

Владимир Харитонович Василенко и развитие клинической гастроэнтерологии

В. Т. Ивашкин, А. А. Шептулин

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва, Российской Федерации

Vladimir Vasilenko and development of clinical gastroenterology

V.T. Ivashkin, A.A. Sheptulin

Vasilenko Clinic of internal diseases propedeutics, gastroenterology and hepatology Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, the Russian Federation

7 июня 2017 г. исполнилось 120 лет со дня рождения Владимира Харитоновича Василенко — выдающегося российского ученого и клинициста, с именем которого связано становление и развитие отечественной гастроэнтерологии в послевоенный период.

Жизнь В. Х. Василенко оказалась тесно переплетена с судьбоносными событиями, произошедшими в нашей стране в прошлом столетии. Родившись в простой семье, Владимир Харитонович тем не менее получил классическое образование, окончил гимназию и продолжил обучение на медицинском факультете Киевского университета. Оно было прервано революционными событиями, захватившими и Владимира Харитоновича, который, по его словам, «...делал революцию и доделался до того, что в 1919 г. пришлось бежать в Москву».

В 1920 г. он продолжает учебу в университете и в 1922 г. заканчивает его, получив диплом врача. Работая ординатором терапевтической клиники, он одновременно учится в аспирантуре на кафедре клинической медицины АН УССР и в 1926 г. под руководством профессора Ф. Г. Яновского (фото 1) защищает диссертацию на тему «Клиническое значение ароматических соединений мочи и крови при заболеваниях почек».

В 30-е годы В. Х. Василенко начинает активно заниматься вопросами кардиологии. Под руководством выдающегося терапевта Н. Д. Стражеско (фото 2) он изучает механизмы образования тонов сердца, клинические формы сердечной недостаточности, нарушения обмена веществ при недостаточности кровообращения. Полученные результаты позже легли в основу его докторской диссертации.

В 1935 г. В. Х. Василенко становится профессором Киевского института усовершенствования врачей. В этом же году на XII Всесоюзном съезде терапевтов была утверждена предложенная им совместно с Н. Д. Стражеско классификация недостаточности кровообращения, которая не утратила своего значения и в настоящее время.

Великая Отечественная война застала В. Х. Василенко во Львове, где он работал председателем экзаменационной комиссии в Львовском медицинском институте. АН УССР была эвакуирована в Уфу, куда отправился и Владимир Харитонович, сопровождая Н. Д. Стражеско. В Уфе он продолжил работу в медицинском институте, будучи одновременно консультантом в ряде госпиталей, однако в 1943 г., несмотря на имевшуюся у него бронь, обратился к профессору М. С. Вовси, главному терапевту Красной Армии, с просьбой отправить его на фронт, и с его помо-

Шептулин Аркадий Александрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова». Контактная информация: arkalshep@gmail.com; 119991, Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1

Sheptulin Arkady A. — MD, PhD, professor, Chair of internal diseases propedeutics, medical faculty, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Contact information: arkalshep@gmail.com; 119991, Moscow, Pogodinskaya str., 2, bld.1

Поступила: 11.02.2017/Received: 11.02.2017

Принята: 22.03.2017/Accepted: 22.03.2017



Фото 1. В. Х. Василенко (3-й справа с первом ряду) и проф. Ф. Г. Яновский (в первом ряду в центре)

Photo 1. V.Kh. Vasilenko (third from the right at the first row) and prof. F.G. Yanovsky (the first row in the center)



Фото 2. В. Х. Василенко (4-й слева во втором ряду) и академик АН и АМН СССР Н. Д. Стражеско (3-й справа в первом ряду)

Photo 2. V.Kh. Vasilenko (the fourth at the left in the second row) and the academician of the USSR Academy of Sciences and Academy of Medical Sciences N.D. Strazhesko (third from the right in the first row)

щью был назначен главным терапевтом Северо-Кавказского фронта. За успешное лечение малярии, свирепствовавшей в войсках фронта, и восстановление боеспособности частей он был награжден своим первым орденом Отечественной войны I степени.

