

Об учителе

В. С. Голочевская, С. И. Рапопорт

Владимир Харитонович Василенко (1897–1987 гг.) – Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, академик АМН СССР – был выдающимся терапевтом нашего времени. Он оставил яркий след в отечественной медицине своими фундаментальными исследованиями в области кардиологии и гастроэнтерологии, методологии клинического диагноза и врачебного прогноза.

В. Х. Василенко создал большую научную школу. Он автор более 250 работ, отражающих энциклопедическую образованность автора, философский склад его мышления, его талант врача и педагога.

Владимир Харитонович родился 25 мая 1897 г. (по старому стилю) в Киеве. В 1922 г. окончил Киевский медицинский институт.

Как врач и ученый Владимир Харитонович сформировался в киевской школе терапевтов, которой было присуще стремление к фундаментальным исследованиям проблем клинической медицины, особенно вопросов кардиологии и гастроэнтерологии, к разработке и совершенствованию методов исследования больных. Его

учителями были выдающиеся ученые – Ф. Г. Яновский, Н. Д. Стражеско, А. А. Богомолец.

Начало научной работы Владимира Харитоновича проходило в клинике Ф. Г. Яновского, под руководством которого он учился в аспирантуре на кафедре клинической медицины АН УССР.

В 1926 г. он закончил работу на тему "Клиническое значение ароматических соединений мочи и крови при заболеваниях почек", которая была засчитана как кандидатская диссертация. В ней было доказано значение накопления в крови индикана как показателя хронической почечной недостаточности.

После окончания аспирантуры в 1926 г. он стал работать научным сотрудником на той же кафедре. Кроме этого, в 1928–1930 гг. он работал ординатором в Киевском институте туберкулеза, с 1930 г. – он ассистент и затем доцент Киевского медицинского института, а с 1931 г. – еще и старший ассистент Института биологии и патологии.

В этот период, наблюдая больных туберкулезом, Владимир Харитонович отметил, что в начальных стадиях туберкулезного экссудативного плеврита экссудат сохраняет подвижность в плевральной полости, если больной меняет положение тела, т. е. не отличается от транссудата, что следует учитывать при дифферен-



Рис. 1. 1934 г. В. Х. Василенко, А. А. Богомолец, Н. Д. Стражеско на областной конференции врачей Черниговщины.

циальной диагностике. Он доказал отсутствие при туберкулезе смешанной инфекции в очагах поражения, даже в кавернах (статья "К вопросу о смешанной инфекции при туберкулезе", 1927 г.).

В те же годы он активно занимается вопросами кардиологии: изучает механизм образования тонов сердца, клинические формы сердечной недостаточности и начинает один из своих основных трудов — изучение нарушений обмена веществ при недостаточности кровообращения. В 1935 г. на XII съезде терапевтов вместе с Н. Д. Стражеско он предложил классификацию недостаточности кровообращения, которая не потеряла значения до настоящего времени, т. е. служит практической медицине уже более 60 лет.

В том же 1935 г. он избирается профессором Киевского института усовершенствования врачей, одновременно работая заведующим отделением Института клинической медицины и оставаясь еще старшим научным сотрудником Института клинической физиологии.

Несмотря на то что в эти годы основное место в его исследованиях занимает кардиология, ограничиться одной проблемой он не мог. К этому периоду относятся его работы и по методологии клинического диагноза (1934 г.), и по методике пальпации толстой кишки (1935 г.), по лечению острого нефрита (1937 г.) и др.

В это же время, он пишет учебник "Внутренние болезни" для медицинских училищ, который впоследствии выдержал 14 изданий и был переведен на многие иностранные языки — китайский, болгарский и др. Этот учебник — пример того, что почти все написанное Владимиром Харитоновичем сохраняло значение и актуальность на многие годы.

В конце 30-х годов Владимир Харитонович закончил докторскую диссертацию "Материалы об обмене веществ при хронической недостаточности кровообращения", которая была защищена в 1940 г.

В годы Отечественной войны Владимир Харитонович был главным терапевтом Северо-Кавказского и затем 1-го Украинского фронтов. Он внес неоценимый вклад в организацию четкой и бесперебойной работы терапевтической службы фронтов, принимал непосредственное участие в лечении раненых и больных. О заслугах Владимира Харитоновича говорят его боевые награды — ордена Отечественной войны I и II степени, орден Красного Знамени, многочисленные медали.

