

На правах рукописи

Нечаев Олег Игоревич

**Становление
пермской хирургической научной
школы академика Е.А. Вагнера**

Специальность 07.00.10 — история науки и техники
(медицинские науки)

Автореферат на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва — 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки «Пермский научный центр Уральского отделения Российской академии наук».

Научный руководитель: **Черешнев Валерий Александрович**, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории иммунофизиологии и иммунофармакологии ФГБУН Института иммунологии и физиологии Уральского отделения РАН

Официальные оппоненты: **Ревишвили Амиран Шотаевич**, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Остапенко Вероника Михайловна, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: ФГАОУ ВО Первый Московский Государственный Медицинский Университет Имени И.М. Сеченова Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Защита состоится «___» _____ г. в 11:00 часов на заседании диссертационного совета Д 001.047.01, созданного на базе ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д.12/1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» по адресу: 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12/1 и на сайте: <http://www.nriph.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

С.Н. Черкасов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность:

Современная наука создается, как правило, крупными научными коллективами. Интерес к изучению научных школ (НШ) вызван пониманием значения НШ как основной структурной единицы научной деятельности. В рамках НШ происходит подготовка научных кадров, выявление и кристаллизация идей, разработка концепций для практического применения. В существующих условиях возникла проблема отбора и сохранения в ходе реформ лучших традиций российской национальной научной школы, что диктует необходимость обращения к истории научных школ как государственного, так и регионального уровня.

Научная школа в медицине - это один из наиболее дискуссионных терминов историко-медицинского исследования. Многие авторы к научным НШ причисляют разнообразные коллективы, постоянного и временного характера, объединённые формальными критериями. Задачей исследования было охарактеризовать на основании предложенных критериев НШ академика Е.А. Вагнера.

Термин «НШ» часто используется для перечисления работ, в лучшем случае объединенных именем руководителя. Нами был предпринят анализ и обоснование выявления специализированной научной школы по изучению травмы груди, сформированной лидером – академиком АМН СССР (РАМН) Евгением Антоновичем Вагнером. Под руководством Е.А. Вагнера было защищено 80 кандидатских и 28 докторских диссертаций.

В рассматриваемый период на кафедре были подготовлены известные хирурги, учёные и организаторы здравоохранения и науки: академик РАН В.А. Черешнев и лауреаты Государственной премии РФ (Е.А. Вагнер, В.А. Брунс, А.С. Денисов), ректор Пермской государственной медицинской академии В.А. Черкасов, заведующие кафедрами ВУЗов России (Ю.Ю. Соколов, Т.И. Субботина) заведующие хирургическими кафедрами Пермского медицинского университета (А.В. Касатов, В.М. Субботин, Л.П. Котельникова, М.Ф. Заривчацкий и др.), главные специалисты города и края (В.Н. Перепелицын, Л.Ф. Копытов и др.), главные врачи больниц (А.В. Касатов, Б.И. Светлаков и др.), заведующие отделениями больниц (С.А. Красильников, В.Д. Кривошеков и др.).

Научная актуальность изучаемой проблемы определена и ситуацией, сложившейся в историографии данного вопроса. Из анализа литературы следует вывод о недостаточности и разрозненности сведений об истории и деятельности руководителей и сотрудников клиники, на определённое количество фактических ошибок и разночтений. Монографические и диссертационные исследования обобщающего характера по проблеме научной школы госпитальной хирургии Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера отсутствуют.

Цель исследования:

Доказать наличие научно-практической школы акад. Е.А. Вагнера в области хирургии, стратегическим направлением которой было изучение травмы груди. Проследить эволюцию НШ на протяжении полувека и определить вклад акад. Е.А. Вагнера и его учеников в развитие хирургии в Пермском крае и России в целом.

Задачи исследования:

1. Собрать и проанализировать материалы (опубликованные и неопубликованные источники), позволяющие очертить рамки НШ акад. Е.А. Вагнера
2. Показать эволюцию НШ акад. Е.А. Вагнера, определить основные этапы и способы их реализации
3. Применительно к каждому крупному направлению выявить наличие объединяющей идеи, определить персональный состав, разработать научные биографии представителей.
4. Выявить вклад НШ акад. Е.А. Вагнера в становление хирургии травмы груди, хирургии сосудов и сердца, билиарную хирургию и фтизиохирургию.

Хронологические рамки исследования

охватывают период с 1950-х г. по 2000-е г. Начальную дату определяем с момента зарождения идеи изучения травмы груди и объединения единомышленников в г. Березники. Конечная дата также размыта и определяется завершением создания учения о травме груди и формированием, и оформлением дочерних направлений. В работе сделаны необходимые экскурсы к моменту создания кафедры и отражены также отдельные элементы истории кафедры госпитальной хирургии до настоящего времени.

Объект и предмет исследования

Объект исследования – хирургическая наука и практика в Советском Союзе и Российской Федерации в 1950-2000 гг.

Предмет исследования – становление и функционирование НШ акад. Е.А. Вагнера.

Методы исследования

В основу исследования положены принципы историзма и объективности. В ходе работы автором применялись следующие исторические методы научного познания: сравнительно-исторический, системно-структурный метод, проблемно-хронологический. Перечисленные методы способствовали изучению процессов формирования и развития НШ акад. Е.А. Вагнера с различных сторон, в динамике, с выходом на обобщения на уровне конкретных направлений и организации в целом.

Нами был использован и дополнен метод А.В. Тополянского, предложившего составление рисунка-схемы – «генеалогического древа» школы. В работе были

использованы концепт-карты, диаграммы временной шкалы и организационные диаграммы с необходимыми дополнениями и пояснениями.

Источниковедческая база исследования

Основой нашей работы стали опубликованные и неопубликованные письменные печатные источники.

К опубликованным источникам необходимо отнести:

- Диссертации и авторефераты представителей НШ, учеников, сотрудников и последователей академика АМН СССР (РАМН) Е.А. Вагнера.
- Монографии, в которых обобщен опыт НШ в решении важных народно-хозяйственных задач.
- Научные статьи, в которых изложены этапные результаты НШ, дополняющие материал, изложенный монографически.

К неопубликованным источникам относятся материалы следующих архивов:

- Документы о научной деятельности Пермского медицинского института, которые хранятся в фонде № 482 «Министерство здравоохранения РСФСР (Минздрав РСФСР)» Государственного архива Российской Федерации. Протоколы заседаний Ученого Совета Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Минздрава СССР (ЦОЛИУВ) хранятся в Государственном архиве научно-технической документации в ф. № 71 «ЦОЛИУВ Минздрава СССР».
- Документы о жизни и деятельности Е.А. Вагнера собраны в ф. № р-1762 «Вагнер Е.А.» Государственного архива Пермского края.
- Документы фонда личных дел Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера.
- Личное дело студента Одесского медицинского института им. Н.И. Пирогова Е.А. Вагнера (1935-1940 гг.).