В начале 1944 г. В. Х. Василенко был назначен главным терапевтом I Украинского фронта. На этом посту он выполнял огромную работу по налаживанию взаимодействия различных звеньев терапевтической службы, много консультировал в госпиталях фронта, участвовал в лечении раненного командующего фронтом Н. Ф. Ватутина. Войну В. Х. Василенко закончил в Берлине в зва-

нии полковника медицинской службы (фото 3).

После войны Владимир Харитонович продолжил работу в качестве заведующего кафедрой факультетской терапии Львовского медицинского института и в 1946 г. был избран членом-корреспондентом АМН СССР, при этом рекомендации ему дали Н. Д. Стражеско и Г. Ф. Ланг.

В 1948 г. Владимир Харитонович был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го Московского медицинского института им. И. М. Сеченова, одновременно он становится консультантом, а затем и главным терапевтом Лечсанупра Кремля (позже IV Главное Управление МЗ СССР).

Осенью 1952 г. Владимир Харитонович был арестован по делу о врачах-вредителях. Ему инкриминировали умышленно неправильное лечение Г. Димитрова и А. А. Жданова. Несмотря на применявшиеся к нему методы физического воздействия, Владимир Харитонович не подписал абсурдных призательных показаний, что дало основание бывшему министру здравоохранения СССР академику АМН и АН СССР Б. В. Петровскому сказать: «Культ личности сломал многих, но не В. Х. Василенко».

После смерти И. В. Сталина Владимир Харитонович был освобожден в апреле 1953 г. Несмотря на то что В. Х. Василенко провел 5 мес в тюрьме и похудел на 30 кг, он практически сразу вышел на работу, стал читать лекции и проводить обходы больных (фото 4).

В 1957 г. В. Х. Василенко был избран действительным членом АМН СССР, с 1957 по 1966 г. являлся членом президиума АМН СССР, академиком-секретарем отделения клинической медицины, в 1952 г. становится главным редактором журнала «Клиническая медицина».

Будучи блестящим общим терапевтом и признанным кардиологом, Владимир Харитонович ясно видел отставание отечественной гастроэнтерологии от других разделов внутренней медицины и поставил задачу ее возродить. В 1961 г. на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней была открыта лаборатория гастроэнтерологии, а в 1967 г. создан Всесоюзный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, объединенный с кафедрой пропедевтики внутренних болезней, директором которого стал



Фото 3. Полковник медицинской службы В.Х. Василенко — главный терапевт I Украинского фронта.

Photo 3. Colonel V.Kh. Vasilenko — chief physician of the 1st Ukrainian front



Фото 4. В.Х. Василенко на обходе больных клиники (рядом с ним — проф. К. Я. Шхвацабая)

Photo 4. V.Kh. Vasilenko at the doctor's round in the clinic (next to him — prof. the K.Ya. Shkhvatsabaya)



Фото 5. В.Х. Василенко демонстрирует слушателям ФПК методику глубокой пальпации живота

Photo 5. The V.Kh. Vasilenko presents the technique of deep palpation of the abdomen to students of Faculty of Continuing Medical Education

В.Х. Василенко. В том же году ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

К сожалению, институт, в котором работали врачи и научные сотрудники разных специальностей (терапевты, хирурги, эндоскописты, рентгенологи, морфологи и др.), способные решать самые трудные задачи, просуществовал недолго: в 1973 г. он был разъединен с кафедрой и упразднен.

В 1966 г. было создано Всесоюзное научное общество гастроэнтерологов, бессменным председателем которого В.Х. Василенко был до конца жизни. Многие годы Владимир Харitonovich возглавлял Московское городское научное общество терапевтов, был членом Правления Всесоюзного и Всероссийского обществ терапевтов, редактором раздела «Внутренние болезни» БМЭ.