Еще до окончания войны Владимир Харитонович понимал необходимость быстрого восстановления нормальной жизни на освобожденной территории. Поэтому с июля 1944 г. свою военную службу он сочетал с обязанностями заведующего кафедрой факультетской терапии Львовского медицинского института. После окончания войны полковник В. Х. Василенко был назначен главным терапевтом Прикарпатского военного округа.

Заведование кафедрой и военная служба не прерывали научной работы Владимира Харитоновича. В это время он продолжал изучать проблему недостаточности кровообращения, в 1946–1947 гг. им опубликованы работы, посвященные изменению минерального обмена и гормональным нарушениям при сердечной недостаточности.

Эти его работы были оценены по достоинству, в 1946 г. он избирается членом-корреспондентом АМН, причем в Академию его рекомендовали два крупнейших клинициста — академики Н. Д. Стражеско и Г. Ф. Ланг.

В 1948 г. В. Х. Василенко избирается по конкурсу заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней I Московского медицинского института, где он продолжал работать без малого 40 лет, до августа 1987 г.

Здесь особенно ярко проявился талант Владимира Харитоновича — Врача, Педагога, Ученого. Он покорял своей доброжела-

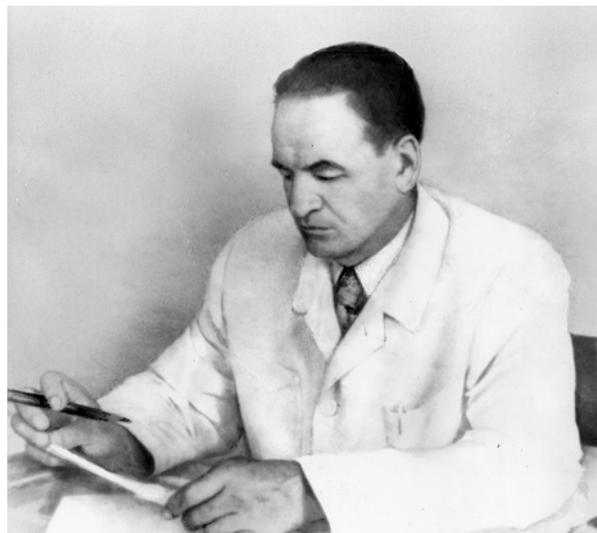


Рис. 2. 1948 г. Львов, перед приходом на кафедру пропедевтики внутренних болезней I Московского медицинского института им. И. М. Сеченова.

тельностью, уважительным отношением, доступностью, целеустремленностью, своей огромной эрудицией.

Много внимания Владимир Харитонович уделял вопросам преподавания, методической работе, воспитанию молодежи. Он считал, что молодой человек должен интенсивно работать, иначе он никогда не догонит старших, он должен быть увлечен своей работой.

Роль старших в процессе обучения — не только в передаче опыта и профессиональных навыков, но и в способности "заразить" учеников своим отношением к делу, увлечь их. Без этой увлеченности невозможно овладеть мастерством — к медицине это относится в неменьшей мере, чем к другим областям человеческой деятельности. Школа искусных врачей возникает лишь там, где наряду с опытом, с профессиональными навыками от учителя к ученикам передается отношение к делу и даже больше — отношение к жизни, создается благотворная психологическая среда, что важнее передачи формальных знаний. Эти принципы Владимир Харитонович воспринял от своих замечательных учителей и следовал им в течение всей своей жизни. О трудностях медицины, о нерешенных вопросах он не боялся говорить ни молодым врачам, ни студентам.

Лекции Владимира Харитоновича были не только прекрасной школой клинического мышления, но и примером соблюдения всех деонтологических принципов, так деликатно, внимательно и бережно он исследовал больных. Больной у него всегда был на первом месте, он мог, не считаясь со временем, приехать в клинику в выходной день, чтобы посмотреть пациента, если что-то было неясно или его состояние внушало опасения, требовал от врачей такого же внимания, не терпел ни малейшего небрежения к лечебной работе. Поэтому особенно диким казалось обвинение Владимира Харитоновича в умышленном неправильном лечении больных, когда в 1952 г. он был арестован по печально известному "Делу врачей".

В тюрьме Владимир Харитонович вел себя мужественно, он один из немногих не подписал инкриминируемых ему обвинений, надеялся, что сможет доказать свою правоту в открытом суде, но, к счастью, этого не потребовалось: в марте 1953 г. умер И. В. Сталин, а 4 апреля Владимир Харитонович был освобожден.