К визуальным источникам можно отнести:

- Произведения изобразительного искусства в форме медицинской фалеристики (нагрудные знаки и почетные медали проводившихся в Перми форумов).
- Фотографии Е.А. Вагнера, его предшественников, учителей, последователей, сотрудников и учеников.

Научная новизна.

Представленная работа – это первое в отечественной историко-медицинской и хирургической научной литературе крупное обобщающее научное исследование по изучению особенностей развития, приоритетов и достижений периферийной хирургической НШ.

Впервые предложена периодизация и указано на изменчивость критериев НШ в зависимости от развития лидера и масштабов коллектива, включённого в процесс научного поиска: период узкого круга единомышленников, формирование крупного научного коллектива, развитие собственных направлений последователями школы.

Впервые представлена целостная картина истории региональной хирургической научной школы, от зарождения в районном центре и до известности на уровне страны.

В научный оборот введены документы, касающиеся планирования научной деятельности, и документы, касающиеся лидера научной школы (личное дело студента, личное дело проректора и ректора института (академии) и протокол защиты диссертации).

Научно-практическая значимость.

Изучение процесса формирования НШ акад. Е.А. Вагнера позволило восполнить ряд пробелов, существовавших в историко-медицинской науке. В ходе работы систематизированы архивные материалы по теме исследования, собраны фотографии, подлинные документы сотрудников кафедры, копии документов из различных архивов. Результаты исследования могут быть также использованы научными работниками и практическими хирургами и при подготовке докладов и лекций, написании диссертаций и научных статей по истории и современному состоянию достижений НШ акад. Е.А. Вагнера; преподавателями медицинских вузов в учебном процессе на кафедрах хирургии, истории медицины и культурологии; сотрудниками медицинских музеев для создания экспозиций, посвященным отдельным аспектам деятельности или личностям НШ акад. Е.А. Вагнера.

Апробация диссертации

Материалы были представлены на форумах: всероссийская конференция «Культура Урала в контексте отечественной» (Пермь, 1997), всероссийская конференция «Медицинская профессура СССР» (Москва, 2014), всероссийская конференция «Березники, Соликамск, Усолье: пути исторического развития и культурного возрождения» (Березники, 2014), международном методологическом семинаре «Историческая и инновационная регионалистика» (Пермь, 2014), IX международном симпозиуме «История и политика: Региональная интеграция, региональная идентичность и устойчивое развитие в сравнительной перспективе» (Н-Новгород, 2014), совместном заседании ИК РОС «Социология медицины» и ИК РОС «Социология здоровья и здравоохранения» Общество и здоровье: зона социальной ответственности (Москва, 2016), международной конференции «Первая мировая война и национальный вопрос» (Пермь, 2014), конференции «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» в рамках III (XIII) Съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ (Москва, 2016), международной конференции «Пенитенциарная система и общество: опыт взаимодействия подход» (Пермь, 2017), международной конференции «Научное наследие Н.Д. Кондратьева и современность» (Москва, 2017).

Личный вклад автора

Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, проведён аналитический обзор опубликованных и неопубликованных источников. Автор лично проводил работу в государственных, региональных и ведомственных архивах; центральных и местных библиотеках. Автором организован и осуществлен сбор первичного материала исследования, самостоятельно проведена интерпретация результатов, полученных в ходе исследования. С целью научных консультаций автор нашел и опросил ключевых сотрудников кафедры госпитальной хирургии и ряда других кафедр университета. Результаты проведенного исследования нашли свое отражение в научных публикациях.

Соответствие паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки). Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 4, 5, 7, 8.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 156 страницах машинописного текста и состоит из введения (включающего в себя актуальность проблемы; цель, задачи, хронологические рамки, объект и предмет, материалы, методы и научную новизну исследования; научно-практическую значимость, апробацию материалов), 1 главы – обзора литературы и 4 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Список использованной литературы включает 79 источников, список опубликованных источников – 135 единиц, а также 15 документов центральных, 2 – региональных, 45 – ведомственных архивов.

Положения, выносимые на защиту

1. В Перми Е.А. Вагнером была создана НШ, исследования которой были направлены на решение проблемы оказания помощи пострадавшим с травмой груди, комбинированной и сочетанной травмой
2. В истории формирования и развития НШ академика Е.А. Вагнера необходимо выделять периоды: формирования узкого круга единомышленников, развития крупного научного коллектива, создания собственных направлений последователями школы.
3. Особенности НШ Е.А. Вагнера были: разработка патофизиологического и патофизиолого-клинического направлений, изучение комбинированной травмы груди в экспериментальном ключе, изучение сочетанной травмы на базе специализированного отделения.
4. Пермская НШ внесла значимый вклад в развитие учения о травме груди.
5. Кроме изучения травмы груди НШ были достигнуты значительные успехи в хирургии сосудов и сердца (проф. С.Г. Суханов), билиарной (проф. Л.Ф. Палатова) и фтизиохирургии (проф. В.А. Черкасов).

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В **общей характеристике работы** отражена актуальность темы, определены цель и задачи исследования, показаны научная новизна и практическая значимость диссертационной работы, представлены положения, выносимые на защиту.

Первая глава.

В **обзоре литературы** отмечено, что в современной научной литературе понятие «НШ» стало общим местом, чему способствует расплывчатость официальных формулировок. Понятие и формулировки НШ менялись со временем. Классическое определение дано в трудах М.Г. Ярошевского: «НШ - это коллектив ученых-единомышленников с образовательной и исследовательской функциями». Общность взглядов участников НШ подчеркивается Кабановой С.А., Сточиком А.М. Существует ряд мнений относительно институционального оформления НШ (Курленя М.В, Левин А.С.). Количество критериев НШ и их расширенное толкование стремится к увеличению и уточнению в зависимости от платформы разработки (Логинова Н.А., Дежина И.Г., Лебедев С.А.). Лидер НШ должен обладать качествами исследователя, организатора, педагога и нравственными качествами (Грезнева О.Ю, Устюжанина Е.В.). Хирургическим НШ присущи особенности, вызванные деятельностью на стыке направлений в науке (Богопольский П.М.). Они соответствуют критериям: лидер, ученик, программа, облик НШ (Бородулин В.И., Тополянский А.В.). В классическом представлении преемственность и долговечность НШ поддерживается на протяжении трёх поколений: учитель – ученик (ученики) – его (их) ученики (Мирский Э.М., Гузевич Д.Ю., Лихтерман Л.Б.). Учёный может быть отнесен к представителям школы, ученикам, сотрудникам, последователям (В.И. Бородулин, С.П. Глянецв). Систематизация НШ была предметом исследований Грезневой О.Ю., Устюжаниной Е.В.

Мы использовали концепцию, предложенную В.А. Черешневым, включающую в себя вопросы создания инфраструктуры исследований и признания научным сообществом и общественностью. В ней выделяется пять компонентов: революционная идея – принцип решения крупной научно-практической проблемы, ранее считавшейся неразрешимой или крайне трудноразрешимой; лидер (схоларх) и последователи; организационная структура (инфраструктура), практическое применение результатов; признание.