Большое внимание уделял В.Х. Василенко подготовке научных кадров, а также учебной работе. Под его руководством были защищены 29 докторских и 86 кандидатских диссертаций. Важное место отводил Владимир Харitonovich совершенствованию методов непосредственного обследования больных, в частности пальпации живота (фото 5). В 1974 г. под руководством В.Х. Василенко сотрудниками кафедры был подготовлен учебник «Пропедевтика внутренних болезней», выдержавший несколько изданий и удостоенный Государственной премии СССР (1979 г.).

Творческую активность В.Х. Василенко сохранял до конца жизни, продолжая читать лекции, консультировать больных, проводить научные конференции и съезды [1]. В 1987 г. медицинская общественность нашей страны тепло отметила 90-летие со дня рождения В.Х. Василенко (фото 6).

Научное наследие В.Х. Василенко очень велико. Неоспоримы его заслуги в области кардиологии. Ему принадлежит приоритет в описании IV предсердного тона. До сих пор при формулировке диагноза недостаточности кровообращения врачи используют классификацию, созданную им вместе с Н.Д. Стражеско. В Клинике пропедевтики внутренних болезней под руководством В.Х. Василенко изучали особенности применения мочегонных препаратов и сердечных гликозидов при хронической сердечной недостаточности (В.Г. Кукас, Н.Н. Ведрова, Т.С. Сверчкова), вопросы диагностики и лечения приобретенных пороков сердца (И.Н. Рыбкин, Б.П. Соколов, С.И. Фельдман), нарушений сердечного ритма (В.С. Голочевская, И.Г. Фомина).



Фото 6. Академик АМН СССР Ф. И. Комаров поздравляет В.Х. Василенко с 90-летием.

Photo 6. The academician of the USSR Academy of Medical Sciences F.I. Komarov congratulates the V.Kh. Vasilenko on the 90th anniversary of the birth.

В.Х. Василенко уделял большое внимание методологическим проблемам медицины. На страницах журнала «Клиническая медицина» он инициировал дискуссию о сущности понятия «болезнь», в которой приняли участие известные ученые: С.С. Вайль, Д.С. Саркисов, И.А. Крюков, А.Н. Кокосов и др. Сам В.Х. Василенко, следуя идеям С.П. Боткина, рассматривал болезнь как реакцию организма на его повреждение. Разработка В.Х. Василенко вопросов методологии диагноза и прогноза нашла отражение в его замечательной книге «Введение в клинику внутренних болезней» [2].

Однако наиболее значительный вклад внесли В.Х. Василенко и его ученики в развитие гастроэнтерологии. Это можно отнести уже к разработке методов непосредственного обследования больного. Так, В.Х. Василенко усовершенствовал метод глубокой пальпации живота, разработанный его учителями В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско, предложив бимануальную пальпацию восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки, описал поздний шум плеска в эпигастральной области справа от срединной линии как симптом расширения желудка при стенозе привратника и усиление болей при перкуссии в точке желчного пузыря на вдохе у больных холециститом, вошедший в «Энциклопедический словарь медицинских терминов» как симптом Василенко [3].

В.Х. Василенко и его учеников (А.Л. Гребенева, В.М. Араблинского, А.С. Степенко, Н.П. Старченко и др.) можно считать первооткрывателями в изучении многих заболеваний пищевода. Разработка баллонной эзофагоэндоскопии и манометрии нижнего пищеводного сфинктера, используемых для оценки тонуса и перистальтики пищевода, а также специальных

методик рентгенологического исследования позволила детально описать особенности клинической картины и диагностики таких заболеваний, как грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагит и пептические язвы пищевода, ахалазия кардии, дискинезии пищевода и др., которые до 60-х годов прошлого столетия считались редкими и были мало известны практикующим врачам.

Много лет Клиника пропедевтики внутренних болезней была единственной в нашей стране терапевтической клиникой, куда из разных регионов поступали больные с ахалазией кардии и где они получали эффективное лечение с помощью пневмокардиодилатации, проводимой под рентгенологическим и эндоскопическим контролем. Результаты этих фундаментальных исследований были отражены в монографиях

В.Х. Василенко и соавт. «Болезни пищевода» [4], «Ахалазия кардии» [5], «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы» [6].