Вернувшись на кафедру, В. Х. Василенко продолжал интенсивно работать. В это время он являлся главным терапевтом Лечсанупра Кремля (впоследствии 4-го Главного управления). В 1957 г.



Рис. 3. На обходе с врачами, 1953 г.

Владимир Харитонович избирается действительным членом АМН СССР, с 1957 по 1966 г. он член президиума АМН СССР, академик-секретарь отделения клинической медицины, с 1952 г. — главный редактор журнала "Клиническая медицина", редактор отдела "Внутренние болезни" БМЭ. В 1967 г. к 70-летию Владимира Харитоновича ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда. В это же время коллектив преподавателей под руководством В. Х. Василенко стал работать над созданием нового учебника. В 1974 г. учебник "Пропедевтика внутренних болезней" был издан. В последующие годы он неоднократно переиздавался, в том числе и на испанском, и на английском языках, а в 1974 г. авторский коллектив во главе с Владимиром Харитоновичем был удостоен Государственной премии СССР.

Интенсивное изучение проблем гастроэнтерологии не исключало продолжения работ по кардиологии, которая интересовала Владимира Харитоновича всю его долгую жизнь. Вклад В. Х. Василенко в отечественную кардиологию неоценим. Одна из ранних его работ посвящалась совершенствованию методики непосредственной аускультации сердца и изучению механизма образования сердечных тонов. Он выявил добавочный тон во время диастолы сердца, названный им IV предсердным тоном. Эта работа, в которой впервые в мире был описан IV тон, была опубликована в 1931 г. на украинском языке, а в 1934 г. — на русском. В 1939 г. данные о IV тоне подтвердили O. Orias, E. Brann-Menedez.

В последующие годы В. Х. Василенко не раз возвращался к проблеме аускультации сердца. Отдавая должное многим методам исследования (поликардиографии, кинетокардиографии, ультразвуковой локации движения сердечных клапанов), позволяющим уточнить звуковые феномены, связанные с деятельностью сердца, он считал необходимым напомнить, что аускультация сердца является одним из основных методов исследования больного и не утратила своего значения в диагностике и прогнозе заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вместе с тем широко внедрение в клинику новых методов исследования сердечно-сосудистой системы позволило ему уточнить происхождение тех или иных звуковых феноменов при аускультации сердца, представить их классификацию, дифференциальную диагностику раздвоения тонов и экстратонов и др. Работы В. Х. Василенко о происхождении тонов, об их раздвоении, о ритме галопа имеют большое значение и в настоящее время. Он справедливо отмечал, что только пренебрежением к акустическим феноменам объясняется тот прискорбный факт, что в монографиях об инфаркте миокарда в историях болезни не упоминается о ритме галопа, который, по словам В. И. Об-

разцова, служит "криком сердца о помощи" и поэтому имеет большое клиническое и прогностическое значение.

Особое место в исследованиях Владимира Харитоновича занимают работы по изучению недостаточности кровообращения. Ему принадлежит описание синдрома левопредсердной недостаточности при митральном стенозе. Он глубоко и детально изучил обмен веществ при нарушении кровообращения, трактуя по-новому связь обменных нарушений с расстройством гемодинамики. Эти исследования легли в основу его классификации нарушения кровообращения (1935 г.), которая представляет основные синдромы острой и хронической недостаточности кровообращения, их происхождение, динамику развития (стадии) страдания и отражает состояние целостного организма, а не только степень выраженности симптомов.

В 1966 г. Владимир Харитонович вводит в классификацию хронической недостаточности кровообращения ряд дополнительных синдромов. Он выделяет такие типы недостаточности кровообращения, как "коллаптоидный тип", характеризующийся отсутствием признаков венозного застоя и проявляющийся симптомами сердечно-сосудистой недостаточности при нагрузке, включая обморок и другие тяжелые проявления; тип скрытой недостаточности сердца у пожилых; ишемический тип (например, при аортальном стенозе, проявляющийся головными болями, головокружением, стенокардией); сенильный ишемический тип, для которого характерна атрофия тканей, старческая хакексия; гиперкинетический тип (при анемии, базедовой болезни, артериовенозной фистуле); в III, дистрофической, стадии недостаточности кровообращения он предложил выделять два типа — сухой дистрофический и отечный дистрофический типы нарушения кровообращения. Учет этих типов недостаточности кровообращения необходим при оценке состояния больных и выборе терапии.