Вопрос периодизации НШ недостаточно разрешен в литературе. Мы выделили: период узкого круга единомышленников; становление крупного научного коллектива, в котором опытные и «статусные» сотрудники руководят отдельными направлениями исследований в НШ; формирование собственных научных направлений учениками и соратниками лидера НШ.

Вторая глава

Профессор Евгений Антонович Вагнер в 1971 г. приступил к исполнению обязанностей заведующего кафедрой госпитальной хирургии. История становления и развития кафедры связана с именами проф. В.Н. Парина и С.Ю. Минкина.

Становление кафедры госпитальной хирургии связано с именем проф. Василия Николаевича Парина (1877-1947), который руководил кафедрой госпитальной хирургии в 1921-1933 гг. и в 1945-1947 гг.

В.Н. Париним и учениками выполнялся анализ опыта медицинской службы действующей армии и эвакогоспиталей, разрабатывались вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии военной травмы и тяжелых инфекций, абдоминальной хирургии, сосудистой хирургии. На стыке хирургии и стоматологии работал проф. Н.М. Степанов. Доц. А.А. Вечтомов, также занимавшийся эстетической хирургией, оптимизировал методику ринохондропластики реберным хрящом.

Разработке проблемы хирургической реабилитации раненых посвящена докторская диссертация А.П. Соколова «Ампутационная культя нижней конечности в анатомо-клиническом освещении». Проблемы кожной пластики рассматривались в диссертации Б.В. Парина «Круглый кожный стебель в восстановительной хирургии верхней конечности» монографии «Оперативное лечение рубцовых контрактур». Им был предложен собственный способ свободной кожной пластики перфорированным лоскутом. Преимущества использования аутомышцы для пластических целей были доказаны ведущим хирургом эвакогоспиталей С.Д. Соколовым.

Вопросам топографической анатомии и сосудистой хирургии была посвящена диссертация А.К. Шипова и С.Я. Стрелкова.

Руководивший кафедрой с 1933 по 1945 гг. проф. М.В. Шац заложил основы активной хирургической работы в клинике.

С 1948 по 1971 гг. кафедрой руководил проф. С.Ю. Минкин (1989-1972). Учениками Семена Юлиановича Минкина были продолжены исследования влияния иннервации на трофику тканей (Палатова Л.Ф., Вайсман И.Ш., Маргаритова Г.Ф.), начатые в Военно-медицинской академии. Вопросам диагностики патологии позвоночника были посвящены работы А.М. Дмитриевой и Я.К. Асса. Исследованиям осложнений резекции желудка посвящена диссертация Л.В. Повара. Д.И. Егоровым была выполнена диссертация, давшая начало сосудистой хирургии в г. Перми. В описываемый период продолжалось осмысление опыта советской медицины в лечении и реабилитации раненых во время боевых действий. В докторской диссертации М.С. Знаменского был описан примененный автором метод интрамедуллярного и экстремедуллярного остеосинтеза магниевыми рассасывающимися пластинами и штифтами. Среди учеников С.Ю. Минкина необходимо назвать Е.А. Вагнера, обобщившего колоссальный материал амбулаторной, больничной и судебно-медицинской служб в докторской диссертации. Работы сотрудников

кафедры были посвящены актуальным вопросам экспериментальной нейрохирургии, анестезиологии, хирургии последствий боевой травмы, сосудистой хирургии. Были заложены основы изучения патологии печени и её связи с желчнокаменной болезнью, продолженные в дальнейшем на протяжении более полувека.

Третья глава

Евгений Антонович Вагнер объединил в своих руках лечебную, научную и организационную деятельность вверенных ему структур. Е.А. Вагнеру были присущи лидерские качества, уверенность в своих силах и своём коллективе, умение принимать трудные решения и целеустремленность.

Формирование личности Е.А. Вагнера. Учителя и наставники. В Одесском медицинском институте студент Вагнер выполнил работы по экспериментальному пневмотораксу под руководством доц. С.А. Баккала. В аспирантуре на кафедре факультетской хирургии ОГМИ проф. П.Г. Часовников предложил Е.А. Вагнеру тему о хирургической помощи пострадавшим с проникающими ранениями груди мирного времени (ПРГМВ).

С 23 июня 1941 г. Евгений Антонович был мобилизован в ряды Рабоче-Крестьянской Красной Армии. А в 1942 г. как немец военврач Вагнер был снят с фронта и отправлен в трудовой лагерь под городом Соликамск Молотовской области. Заведующий отделением больницы стройуправления НКВД СССР А.А. Росновский рекомендовал оставить молодого врача хирургом. В 1946 г. состоялся переход Е.А. Вагнера в Березниковскую городскую больницу на ставку врача-хирурга. В 1950 году он занимает должность заведующего отделением, а с 1955 – главного врача больницы (продолжая отмечаться в комендатуре как спецпоселенец!).

По требованию главного хирурга г. Березники А.П. Носкова молодые хирурги (в том числе Е.А. Вагнер) готовили реферативные и исследовательские работы, и выступали перед коллегами.

Под руководством проф. Н.М. Степанова была подготовлена и защищена в 1956 г. кандидатская диссертация «Хирургическая тактика при проникающих ранениях груди в условиях мирного времени».

Больница, главным врачом которой был Е.А. Вагнер, настолько выросла в материальном, лечебно-диагностическом и организационно-методическом плане, что она была переведена в статус Второй областной больницы и стала базой кафедры госпитальной хирургии Пермского медицинского института.

Консультантами защищенной в 1965 г., докторской диссертации «Материалы к изучению закрытых травм груди мирного времени» были проф. С.Ю. Минкин и Б.К. Осипов.

В 1965 г. доц. Е.А. Вагнер переводится в Пермский медицинский институт на должность проректора по научной работе, а в 1966 г. избирается заведующим кафедрой факультетской хирургии. С его приходом на кафедре резко активизировалась клиническая и научная работа. Были основаны три лаборатории, функционировавшие более двадцати лет: лаборатория по изучению

медицинского применения цианакрилатных соединений, трансплантологии, проблемная лаборатория неотложной помощи.