Патогенетические и клинические аспекты язвенной болезни всегда оставались в центре внимания В.Х. Василенко. В своей знаменитой работе «Чего мы не знаем о язвенной болезни» (1970) он писал: «Признаем, что нет единой теории, что очень многое требует выяснения. Хотя имеется немало достоверных фактов, главное остается неизвестным, так же, как бывают слышны отдельные звуки, а мелодия остается вне нашего понимания» [7]. Перечень приводимых различными авторами этиологических факторов, как образно выражался В.Х. Василенко, — «это Ноев ковчег: почти все здесь есть, но трудно представить себе, за какое звено цепи ухватиться...».

В.Х. Василенко всегда подчеркивал, что с позиций какой-либо одной из предложенных теорий (кислотно-пептической, гастритической, сосудистой, гормональной, кортиковисцеральной, иммунной и др.) невозможно объяснить развитие язвенной болезни. Патогенез заболевания, по его мнению, следует рассматривать через призму нарушенного соотношения факторов кислотно-пептической агрессии желудочного сока и защитных возможностей слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, куда упомянутые теории входят в качестве отдельных звеньев.

Конкретная роль каждого из этих звеньев у разных больных может быть различной. «Едва ли можно сомневаться в том, — писал В.Х. Василенко, — что в одних случаях имеют преобладающее значение одни факторы, например, конституциональные или эмоциональные, а в других случаях — другие, например, гиперсекреция, аноксия и т.п. ... Если в одних случаях

решающую роль имеет падение сопротивляемости слизистой, например, при атеросклерозе мезентериальных артерий, то в других главное влияние имеет высокая пептическая активность и постоянная секреция желудочного сока, например, при синдроме Золлингера–Эллисона».

Ученники В. Х. Василенко активно изучали значение различных факторов в патогенезе язвенной болезни. К. И. Широкова и Н. А. Грязнова, применив баллонно-кинографический метод, выявили нарушения двигательной функции желудка у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Сотрудники академической научной группы (Е. Н. Коцина, Л. С. Гребенева, Л. И. Цветкова, Л. А. Положенкова) изучали роль гастроинтестинальных пептидов (гастрин, простагландинов, кальцитонина) в развитии язвенной болезни. А. Л. Гребенев, Л. И. Цветкова, А. А. Тер-Григорян, Б. Н. Куртяну детально оценили нарушения продукции и изменения состава желудочной слизи у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Г. В. Цодиков в экспериментальных условиях изучал процессы регенерации эпителиальных клеток при поражениях слизистой оболочки желудка, вызванных ацетилсалациловой кислотой.

В. Х. Василенко провел четкое разграничение язвенной болезни как самостоятельного заболевания и симптоматических язв желудка и двенадцатиперстной кишки, к которым он, в частности, отнес лекарственные язвы, язвы при циррозе печени, атеросклерозе мезентериальных сосудов, гиперпаратиреозе, гастринпродуцирующей опухоли поджелудочной железы (синдром Золлингера–Эллисона), назвав их «сопутствующими основной болезнью».

В. Х. Василенко выделил острые «стрессовые» язвы, подробно описав острые гастродуodenальные язвы при инфаркте миокарда. Раньше врачи нередко были склонны считать боли в подложечной области, возникающие у некоторых больных с острым инфарктом миокарда, отраженными и рассматривать их как проявление гастралгической (абдоминальной) формы данного заболевания. В. Х. Василенко и М. Ю. Меликова показали, что, помимо действительно встречающейся гастралгической формы инфаркта миокарда, при этом заболевании могут возникать самостоятельные эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, обусловленные расстройствами системной и региональной гемодинамики и часто осложняющиеся кровотечением [8]. Комплекс симптомов диспепсии и острых эрозивно-язвенных поражений желудка, осложняющихся желудочно-кишечным кровотечением, наблюдаемый у больных с инфарктом миокарда, получил название «гастроинтестинальный синдром Василенко» [3].