В клинической картине недостаточности кровообращения В. Х. Василенко особенно интересовали возможности ранней диагностики сердечной недостаточности как по клиническим признакам, так и по оценке изменения функции миокарда с помощью инструментальных методов исследования. Например, для выявления ранних стадий нарушения сократительной функции миокарда стал успешно использоваться метод поликардиографии, когда он еще не получил достаточного распространения в клинической практике.

Другим направлением изучения недостаточности кровообращения В. Х. Василенко и его учениками было исследование состояния различных органов и систем при сердечной недостаточности: состояние тонуса скелетных мышц при хронической недостаточности кровообращения, симпатико-адреналовой системы, системы ренин-ангиотензин-альдостерон, печени и др. В научных исследованиях В. Х. Василенко и его учеников проблема недостаточности кровообращения тесно переплетается с вопросами диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, особенно таких, как ревматизм, ревматические пороки сердца, ишемическая болезнь сердца.

В 50-60-х годах, когда стало бурно развиваться хирургическое лечение пороков сердца, появилась необходимость в более точной диагностике характера и степени поражения клапанного аппарата сердца. В этот период на кафедре изучаются вопросы диагностики митральных пороков сердца, аортального стеноза. Разрабатываются методы определения степени митрального и аортального стенозов, обосновываются показания к хирургическому лечению и др. Результаты многолетнего изучения пороков сердца были обобщены В. Х. Василенко в монографиях, изданных в 1972 и

1983 г. В них подробно изложены сведения о пороках сердца – симптоматология, течение заболевания, инструментальная диагностика; обсуждаются вопросы медикаментозного и хирургического лечения.

Ряд работ Владимира Харитоновича был посвящен проблеме заболеваний сердечно-сосудистой системы у беременных женщин. В этих работах он анализирует изменения гемодинамики, возникающие при беременности, нагрузку на сердце во время родов, возможные осложнения во время беременности у больных с заболеванием сердца, рассматривает вопросы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у беременных, поэтому эти работы, представляют большой интерес не только для терапевтов, но и для акушеров-гинекологов.

Большое значение придавал В. Х. Василенко изучению ишемической болезни сердца. В 1979 г. он писал: "Ишемическая болезнь сердца – та форма патологии человека, которая уносит больше всего жертв в экономически высокоразвитых странах; эта болезнь губит наиболее энергичных, находящихся в расцвете сил людей", поэтому он не мог не заниматься данной проблемой.

В клинике Владимира Харитоновича разрабатывались разные аспекты ИБС: вопросы ранней диагностики коронарной недостаточности, клинко-анатомические параллели заживления инфаркта миокарда, осложнения инфаркта миокарда, такие как нарушение мозгового кровообращения в острой стадии инфаркта миокарда, желудочно-кишечный синдром при инфаркте миокарда, постинфарктные аневризмы сердца и др. Разрабатывались новые методы исследования при ишемической болезни сердца, в частности радиоизотопные: проводилось сканирование сердца для изучения постинфарктных аневризм, выявления внутрисердечного тромбоза, исследовался легочный кровоток при остром инфаркте миокарда и др.

Важны работы В. Х. Василенко, посвященные развитию ишемической болезни сердца. По его мнению, образ жизни в сочетании с генетическими факторами составляет основу для возникновения ишемической болезни сердца. Не отрицая значения факторов риска в патогенезе этого заболевания, он считал, что "теория факторов риска является некоторым упрощением действительности". Необходимо обратить внимание на другую сторону событий: почему часть людей, находящихся в одинаковых условиях труда и быта, все же избегает поражений сердца. Очевидно, роль индивидуальных особенностей велика. Следует изучать не только, какие повреждения наносит жизнь, но и пути защиты от них, способы нейтрализации или компенсации различных факторов риска".

Владимир Харитонович полагал, что в развитии ишемической болезни сердца большую роль играет нервная система. Ее влияние происходит не просто, не прямолинейно, оно зависит от индивидуальных характеристик соматической и вегетативной нервной системы, от склада высшей нервной деятельности, обусловленных генетически. Он подчеркивал роль рефлекторных механизмов, лежащих в основе грудной жабы, объясняя рефлекторными влияниями такие симптомы, как иррадиация болей, спазм скелетных мышц и мышц пищевода, гортани, повышение артериального давления, побледнение кожи и многие другие проявления, нередко возникающие при приступе стенокардии.