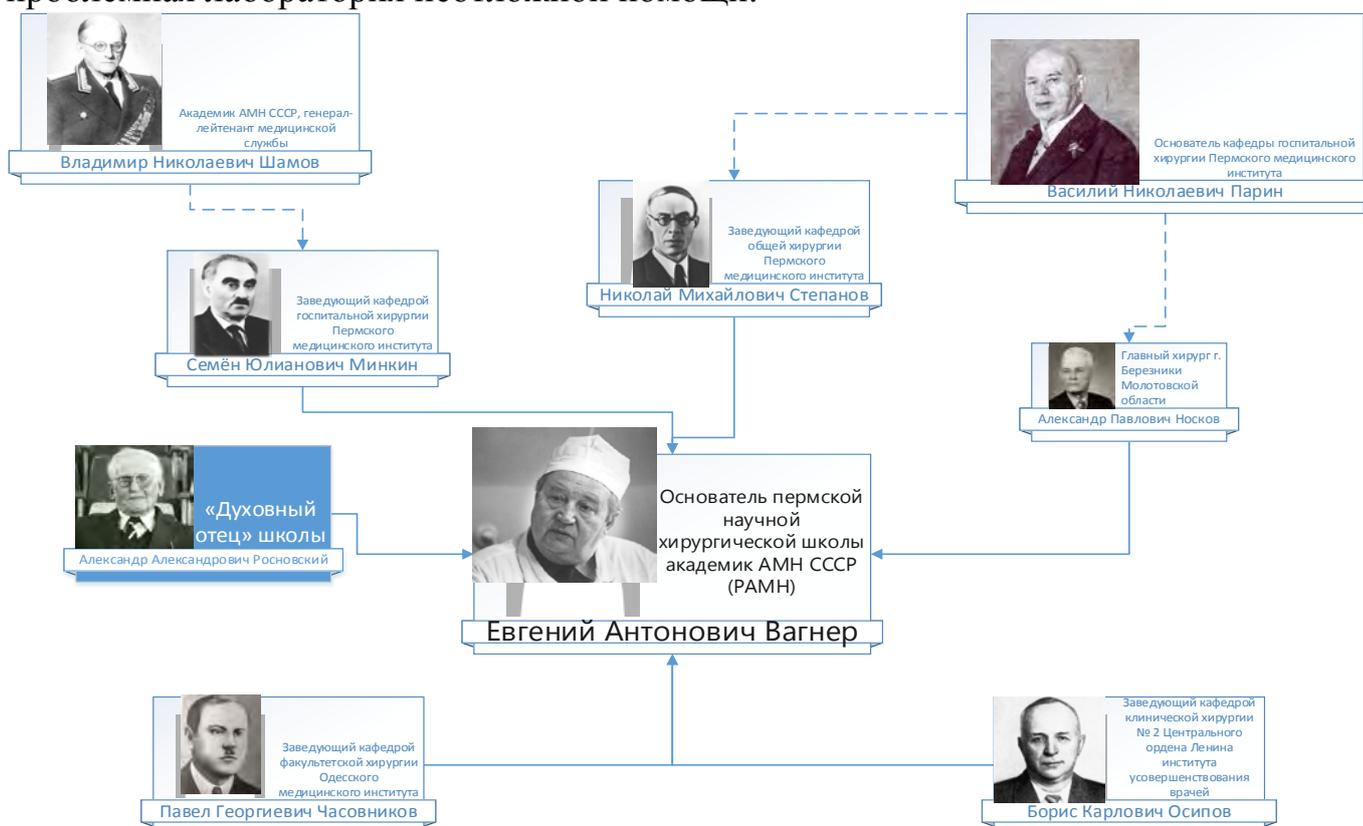


Схема 1. Схема учителей и наставников Е.А. Вагнера. На схеме отмечено опосредованное влияние проф. В.Н. Парина и акад. В.Н. Шамова

В 1970 г. приказом министра здравоохранения РСФСР Трофимова Вагнер Е.А. был назначен ректором Пермского медицинского института, а в 1971 г. избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии. В должности ректора и заведующего кафедрой Е.А. Вагнер работал 25 лет. В этот период были открыты педиатрический факультет (1971 г.), факультет усовершенствования врачей (1970 г.), филиал в г. Киров (1987 г.).

Послевоенный период характеризовался усилением важности проблемы оказания помощи при травме груди, что было связано с активным промышленным и гражданским строительством, перемещением больших масс людей. Особенно остро проблема встала в местах заключения и спецпоселениях. Начиная с 1950 г. Е.А. Вагнером, А.А. Росновским, А.С. Кривелевой проводится анализ результатов лечения пострадавших с ПРГМВ. В результате был сделан вывод о неэффективности и опасности, господствовавшей доктрины консервативного ведения этой категории раненых. В диссертации «Хирургическая тактика при проникающих ранениях груди в условиях мирного времени» была рекомендована активная хирургическая тактика при ПРГМВ. Учитывая ограниченные диагностические возможности того периода, установить наличие ранения сердца, диафрагмы или органов брюшной полости, было возможно только при эксплоративном вмешательстве. На большом

клиническом материале было доказано, что диагностическая торакотомия менее опасна для больного, чем зашивание раны без ревизии плевральной полости.

Изучение закрытой травмы груди, продолжавшееся в г. Березники до 1965 г., потребовало привлечения специалиста анестезиолога – Я.А. Ортенберга и хирурга-экспериментатора – В.Н. Бачерикова. Наряду с клиническими наблюдениями – более 2 500 историй болезни и более 8 000 амбулаторных карт, были проанализированы 2 000 протоколов судебно-медицинских вскрытий трупов, выполнены более 100 экспериментов на животных. Завершилась работа защитой в 1965 г. докторской диссертации «Материалы к изучению закрытых травм груди мирного времени». В ней были сделаны выводы, определившие развитие НШ:

- Была выделена группа пострадавших с «тяжелой закрытой травмой груди», ранее терявшаяся из-за своей малочисленности, хотя именно в этой группе была наиболее высокая смертность
- Было обращено внимание на пострадавших с повреждением нескольких анатомических областей – т.н. «сочетанная травма», которая характеризуется синдромом взаимного отягощения.
- Были получены первые результаты переливания крови, излившейся в плевральную и брюшную полости при травме.
- Была определена потребность в создании методики патофизиологического эксперимента.
- Были сужены показания к эксплоративной торакотомии и расширены – к применению инструментальных методов диагностики.

После переезда Е.А. Вагнера в Пермь главным направлением НШ было всестороннее изучение травмы груди в патофизиологическом, клиническом и организационном аспекте на базе специализированных отделений «грудной хирургии и травмы груди» и сочетанной травмы. В научных исследованиях по решению этой проблемы участвовали 85 сотрудников 12 клинических и теоретических кафедр института, а также специальная группа сотрудников (18 человек) проблемной лаборатории неотложных состояний. Были проведены совместные исследования с Московским научно-исследовательским институтом скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Центральным научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова и рядом других организаций.

Научный коллектив, руководимый Е.А. Вагнером, на кафедре факультетской, а затем – госпитальной хирургии был выстроен по принципу многоуровневой НШ. Научная идея трансформировалась от широко применения открытых операций, к расширению спектра диагностических методик и переходу к диапневтическим мининвазивным эндоскопическим вмешательствам.

Пермская НШ, основным направлением которой было изучение травмы груди, выполнила свою задачу. Травма груди была изучена на уровне, ограниченном современными возможностями техники и технологий. Мощный научный, организационный и человеческий ресурс вылился в развитие исследовательских

направлений, во главе которых стоят представители, ученики, сотрудники и последователи НШ акад. Е.А. Вагнера.