Под руководством В. Х. Василенко были усовершенствованы рентгенологические, эндоскопические, цитологические методы диагностики и дифференциальная диагностика язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки (М. М. Сальман, Л. К. Соколов, С. И. Рапопорт), тщательно изучены особенности клиники и диагностики язвенной болезни в зависимости от локализации язвенного дефекта (З. А. Лемешко, В. Е. Зельдин, В. М. Майоров, Е. М. Бараши и др.) [9, 10], детально проанализированы особенности возникновения и течения язвенной болезни у женщин (М. А. Виноградова), подростков (Р. М. Филимонов и М. В. Лукашева), при сочетании с другими заболеваниями: гипертонической болезнью (А. А. Шептулин), сахарным диабетом (Е. К. Баранская).

В. Х. Василенко много внимания уделял изучению не только вопросов патогенеза, клиники и диагностики язвенной болезни, но и механизмов саногенеза, считая, что важно «...не только знать, почему и как поражается организм, но и почему и как он выздоравливает» [7]. Совершенствование методов лечения язвенной болезни всегда оставалось приоритетным направлением в его научных исследованиях. При этом он с известной долей скептицизма относился к многообразию лекарственных препаратов и немедикаментозных методов, которые использовали для лечения этого заболевания в 50–70-е годы.

Под руководством В. Х. Василенко в Клинике пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ им. И. М. Сеченова широко изучали эффективность при лечении язвенной болезни различных лекарственных препаратов: H_2 -блокаторов, пирензепина, мизопростола, висмута трикалия дицитрата и других (Л. П. Мягкова, Л. С. Гребенева, Л. И. Цветкова).

Прекрасно понимая, что хирургический метод лечения язвенной болезни не может быть патогенетически обоснованным, В. Х. Василенко уделял много внимания изучению функциональных и морфологических изменений в пищеварительной системе, а также их клинических проявлений и морфологических нарушений, возникающих после резекции желудка и ваготомии. Различные виды болезней оперированного желудка (деминг-синдром, синдром приводящей петли, пептические язвы анастомоза и др.), особенности их клинической картины, диагностики и лечения были отражены в монографиях В. Х. Василенко и П. И. Коржуковой в «Постгастрорезекционные расстройства» (подготовленной совместно с хирургами Н. О. Николаевым и В. Н. Пономаренко) [11] и В. Х. Василенко и А. Л. Гребенева «Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки» [12].

Открытие в 1983 г. австралийскими учеными Б. Маршаллом и Р. Уорреном роли инфекции *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в развитии

язвенной болезни привело к коренному изменению взглядов на патогенез и лечение данного заболевания. Однако дальнейший ход событий показал, что это открытие не смогло полностью решить проблему язвенной болезни. В последние годы появляется все больше работ, посвященных идиопатическим гастродуodenальным язвам, не связанным ни с инфекцией *H. pylori*, ни с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов, причем доля таких язв в общей структуре язвенных поражений увеличивается во всех странах. При обсуждении факторов, способствующих развитию идиопатических язв, вновь вернулись к оценке значения наследственной предрасположенности, нарушения слизеобразования, снижения кровотока в мезентериальных артериях. Абсолютно прав оказался В. Х. Василенко, утверждавший, что у разных больных в патогенезе язвенной болезни решающую роль могут играть различные факторы. Проблема язвенной болезни, по его мнению, еще очень далека от решения: «...эта тема и в дальнейшем будет одной из главных на заседаниях крупных симпозиумов, съездов и конгрессов» [7].

В. Х. Василенко и его сотрудники активно изучали и другие заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки: гастродуodenальные эрозии и полипы желудка (В. Д. Водолагин), гастриты (Л. К. Соколов, Л. И. Цветкова), дивертикулы двенадцатиперстной кишки (О. М. Васильева), дискинезии двенадцатиперстной кишки (В. Г. Авдеев).