Большое место в исследованиях В. Х. Василенко и его учеников занимали вопросы лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В клинике изучались нарушения сердечного ритма и их лечение, лечение гипертонической болезни, изучалось действие многих диуретических средств, антиангинальные препараты и др.

Особое место занимало изучение сердечных гликозидов. Исследовалось влияние сердечных гликозидов на сократимость миокарда у больных с декомпенсированными пороками сердца, их действие при ишемической болезни сердца, изучались нарушения сердечного ритма, связанные с интоксикацией сердечными глико-

зидами. Эти работы особенно ему импонировали, поскольку при изучении сердечных гликозидов одновременно оказывалась реальная помощь больному, получавшему необходимое ему лекарство, и анализировался их эффект в зависимости от характера заболевания, стадии недостаточности кровообращения и других факторов.

Несомненным вкладом в кардиологию следует считать и многие статьи, написанные Владимиром Харитоновичем для Большой и Малой медицинских энциклопедий по таким разделам медицины, как миокардит, миокардиодистрофия, перикардит, приобретенные пороки сердца, эндокардиты и др. Их отличает высокий уровень, ясность определения, четкость изложения, большинство из них до сих пор не потеряло своей актуальности. Последней монографией, вышедшей в 1989 г. уже без него, была его книга "Миокардиодистрофия", написанная вместе с С. Б. Фельдманом и Н. К. Хитровым.

Владимир Харитонович полагал, что понятие "миокардиодистрофия", предложенное Г. Ф. Лангом в 1936 г., отражающее первичное нарушение метаболизма в миокарде, недостаточно распространено в клинической практике. Поэтому он считал необходимым представить на современном уровне данные об особенностях обмена веществ, ультраструктуры и функций сердечной мышцы, клинические аспекты этиологии и патогенеза миокардиодистрофии, вопросы диагностики и лечения.

Проблемы кардиологии интересовали Владимира Харитоновича всю его долгую жизнь. Они находились в поле его зрения даже тогда, когда он стал интенсивно работать над вопросами гастроэнтерологии. Работы по кардиологии в его клинике продолжались всегда. Они отличались глубиной, практической направленностью и явились серьезным вкладом в медицинскую науку, что ставит Владимира Харитоновича в ряд крупных отечественных кардиологов.

Особую главу в творческой жизни Владимира Харитоновича Василенко составляет гастроэнтерология. Будучи блестящим клиницистом, ученым, Владимир Харитонович не мог не заметить провала в области гастроэнтерологии, определившегося к концу 40-х–началу 50-х годов. Это обстоятельство тем более бросалось в глаза, что история развития гастроэнтерологии в России теснейшим образом связана с клиникой внутренних болезней, из которой в процессе дифференцировки и специализации гастроэнтерология обособилась в самостоятельный раздел. Для отечественной гастроэнтерологии, как и для всей русской терапевтической школы, характерно функциональное направление, начало которому положено Г. А. Захарьиным, А. А. Остроумовым, С. П. Боткиным. Конец XIX и первая треть XX века ознаменовались серьезными успехами в изучении физиологии и патологии органов пищеварения. В этом прежде всего заслуга С. П. Боткина и И. П. Павлова.

Большой вклад в развитие гастроэнтерологии внесли одни из основателей киевской терапевтической школы В. П. Образцов и его ученик и преемник Н. Д. Страженко. В дальнейшем лучшие традиции русской терапевтической и физиологической школы были продолжены учениками И. П. Павлова И. П. Разенковым, Л. А. Орбели, К. М. Быковым и др., а также клиницистами М. П. Кончаловским, В. Н. Ивановым, В. Н. Смотровым, И. М. Флекелем, Р. А. Лурья, О. Л. Гордоном, М. И. Певзнером и др.

В 1956 г. при планировании научной работы в клинике Владимир Харитонович твердо сказал, что основные исследования должны быть посвящены гастроэнтерологии, поскольку этому разделу уделяется очень мало внимания. Цель – возродить отечественную гастроэнтерологию стала для него основной. В этом отношении его активно поддержала Академия медицинских наук СССР. 9 октября 1961 г. президиум АМН СССР принял постановление, сыгравшее решающую роль в развитии гастроэнтерологии в СССР. В постановлении отмечалось, что состояние научных иссле-