Уровень	Выполняемая роль	Носитель
Руководитель исследовательской (диссертационной) работы	Лидер НШ (Вагнер Е.А.)	Совокупности системно упорядоченных взглядов НШ
Куратор исследования	Доцент (профессор) – наиболее компетентный в узкой предметной области	Специальных знаний
Исполнитель	Аспирант (соискатель)	Знаний предметной области собственных исследований
Помощник исследователя	Студент, член СНК	

Схема-2. Схема многоуровневой НШ акад. Е.А. Вагнера

Среди пермской хирургической науки можно выделить научные направления, начатые сотрудниками акад. Е.А. Вагнера и продолженные в дальнейшем.

- Цикл работ направления проф. С.Г. Суханова по биомеханике атеросклерозированных сосудов и локальной гемодинамики в стенозированных артериях стал фундаментом для развития клинического направления – хирургии мультифокального атеросклероза.
- Проблемой патологии печени и внепеченочных желчных путей занимались проф. Л.Ф. Палатова, Л.П. Котельникова, П.Я. Сандаков. На основании патогенетической классификации желтух была разработана схема их дифференциальной диагностики. В дальнейшем выделилось направление изучения связи патологии печени с течением желчнокаменной болезни. В ряде работ были рассмотрены вопросы коморбидной патологии и лечения пациентов с осложнениями желчнокаменной болезни.
- Проф. В.А. Черкасов сформировал направление во фтизиохирургии, заключающееся в интенсификации предоперационного периода и иммуностимуляции, активной хирургической тактике у асоциальных больных.

Четвертая глава

Изучение травмы груди велось в экспериментальном, клиническом и организационных аспектах. При патофизиологических исследованиях была выявлена периодизация респираторного дистресс-синдрома на основании данных динамического контроля показателей вентиляции, газообменной функции легких, сократительной и насосной функции сердца: первая стадия характеризуется снижением показателей сердечного выброса, вторая – их динамическим восстановлением, третья – снижением функциональных резервов сердца и легких, четвертая – критическим снижением уровня газообмена и производительности сердца (В.А. Черешнев, С.А. Плаксин и др.). Подчеркнута роль факторов метаболической природы (гипоксии) в развитии механизмов повреждения кардиореспираторной системы.

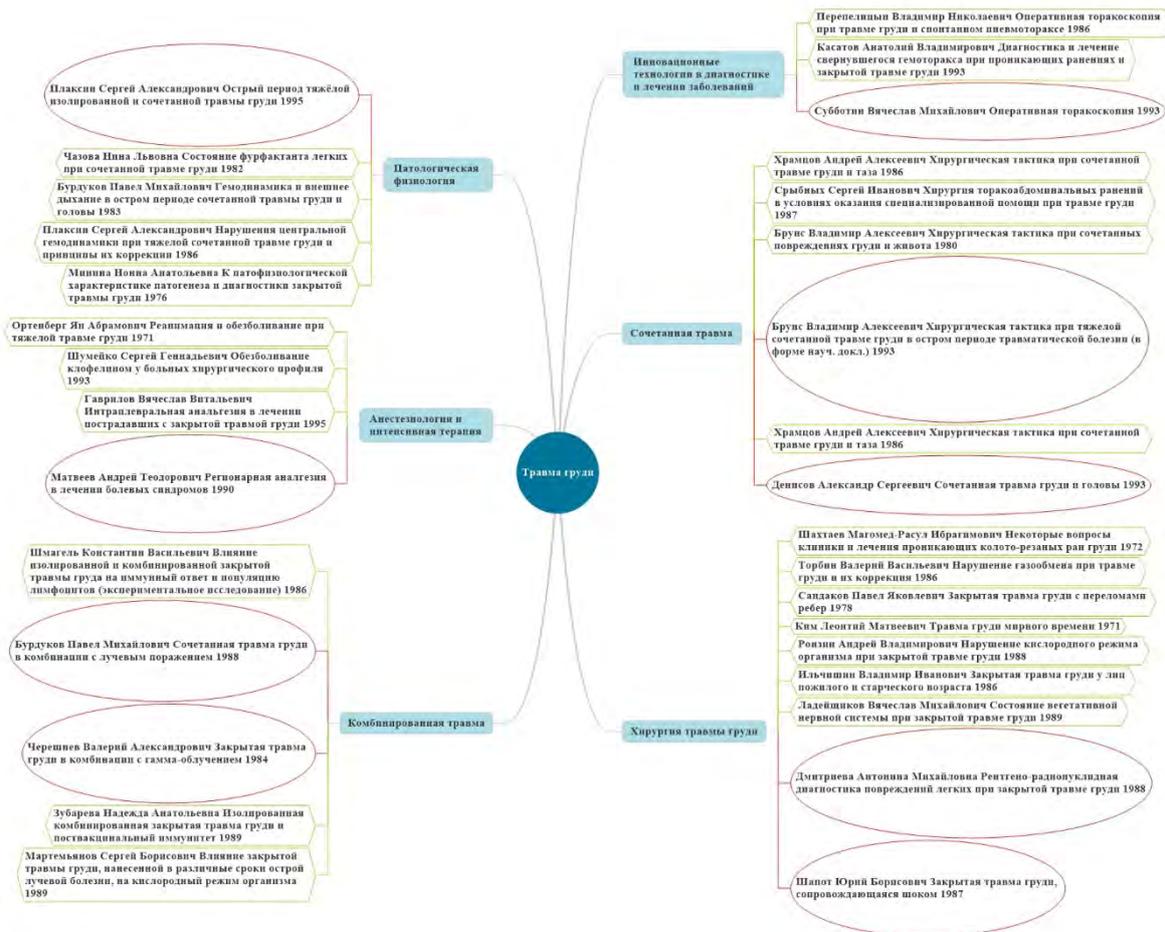


Схема 3. Схема научного направления «травма груди» (красным кругом отмечены докторские диссертации, зеленым шестиугольником – кандидатские)

Расстройства внешнего дыхания, приводящие к нарушениям кислородного режима организма, должны быть купированы с помощью обезболивания: при единичных переломах ребер – спирт-новокаиновая блокада, при множественных – дополнительная паравертебральная и вагосимпатическая блокада на стороне повреждения; при тяжелых множественных и флотирующих переломах – длительная перидуральная анестезия (А.В. Ронзин, В.В. Гаврилов, П.Я. Сандаков, А.Т. Матвеев).

Были изучены специфические изменения гемодинамики малого круга кровообращения и выделены 3 синдрома – гипертензионный, гиповолемический и кардиальный. Выбор оптимальной патогенетической терапии нарушений гемодинамики основывается на выявлении ведущего гемодинамического синдрома. «Режим ушиба сердца и лёгкого» предполагает ограничение объема вводимой жидкости, минимально необходимым для поддержания адекватной гемодинамики. Перидуральное введение дикаина оказывает гипотензивный эффект, снижает потребление кислорода миокардом, уменьшает артериальную гипоксемию и внутрилегочное шунтирование (С.А. Плаксин, В.В. Торбин).