Особое внимание уделял В. Х. Василенко ранней диагностике рака желудка, справедливо полагая, что его несвоевременная диагностика служит основной причиной высокой смертности при данном заболевании. В. Х. Василенко и его сотрудники (М. М. Сальман, Л. К. Соколов, С. И. Рапопорт, Г. В. Цодиков) разработали тактику комплексного обследования больных с применением рентгенологических, эндоскопических, морфологических и цитологических методов исследования, позволяющую диагностировать рак и другие опухоли желудка на ранней стадии. Эти исследования были отражены в монографиях «Рак желудка и его ранняя диагностика» [13] и «Опухоли желудка» [14].

В поле зрения В. Х. Василенко находились и вопросы диагностики холангиоцеллюлярной карциномы, рака большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы. В 50–60-е годы прошлого столетия медицина еще не располагала теми методами рентгенологической, эндоскопической и лучевой диагностики, которые в настоящее время широко применяют для распознавания опухолей данной локализации, поэтому в диагностике этих опухолей В. Х. Василенко придавал огромное значение тщательной оценке и правильной интерпретации клинической картины. «Легко рассказывать или читать лекции о болезни, кли-

нике и патологии, — писал он. — Но трудно распознать болезнь конкретного больного, когда состояние его представляет очень сложную, запутанную картину. Я рекомендую пользоваться методом четкого выделения отдельных синдромов, последовательного анализа и оценки каждого синдрома и их сочетаний» [15]. На основе результатов анализа характера болей и особенностей желтухи ему удавалось проводить дифференциальную диагностику холангиоцеллюлярной карциномы, рака желчного пузыря и рака головки поджелудочной железы. Он первым обратил внимание на тот факт, что при раке поджелудочной железы у больных не только исчезает аппетит, но и появляется отвращение к пище, приводящее к их прогрессирующему похудению. Это состояние В. Х. Василенко назвал «anorexia pancreatic», подчеркнув важную роль данного симптома в диагностике рака поджелудочной железы [16].

Важное место в научных исследованиях В. Х. Василенко и его сотрудников занимала желчнокаменная болезнь: изучали состояние желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы и печени у больных с желчнокаменной болезнью до и после холецистэктомии (Р. А. Иванченкова, С. А. Баранов, Н. А. Агафонова), особенности возникновения и течения этого заболевания у беременных (С. Г. Бурков), возможности применения препаратов урсо- и хенодезоксихолевых кислот для растворения конкрементов (Л. П. Геня).

Ряд исследований, проведенных под руководством В. Х. Василенко, был посвящен патологии кишечника: изучали, в частности, функциональное состояние тонкой кишки при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (М. В. Власова, Е. Н. Альтшулер), особенности диагностики и лечения язвенного колита и болезни Крана (Г. А. Григорьева), а также синдрома мальабсорбции (М. А. Виноградова).

Большое внимание уделяли также изучению изменений органов пищеварения при эндокринных и системных заболеваниях: гиперкортицизме (С. В. Герман), склеродермии (Л. С. Гребенева, Н. Н. Напалкова), болезни Шегрена (С. В. Насонова).

В рамках небольшой статьи трудно отразить все новые данные, касающиеся изучения механизмов развития заболеваний органов пищеварения, совершенствования методов их диагностики и лечения, которые были получены в исследованиях, проведенных В. Х. Василенко и его учениками. Безусловно, в последние десятилетия произошел качественный прорыв в изучении этиологии и патогенеза многих гастроэнтерологических заболеваний, в широкую клиническую практику внедрены новые, высокоинформационные лабораторные и инструментальные методы их диагно-

стики, более эффективные способы лечения. Тем не менее многие данные, полученные в научных исследованиях по изучению патофизиологических и клинических аспектов заболеваний органов

пищеварения, проведенных В.Х. Василенко и его сотрудниками, сохраняют актуальность и в настоящее время.