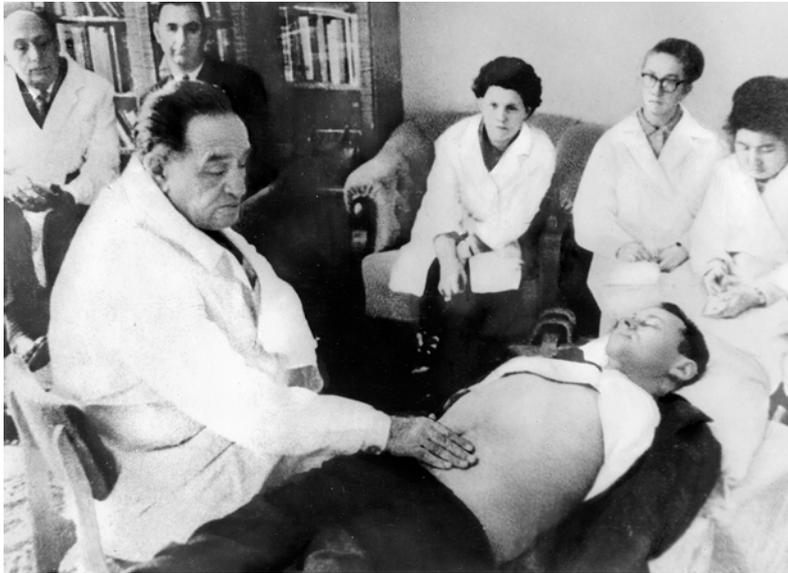


Рис. 4. Занятие с врачами факультета усовершенствования врачей, 1971 г.

дований в области гастроэнтерологии в СССР имеет ряд существенных недостатков, свидетельствующих об их значительном отставании от других разделов внутренней медицины. Для ликвидации подобного отставания академику АМН СССР В. Х. Василенко рекомендовалось организовать клиничко-экспериментальную лабораторию на базе кафедры внутренних болезней. В задачи этой лаборатории наряду с научной разработкой проблем патофизиологии желудочно-кишечного тракта, диагностики заболеваний тонкой кишки, желудка и других отделов желудочно-кишечного тракта входила главным образом подготовка научных кадров. Таким образом, возрождение отечественной гастроэнтерологии ложилось на плечи В. Х. Василенко.

Будучи крупнейшим интернистом, В. Х. Василенко привнес в гастроэнтерологию философское начало и этические принципы, которыми он руководствовался в вопросах внутренней медицины. Высоко оценивая роль диагностической техники, Владимир Харитонович важнейшее значение придавал контакту врача с больным, клиническому впечатлению при осмотре больного. В этом проявилась преемственность лучших традиций отечественной медицины. "Даже самая тонкая диагностическая техника не может и не должна заменить внимательной беседы: больной человек — это человек со всеми сложными переживаниями и определенным эмоциональным настроением", — отмечал Владимир Харитонович.

В то же время В. Х. Василенко отводил важное место методам дополнительных исследований в диагностике заболеваний. Он говорил, что "... методы объективного исследования составляют необходимую, исключительно важную, иногда независимую часть диагностического процесса". Он справедливо полагал, что развитие фундаментальных наук, уровень технического прогресса во многом определяют развитие медицины, в частности гастроэнтерологии. Владимир Харитонович был одним из самых активных пропагандистов эндоскопических исследований. В руководимой им клинике впервые в СССР был применен и освоен гастроскоп из волоконной оптики, разработаны показания и противопоказания к его применению. Под руководством В. Х. Василенко его сотрудниками был внесен существенный вклад в развитие по сути дела новой дисциплины — клинической морфологии. Уже в 1971 г. он мог говорить: "Нам представляется, что возникла и расцветает новая диагностическая дисциплина — клиническая морфология; раньше мы пытались обосновать клиническую анатомию, уже есть клиническая гистология и цитология". В то же время Владимир Харито-

нович резонно полагал, что ни один диагностический метод не может считаться абсолютно достоверным, так же как один метод не может заменить другой. Поэтому он ратовал за комплексное обследование.

Центральной проблемой, которая интересовала Владимира Харитоновича, была язвенная болезнь. Его учениками были подробно изучены и описаны диагностика, клиника, особенности патогенеза и лечения язвенной болезни с различной локализацией язв с учетом возраста, пола и т. д. Однако, помимо традиционно разрабатываемых вопросов язвенной болезни, В. Х. Василенко считал необходимым изучать также процесс саногенеза, проблему, к разработке которой не приступали. Он писал: "Мне кажется, что уже пора заглянуть и начать изучение также других сторон всякого заболевания — обратить внимание на саногенез, т. е. не только знать, почему и как поражается организм, но и почему и как он выздоравливает?" По предложению Владимира Харитоновича началось углубленное изучение симптоматических язв, много внимания было уделено малоизученной проблеме — эрозивным поражениям гастродуоденальной области.