Вопросами оказания помощи при сочетанной травме занимались В.Д. Фирсов, В.А. Брунс, А.С. Денисов, Ю.Б. Шапот, П.М. Бурдуков, А.А. Храмцов, В.С. Харитонов.

Хирургическая тактика при тяжёлой сочетанной травме определяется в зависимости от тяжести жизнеугрожающих расстройств, обусловленной доминирующим повреждением. В первую очередь выполняют операции с целью остановки кровотечений, декомпрессии головного мозга, сердца и средостения, восстановления проходимости дыхательных путей. При сочетании внутриплевральной и внутрибрюшной геморрагий предпочтительным считают комбинированный тораколапаротомный доступ.

Одной из важных особенностей сочетанной травмы груди и живота отмечается большая динамичность функциональных расстройств и смена доминирующих факторов, обуславливающих критическое состояние. Впервые в научной школе высказана идея «доминирующей травмы» - наиболее жизнеугрожающего повреждения, на поиск которого должен быть нацелен диагностический процесс. По мнению авторов, даже терминальное состояние больного не должно быть препятствием для выполнения жизненно-необходимых диагностических манипуляций. Инструментальным исследованиям (рентгеновское исследование, «ультразвуковая биолокация», лапароцентез, лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия) придавалось всё большее значение. Оперативное вмешательство должно производиться одновременно с выведением больного из шока, коррекцией дыхательной недостаточности и возмещением кровопотери. Показаниями к операции должны быть: продолжающееся внутриперикардальное или внутриплевральное кровотечение, напряженный клапанный пневмоторакс при неэффективности декомпрессии, грудобрюшных повреждениях с разрывом диафрагмы, повреждениях паренхиматозных и полых органов живота. «Доминирующей травмой» определяется последовательность оперативных вмешательств: декомпрессия (пункция, дренаж) при напряженном гемоперикарде и напряженном пневмотораксе со смещением средостения; торакотомия при нарастающем гемотораксе и лапаротомия при продолжающемся внутрибрюшном кровотечении.

В монографии «Лечение пораженных в грудь на госпитальном этапе», изданной в 1994 г., были сформулированы постулаты современной стратегии оказания помощи поражённым в грудь: предельная объективизация диагностики, комбинированное одномоментное использование различных инструментальных методов, отказ от обязательной торакотомии при повреждении внутригрудных органов, выявление и коррекция доминирующего нарушения при сочетанной травме.

Международная обстановка 1980 гг. характеризовалась напряжённостью, когда «холодная война» между мировыми державами порождала не только гонку вооружений, но и поиск методов лечения травм, наносимых оружием массового поражения. Совмещение радиационного воздействия с травматической болезнью характеризуется возникновением качественно нового состояния, обусловленного развитием «синдрома взаимного отягощения».

В рамках союзной комиссии по закрытой тематике, возглавляемой проф. А.Ф. Цыбом из г. Обнинск, работали ученые из Перми: В.А. Черешнев, В.Д. Фирсов, П.М. Бурдуков, К.В. Шмагель, С.Б. Мартемьянов, Н.А. Зубарева.

Патогенез при комбинированном радиационном поражении носит фазный характер: первоначально наступают гипоксические расстройства, развивается диссеминированное внутрисосудистое свертывание, происходит первичная активизация свободно радикальных процессов; затем респираторно-циркуляторная недостаточность отступает на второй план, а главную роль обретают нарушения метаболизма, ухудшение свойств крови и несостоятельность ее как газотранспортирующей среды. Кризис энергоснабжения клеток организма и расстройства кислородного гомеостаза формируют развитие синдромов эндогенной интоксикации и диссеминированного внутрисосудистого свертывания, затем вторичной активизацией свободнорадикального окисления и выраженных мембранодеструктурирующих процессов. В комплексное лечение рекомендовано включать высокоэффективный радиопротектор цистамин, гемосорбция как действенное средство детоксикации; коррекцию острой дыхательной недостаточности – спонтанное дыхание с положительным давлением на вдохе и выдохе, нормобарическую и гипербарическую оксигенацию, гелиевую терапию и терапию карбогеном. Инъекции лазикса значительно улучшает газообменную функцию легких.

Эффективность торакоскопии при заболеваниях и травмах была исследована в ряде работ. Под контролем эндоскопа при проникающих и закрытых травмах груди возможно выполнить ушивание поверхностных дефектов легкого, лечебный плевродез, электрокоагуляцию ран лёгкого и грудной клетки. Удаление свернувшегося гемоторакса как одного из осложнений травмы груди может быть осуществлено с использованием ультразвукового диссектора и гильотинного аспиратора. Необходимость удаления свернувшегося гемоторакса подтверждается лабораторными исследованиями, при которых была обнаружена аэробная и анаэробная микрофлора внутри сгустка (В.М. Субботин, А.В. Касатов).

Пятая глава

В НИИ Е.А. Вагнера активно развивалось направление хирургического лечения заболеваний сосудов и сердца.

Были доказаны преимущества одномоментной коррекции кровотока в разных анатомо-функциональных бассейнах больных с мультифокальными поражениями при заболеваниях аорты и магистральных артерий (С.Г. Суханов), улучшению исходов таких операций способствовало раннее выявление бессимптомно протекающей ишемической болезни сердца (Н.И. Филоненко), назначение антиангинальной терапии у пациентов с ишемической дисфункцией и диабетической кардиомиопатией (Н.А. Лихачева). Применение одномоментных или в короткие сроки множественных операций не привело к росту числа послеоперационных осложнений и летальности. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства (применяемы самостоятельно или в комплексе) также позволили оптимизировать лечение больных с мультифокальными поражениями (В.А. Василец).



Схема 4. Схема научного направления сосудистой хирургии, возглавляемого проф. С.Г. Сухановым

Вышеописанные работы стали основой создания кардиохирургического направления деятельности отделения сосудистой хирургии, 13 ноября 1995 была выполнена первая операция аортокоронарного шунтирования (оперировал израильский проф. А. Смолинский, ассистировал проф. С.Г. Суханов), а 31 июля 1997 той же интернациональной бригадой - первая операция на открытом сердце у ребенка с атрезией трикуспидального клапана. В 1999 г. был создан областной центр сердечно-сосудистой хирургии, в 2001 г. – Институт сердца, 2005 г. – филиал НЦССХ им. акад. А.Н. Бакулева РАМН, 2012 – начало лечебной деятельности ФЦССХ и создание кафедры сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии ПГМА им. акад. Е.А Вагнера.

Лечение больных с патологией печени и внепеченочных желчных путей исторически было одним из важнейших на протяжении многих лет. На основании патогенетической классификации (Е.Н. Тер-Григорова) был предложен алгоритм дифференциальной диагностики желтух (Л.Ф. Палатова). Была разработана концепция патогенеза желчнокаменной болезни на основании сопоставления клинических данных с нарушениями состава желчи, биохимическими сдвигами в сыворотке крови, морфологическими изменениями в печени и желчных протоках и состава желчных камней (Л.Ф. Палатова, Л.П. Котельникова, Т.И. Субботина).

