальную диагностику таких локализаций рака, как рак внутрипеченочных желчных путей, общего желчного протока, желчного пузыря, фатерова соска, головки поджелудочной железы. Именно в те годы В. Х. Василенко указал на то, что ранняя диагностика опухолей органов желудочно-кишечного тракта — это «привилегия» терапевта и гастроэнтеролога, так как к ним в первую очередь обращаются больные.

Во ВНИИГ по предложению В. Х. Василенко приоритетными направлениями были избраны проблемы рака желудка и ЯБ. Такое предпочтение было обусловлено медико-социальной значимостью этих проблем — большой долей рака желудка в структуре опухолевых заболеваний (до 45%) и высокой смертностью в связи с поздней его диагностикой. ЯБ при частоте заболеваемости 10—15% представляла «вещь в себе», требующую всестороннего изучения. Конечно, и другие гастроэнтерологические проблемы не оставались в стороне, в частности заболевания пищевода, очень мало изученные.

ВНИИГ были разработаны рекомендации о том, что при распознавании рака желудка, прежде всего ранних стадий, необходимо использовать прямые методы и их сочетание — эзофагогастроскопию с прицельной биопсией слизистой оболочки желудка с морфологическим исследованием биоптатов, рентгеноскопию желудка. В 1970 г. на секции гастроэнтерологов Московского общества терапевтов впервые были представлены материалы о большой группе больных раком желудка на ранних стадиях, у которых диагноз был поставлен комплексным

методом. В те же годы впервые в мире было подробно описано первично-язвенный рак желудка, что имело важное значение в дифференциальной диагностике язвы и рака. Во ВНИИГ впервые в СССР был использован гастроскоп из волоконной оптики, разработаны показания и противопоказания к его применению. Так, было выяснено, что в отличие от ранее существовавшего мнения желудочное кровотечение является не противопоказанием, а показанием к эндоскопическому исследованию, биопсия слизистой оболочки желудка не провоцирует появление рака, а наоборот, необходима для его исключения и т. д. В эти годы прозвучала знаменитая фраза В. Х. Василенко о появлении, по сути, новой дисциплины — клинической морфологии.

Фундаментальными являлись разработки В. Х. Василенко по поводу ЯБ. Из собственно ЯБ как нозологической формы он выделил симптоматические и стрессорные язвы, определил различные клинические формы ЯБ, зависящие от возраста больного, локализации язвы. В. Х. Василенко принадлежит формулировка определения патогенеза ЯБ как нарушения равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного сока и защитными факторами гастродуоденальной слизистой оболочки. Он указывал, что в каждом конкретном случае язвообразования имеются свои этиологические и патогенетические факторы, подчеркивая мысль «...о большом значении особенностей функции нервной системы, темперамента, генетических и других конституциональных факторов, которые составляют внутренние условия и особенности реакции организма на действие самых различных этиологических агентов». Насколько это глубже и тоньше, чем хеликобактерная теория ЯБ!

В. Х. Василенко подчеркивал необходимость изучения саногенеза ЯБ (знаменитое: «Язва заживает при лечении, без лечения и вопреки лечению»). Революцией в лечении ЯБ он считал появление антисекреторных препаратов (1969), что в дальнейшем было подтверждено практикой — ни одна антихеликобактерная схема не обходится без антисекреторного препарата. Много внимания В. Х. Василенко уделял роли гастроинтестинальных гормонов в патогенезе ЯБ.

Он изучал и вопросы патологии желчных путей, в частности желчно-каменную болезнь, ее патогенез.

В. Х. Василенко выступал против синдромального диагноза, полагая, что следует стремиться к постановке диагноза, в котором были бы отражены этиология заболевания, его патогенез. В таких случаях лечение приобретает целенаправленный характер, следовательно, является более эффективным. Это положение в настоящее время звучит более чем актуально, потому что «модными» стали синдромальные диагнозы, которые нередко уводят от сути заболеваний или их сочетания. Убедительным примером может служить синдром раздраженной кишки, за которым скрываются различные заболевания, прежде всего психические. Необходимость этиологической диагностики В. Х. Василенко вместе с сотрудниками ярко показали на примере так называемых пострезекционного и постхолецистэктомического синдромов.