По рекомендации В. Х. Василенко на руководимой им кафедре, в конце 50-х—60-х годов стали углубленно изучать патологию пищевода, до этого времени мало изученную или почти неизвестную. Достаточно сказать, что грыжа пищеводного отверстия диафрагмы в 50-х годах описывалась как казуистика. Были подробно изучены как функциональные, так и органические поражения пищевода; много внимания уделялось вопросам диагностики и лечения ахалазии кардии, язвенного эзофагита.

Сложная патология тонкой и толстой кишок тоже не оставалась без внимания Владимира Харитоновича. Проведены серии работ по изучению всасывания при энтерите, по язвенному колиту, болезни Крона и другим заболеваниям толстой кишки. Немало важных исследований посвящено постгастрорезекционному и постхолецистэктомическому синдромам. Работами В. Х. Василенко и его учеников показано, что за этими безличными диагнозами стоят различные заболевания, требующие дифференцированного подхода для их лечения.

Одной из важнейших проблем, разрешению которой В. Х. Василенко отдал много сил, был рак желудка, его ранняя диагностика. Странное, на первый взгляд, включение в число гастроэнтерологических проблем проблемы рака желудка находило свое закономерное объяснение. Владимир Харитонович полагал, что при разработке гастроэнтерологических проблем, прежде всего язвенной болезни желудка, врач волей-неволей сталкивается с необходимостью проводить дифференциальную диагностику злокачественного процесса с доброкачественным. Он говорил, что врач общей практики, в частности гастроэнтеролог, является тем первым специалистом, к которому обращается онкологический больной. Именно на этом этапе возможна ранняя диагностика рака, что практически гарантирует жизнь больному. Сотрудники В. Х. Василенко под его руководством разработали комплексный метод диагностики ранних стадий рака желудка, включавший рентгенологическое, эндоскопическое исследование с прицельной биопсией и цитологическим исследованием биоптатов; это позволило ставить правильный диагноз более чем в 90% случаев. Ими впервые в СССР был сделан доклад о плановой диагностике раннего рака желудка.

Важным направлением в гастроэнтерологии Владимир Харитонович считал изучение патологии органов пищеварения при других заболеваниях. Он часто повторял: "Кто знает только желудок, тот, конечно, не знает желудок". Под его руководством был выполнен



Рис. 5. Празднование 90-летия В. Х. Василенко, июнь 1987 г.

В президиуме проф. А. Л. Гребенев, член-корр. АМН СССР В. И. Петров, проф. М. А. Пальцев.

большой цикл исследований состояния органов пищеварения при склеродермии, болезни Шегрена, ревматизме и т. д.

Начало исследований большинства из названных проблем было заложено лабораторией гастроэнтерологии. Вскоре после ее образования, несмотря на малочисленность ее состава, лаборатория стала научно-методическим центром в СССР, куда приезжали ученые со всей страны. Конечно, подобная тяга определялась личностью Владимира Харитоновича, его глубочайшими знаниями, умением видеть перспективу, его доброжелательностью. Через несколько лет после создания лаборатории в ней четко определились научные направления, каждое из которых возглавлял один из сотрудников, успевших закончить к этому времени диссертационную работу.

Необходимость проведения в стране широких и углубленных исследований в области гастроэнтерологии и их координации, налаживания гастроэнтерологической службы потребовали дальнейших организационных мероприятий. В июле 1966 г. в Минске состоялась Всесоюзная (учредительная) конференция терапевтов-гастроэнтерологов, на которой было учреждено Всесоюзное научное общество гастроэнтерологов (ВНОГ) и избрано его правление; председателем его стал академик АМН СССР В. Х. Василенко, остававшийся до последнего дня жизни на этом посту.

По инициативе В. Х. Василенко решением Правительства СССР в Москве в 1967 г. был организован Всесоюзный НИИ гастроэнтерологии Минздрава СССР на базе кафедры пропедевтики I Московского медицинского института им. Н. И. Сеченова. Директором института был назначен В. Х. Василенко.

НИИ гастроэнтерологии быстро набирал силу и через 2–3 года стал научно-методическим центром в СССР. В институте на высоком научном уровне разрабатывались актуальные проблемы гастроэнтерологии, проводилась большая методическая и научно-организационная работа.