Предложены методики, улучшающие результаты оперативного лечения: антиоксидантная терапия (В.В. Хлебников), применение низкоэнергетического излучения гелий-неонового лазера (О.Ю. Ершов). Установлены преимущества одномоментной операции при коморбидной патологии (Л.П. Котельникова, А.В. Попов). При осложненных формах были обоснованы двухмоментные операции – лапароскопическая декомпрессионная микрохолецистостомия и радикальное вмешательство в плановом порядке (П.Я. Сандаков, А.В. Брунс).

Были раскрыты взаимосвязи между микробной флорой толстой кишки, бактериохолией и развитием гнойно-воспалительных осложнений. Генерализованный дисбиоз проявляется в том числе бактериохолией. Изучение микробиоценоза толстой кишки позволяет прогнозировать бактериохолию и микробный пейзаж желчи для проведения целенаправленной антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии хирургической инфекции при холелитиазе (Н.А. Зубарева).

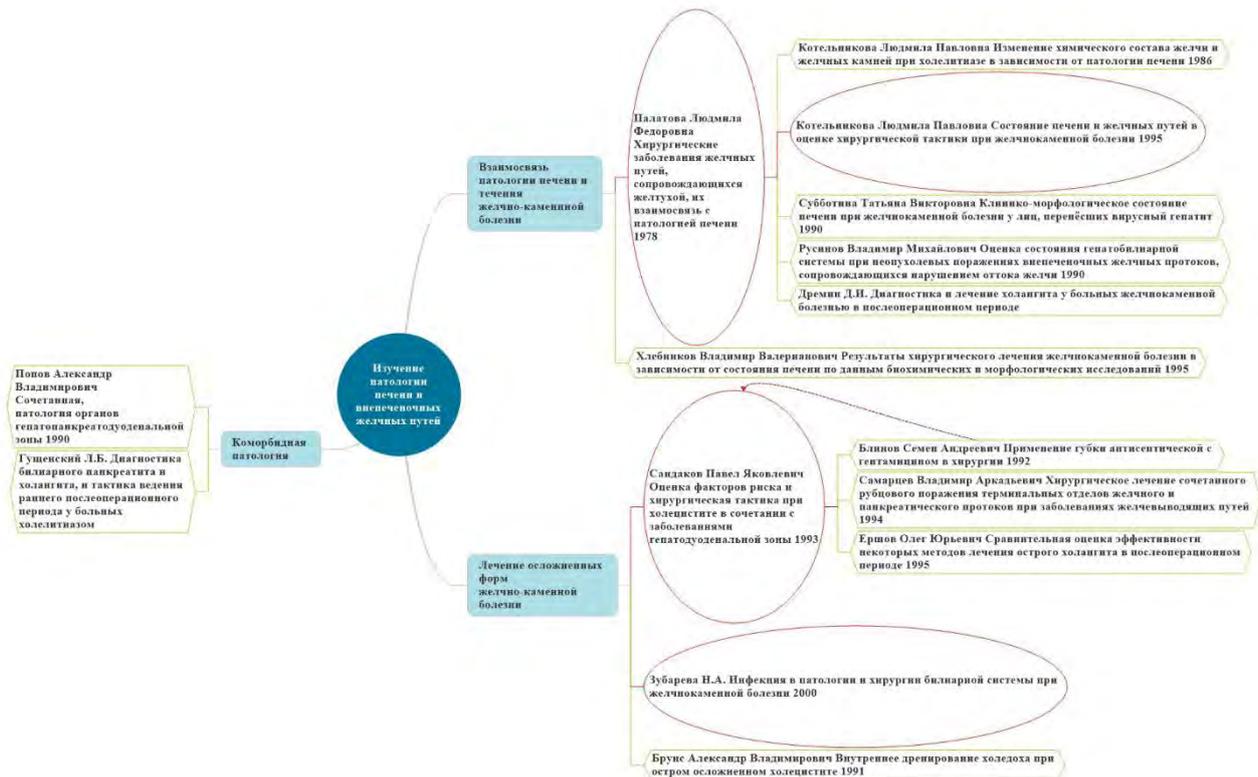


Схема 5. Схема научного направления билиарной хирургии и гепатологии (красным кругом отмечены докторские диссертации, зеленым шестиугольником – кандидатские)

Исследования коморбидной патологии при желчнокаменной болезни позволили установить, что некробиотические изменения печени, холестаза и расширение синусоидов более характерны для сочетания холелитиаза с билиарным панкреатитом, нежели для изолированного холелитиаза (Л.Б. Гущенский). Электропроводность желчи может характеризовать состояние желчных путей (её рост свидетельствует о нарастании гнойно-воспалительного поражения желчных путей и поджелудочной железы, а снижение служит показанием для прекращения дренирования общего желчного протока).

К семидесятым годам XX века консервативный подход к лечению туберкулеза практически исчерпал себя. Были расширены показания к оперативному лечению туберкулом (В.А. Черкасов) и массивной специфической терапии при инфильтративном туберкулёзе легких (С.А. Степанов). Обобщение материалов лечения больных туберкулезом в учреждениях пенитенциарной системы (Мошевской межобластной туберкулезной больницы МВД РФ, межобластной больницы легочной хирургии УВД Кировской области) позволило рекомендовать активную хирургическую тактику, дополненную интенсивной предоперационной терапией и комплексной коррекцией нарушения гомеостаза (А.М. Эпштейн, В.А. Черкасов). В подготовке к операции использовались внутрилегочные игольно-струйные инстилляциии тубазида. Для детоксикации – экстракорпоральная гемосорбция, энтеросорбция и реинфузия облученной ультрафиолетом крови. Оперативные вмешательства выполнялись по щадящим методикам, - резекции сегмента, доли, кавернопластики, корригирующие

торакопластики. Широкие возможности открыло применение лазерного и плазменного скальпеля.