Не мог обойти вниманием В. Х. Василенко и так

называемые функциональные заболевания, которые до сих пор вызывают споры. В настоящее время признано возможным (см. МКБ-10) существование функциональных заболеваний, так сказать, в чистом виде, что противоречит принципам отечественной клинической медицины, для которой характерен поиск материального субстрата в широком смысле слова, определившего возникновение функциональных нарушений. В. Х. Василенко считал понятие функциональных нарушений системы пищеварения условным, относящимся к заболеваниям, при которых структурные изменения еще не обнаружены, хотя структура и функция взаимосвязаны.

Длительный и жаркий спор об определении болезни, ее сущности, в который были вовлечены выдающиеся ученые, представлявшие как фундаментальную, так и прикладную науку, Владимир Харитонович блестяще завершил лаконичным определением: «Сущность болезни заключается в реакции организма на повреждение». При этом он подчеркивал, что повреждение может быть как в соматической, так и в психической сфере.

Большое внимание В. Х. Василенко уделял общему образованию врачей, полагая, что узкий специалист несовершенно: «Кто знает только желудок, тот, конечно, не знает желудок». Лучшим примером в этом отношении был он сам. Его лекции были прекрасной школой клинического мышления, образцом соблюдения всех деонтологических принципов. Он старался вовлечь студентов в процесс диагностики, объясняя происхождение того или иного симптома, синдрома, признака, подчеркивая ценность различных методов исследования.

Отдавая должное развитию инструментальных методов диагностики, В. Х. Василенко говорил: «Разнообразие и обширность диагностических методик, возникших в XX веке, поражают воображение, однако было бы ошибочно снизить роль врача, все методы только помощники и такими останутся для врача — их «хозяина». Как актуально!

Одним из первых В. Х. Василенко еще в 1960-х годах определил значение вычислительной техники в медицине и предсказал ей блестящее будущее.

Много внимания В. Х. Василенко уделял методологическим вопросам. Среди них одно из цен-

тральных мест занимал диагноз, в его постановке он выделил 4 ступени; он полагал, что в определенном смысле диагноз является динамичным процессом и зависит от принятой нозологии.

Большое значение В. Х. Василенко придавал медицинскому прогнозу, который он определил как «предвидение возникновения, характера развития и исхода заболевания, основанное на знании закономерностей патологических процессов и течения болезни». При этом ярко высвечивается отношение В. Х. Василенко к профессии: «Самый плохой прогноз не должен останавливать лечебных усилий, и врачу необходимо бороться за каждый день и каждый час жизни больного — это основной закон врачевания».

В. Х. Василенко многие годы был членом правления Всесоюзного и Всероссийского научных обществ терапевтов, председателем правления Городского научного терапевтического общества. Научная работа В. Х. Василенко носит фундаментальный, основополагающий характер, и вряд ли современные течения могут изменить суть сделанного им.

К сожалению, вопреки здравому смыслу, в 1973 г. Минздрав СССР принял решение о ликвидации ВНИИГ и создании нового Центрального НИИ гастроэнтерологии при Мосгорздравотделе, где директором был назначен уже не В. Х. Василенко. Это было несправедливо и тяжело для Владимира Харитоновича, но он, чтобы иметь возможность продолжать исследования в области гастроэнтерологии, создал академическую группу и лабораторию гастроэнтерологии при кафедре, на которой также продолжал активную работу.

Естественно, в небольшой статье невозможно полностью раскрыть такую значительную личность, как Владимир Харитонович Василенко. Прекрасно сказал о нем акад. Е. И. Чазов: «Человек величиной с эпоху, легенда современной терапии».

ЛИТЕРАТУРА

1. **Голочевская В. С.** // Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко / Под ред. С. И. Рапопорта. — М., 1997.
2. **Чазов Е. И.** // Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко / Под ред. С. И. Рапопорта. — М., 1997. — С. 113—116.