В центре внимания продолжали оставаться кардинальные проблемы: язвенная болезнь и рак желудка, хронический гастрит, гепатит и цирроз печени, заболевания тонкой и толстой кишок. Большое место в исследованиях занимало изучение первых, местных и гуморальных механизмов регуляции; функций пищеварительной системы; углубленно изучалась моторика пищеварительного тракта.

Под руководством ВНИИ гастроэнтерологии и Всесоюзного общества гастроэнтерологов организовывались всесоюзные съезды и конференции, разрабатывались методические указания, на

базе института на рабочих местах проходили подготовку по гастроэнтерологии врачи из разных городов СССР, готовились научные кадры. Большая организационная работа была проведена в системе здравоохранения; созданы республиканские научные общества гастроэнтерологов, организованы специализированные отделения при крупных больницах.

Во ВНИИ гастроэнтерологии стало традицией проводить ежегодные научные отчетные сессии, которые привлекали ученых всей страны. Выступление на сессии института считалось большой честью. Через 5–6 лет после создания ВНИИ гастроэнтерологии стал авторитетнейшим органом для гастроэнтерологов страны. Поэтому необъяснимым ни с каких разумных позиций было решение, принятое Минздравом СССР в 1973 г. о ликвидации ВНИИ гастроэнтерологии, создании Центрального НИИ гастроэнтерологии при Мосгорздравотделе и снятии с должности директора Героя Социалистического Труда академика АМН СССР В. Х. Василенко. Это решение было особенно жестоким по отношению к Владимиру Харитоновичу, который уже однажды был несправедливо подвергнут репрессиям по печально известному "Делу врачей". Несомненно, кроме того, это решение нанесло урон всему делу развития гастроэнтерологии в СССР. Надо отдать должное мужеству Владимира Харитоновича, который и на этот раз устоял, сумел справиться с нанесенным ему оскорблением. Он создал новую академическую группу, лабораторию гастроэнтерологии при кафедре пропедевтики внутренних болезней I Московского медицинского института им. И. М. Сеченова.

Под руководством В. Х. Василенко сотрудники этих подразделений занимались изучением нейрогуморальной регуляции функций органов пищеварения, состояния органов пищеварения при системных заболеваниях соединительной ткани, эндокринной патологии и беременности, изучением особенностей органов гепатобилиарной и панкреатодуоденальной систем при желчнокаменной болезни (до и после операции) и т. д.

Под руководством В. Х. Василенко, который продолжал руководить ВНОГ, проводилась большая организационная работа. Определялась стратегия и тактика научных исследований по гастроэнтерологии в СССР, их координация. Регулярно проводились заседания и пленумы президиума правления ВНОГ, съезды, конференции по актуальным вопросам гастроэнтерологии, большое внимание было уделено развитию таких направлений в гастроэнтерологии, как иммунология, нейрогуморальная регуляция функций органов пищеварения, изучению процессов хронизации заболеваний органов пищеварения, эпидемиологическим исследованиям, разработке и внедрению в практику новых методов диагностики и лечения, профилактике заболеваний. Таким образом, должное внимание уделялось разработке как фундаментальных, так и прикладных исследований в области гастроэнтерологии.

До последних своих дней В. Х. Василенко оставался главой советских гастроэнтерологов. Он с честью и достоинством нес нелегкую ношу и блестяще выполнил порученную ему АМН СССР миссию.

Много сил отдавал Владимир Харитонович общественной работе. Более 25 лет он был бессменным председателем Московского городского научного общества терапевтов. По его инициативе в 1966 г. было создано Всесоюзное научное общество гастроэнтерологов, которое он также бессменно возглавлял до 1987 г. Он был заместителем председателя Всесоюзного общества терапевтов, членом многих других обществ, в том числе и почетным членом многих международных обществ: Швеции, ГДР, Болгарии, ЧССР.

Научная, общественная, организаторская и педагогическая деятельность академика АМН СССР профессора В. Х. Василенко получила высокую оценку Родины. Ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда, он был награжден 4 орденами Ле-

нина, орденами Октябрьской Революции, Красного Знамени, Дружбы народов, орденами Отечественной войны I и II степени, медалями. В. Х. Василенко была присуждена Государственная премия СССР.

Светлая память о Владимире Харитоновиче навсегда сохранится в сердцах его учеников и всех, кто его знал.