Список литературы/ References

1. Голочевская В. С. Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко. М.: ООО «Издательский дом «Русский врач»; 1997 [Golochevskaya V.S. Remembrance of Vladimir Vasilenko. M.: LLC «Russky Vrach» publishing house; 1997].
2. Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. М.: Медицина; 1985 [Vasilenko V.Kh. Introduction to the clinic of internal diseases. M.: Meditsina; 1985].
3. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Т. 1. М.; 1982. С. 179-80 [Encyclopedic dictionary of medical terms. Vol. 1. M.; 1982. p. 179-80].
4. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Сальман М.М. Болезни пищевода. М.: Медицина; 1971 [Vasilenko V.Kh., Grebenev A.L., Salman M.M. Esophageal diseases. M.: Meditsina; 1971].
5. Василенко В.Х., Суторова Т.А., Гребенев А.Л. Ахалазия кардии. М.: Медицина; 1976 [Vasilenko V.Kh., Sutorova T.A., Grebenev A.L. Cardiac achalasia. M.: Meditsina; 1976].
6. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. М.: Медицина; 1978 [Vasilenko V.Kh., Grebenev A.L. Hiatal hernias. M.: Meditsina; 1978].
7. Василенко В.Х. Чего мы не знаем о язвенной болезни. В кн.: Актуальные вопросы гастроэнтерологии. Вып. 3. М.; 1970, С. 3-17 [Vasilenko V.Kh. What we do not know about peptic ulcer disease. In: Topical issues of gastroenterology, Issue 3. M.; 1970. p. 3-17].
8. Василенко В.Х., Меликова М.Ю. О желудочно-кишечном синдроме при инфаркте миокарда. Клин мед 1958; 37(2):35-45 [Vasilenko V.Kh., Melikova M.Yu. Gastro-intestinal syndrome at myocardial infarction. Klin Med (Mosk) 1958; 37(2):35-45].
9. Василенко В.Х., Майоров В.М., Сальман М.М. Внелуковичные язвы двенадцатиперстной кишки. М.: Медицина; 1975. 144 с [Vasilenko V.Kh., Mayorov V.M., Salman M.M. Postbulbar duodenal ulcers. M.: Meditsina; 1975. 144 p.].
10. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Язвенная болезнь. М.: Медицина; 1987. 288 с [Vasilenko V.Kh., Grebenev A.L., Sheptulin A.A. Peptic ulcer. M.: Meditsina; 1987. 288 p.].
11. Василенко В.Х., Коржукова П.И., Николаев Н.О., Пономаренко В.Н. Постгастрорезекционные расстройства. М.: Медицина; 1974. 256 с [Vasilenko V.Kh., Korzhukova P.I., Nikolayev N.O., Ponomarenko V.N. Postgastrectomy disorders. M.: Meditsina; 1974. 256 p.].
12. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. М.: Медицина, 1981. 344 с [Vasilenko V.Kh., Grebenev A.L. Diseases of the stomach and duodenum. M.: Meditsina, 1981. 344 p.].
13. Василенко В.Х., Рапопорт С.И., Сальман М.М. Рак желудка и его ранняя диагностика. М.: Медицина; 1977 [Vasilenko V.Kh., Rapoport S.I., Salman M.M. Stomach cancer and its early diagnostics. M.: Meditsina; 1977].
14. Василенко В.Х., Рапопорт С.И., Сальман М.М. Опухоли желудка. М.: Медицина; 1989 [Vasilenko V.Kh., Rapoport S.I., Salman M.M. Stomach tumors. M.: Meditsina; 1989].
15. Василенко В.Х. Диагностика рака желчных путей. В сб.: Труды 1-го Московского медицинского института. - Т. 8. М.; 1960. С. 150-7 [Vasilenko V.Kh. Diagnostics of biliary tract cancer. In the syllabus: Proceedings of the 1st Moscow medical institute. Vol. 8. M.; 1960. p. 150-7].
16. Василенко В.Х. Anorexia pancreatic: Доклад на 2-м съезде Всесоюзного научного общества гастроэнтерологов (Ленинград, 1978). Клин мед 1979; 57(6):19-21 [Vasilenko V.Kh. Anorexia pancreatic: report at the 2nd congress of All-Union Scientific Society of Gastroenterology (Leningrad, 1978). Klin Med (Mosk) 1979; 57(6):19-21].