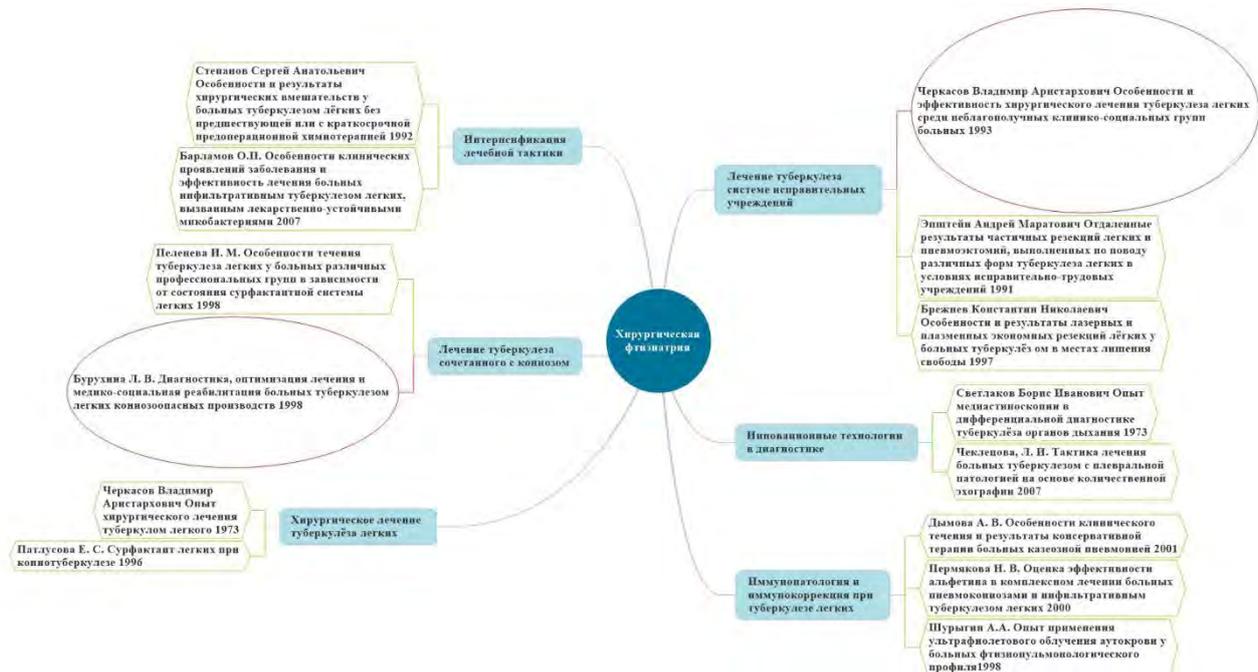


Схема 6. Схема научного направления фтизиохирургии (красным кругом отмечены докторские диссертации, зеленым шестиугольником – кандидатские)

Взаимосвязь патоморфологических особенностей течения туберкулеза и особенностей оперативного лечения позволило выявить, что у лиц кониозоопасных профессий содержание сурфактанта снижено не только в зонах туберкулезных и кониотических изменений, но и во внешне неизмененных участках. Имеется прямая зависимость между прогрессированием кониотического и туберкулёзного процессов и снижением содержания сурфактанта, нулевой уровень, которого обнаружен в кониотических и туберкулёзных очагах, стенках каверн и участках фиброза. Выявленные при электронной микроскопии деструктивные процессы в митохондриях и лизосомах альвеоцитов объясняют закономерность снижения поверхностно-активных веществ. Использование в комплексной терапии электромагнитного излучения крайне высокой частоты способствует нормализации сурфактантной системы легких (Е.С. Патлусова, И.М. Пеленева).

Нарушения иммунитета при туберкулезе легких, их роль в патогенезе заболевания, вопросы иммунодиагностики и иммунокоррекции были рассмотрены в ряде диссертаций. Наличие у больного синдрома эндотоксикоза, нарушения клеточного и гуморального иммунитета привели к пониманию необходимости внедрения методов оптимизации патогенетического воздействия, использования препаратов на основе альфафетопротеина и ультрафиолетового облучения крови (Л.В. Бурухина, А.В. Дымова, Н.В. Пермякова, А.А. Шурыгин).

При впервые выявленном инфильтративном туберкулезе легких в фазе распада, вызванном лекарственно-устойчивыми микобактериями, были применены способы внутрилегочного введения и органного электрофореза препаратов.

Активная хирургическая тактика с применением лазерного и плазменного скальпеля позволила значительно повысить показатель клинического излечения (О.П. Барламов, К.Н. Брежнев).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На кафедре госпитальной хирургии Пермского медицинского института академиком Е.А. Вагнером и единомышленниками была сформирована многоуровневая НИИ приоритетными направлениями которой были изучение травмы груди, сосудистая хирургия, билиарная хирургия и фтизиохирургия.

Базис НИИ Е.А. Вагнера состоял из двух компонентов:

- Опыт пермской хирургической науки, прошедшей путь от малых операций под местным обезболиванием и до полостных вмешательств под общим обезболиванием. Боевой опыт хирургов и анализ результатов оказания помощи в молотовских госпиталях.

- Научный опыт учителей и наставников Е.А. Вагнера: А.А. Росновского, П.Г. Часовникова, А.П. Носкова, Н.М. Степанова, С.Ю. Минкина, Б.К. Осипова. Научная школа акад. Е.А. Вагнера соответствует следующим критериям:

1. Революционная идея. Такой революционной идеей была активизация хирургической тактики при травме груди. Выбор травмы груди в качестве основной проблематики научной школы был обусловлен высокой народно-хозяйственной важностью проблемы – травмы являются основной причиной смерти женщин до 35 лет и мужчин до 45 лет. При этом частота летальных исходов достигает 40–80 % при отдельных видах травм. Дальнейшие исследования опирались на затронутые в кандидатской и докторской диссертациях вопросы и применение в других отраслях медицины концепций, взглядов и подходов, возникших при изучении травмы груди.

2. Лидер и его последователи. Лидерские качества Евгения Антоновича проявились ещё в годы войны. Начальник хирургического отделения госпиталя, заведующий отделением и главный врач областной больницы выделялся способностью организовать работу и хозяйственное обеспечение. Особым качеством был подбор необходимых людей для выполнения отдельных видов работ. Потрясающая работоспособность, умение принимать решения и смелость отвечать за них отличали ректора, заведующего кафедрой, директора НИИ Клинической хирургии академика Е.А. Вагнера.

3. Организационная структуры (инфраструктуры) исследований. Решение данной задачи осуществлялось путём объединения клинической, научной и экспериментальной базы. Объём, насыщенность квалифицированными кадрами и технологическая оснащённость росли вместе с широтой поставленных задач. На кафедре был создан коллектив учёных и практиков разного возраста, с разными наклонностями и интересами, объединённых в одном направлении.

4. Практическое применение научных результатов. Предложенные подходы в оказании помощи пострадавшим с травмой груди были признаны на всесоюзном уровне и нашли отражение в соответствующих рекомендациях министерства здравоохранения РСФСР и СССР. Примерами могут служить:

использование высокотехнологичных материалов с целью пластики, клеевой способ соединения тканей, переливание контаминированной аутокрови.

5. Признание результатов деятельности лидера и научной школы. О признании научным сообществом говорит факт избрания членом-корреспондентом АМН СССР с 1980 г. и действительным членом с 1986 г. Группа ученых под руководством акад. Е.А. Вагнера была удостоена Государственной премии Российской Федерации за разработку и внедрение современных концепций лечения тяжелой сочетанной травмы груди и её осложнений. Е.А. Вагнеру присвоены звания почетного жителя городов Березники, Пермь и Пермской области. Большой научно-организационный опыт был востребован в должности заместителя председателя Всероссийского общества хирургов, председателя совета ректоров ВУЗов города Перми.

Пермская хирургическая НШ прошла этапы:

- Периода узкого круга единомышленников
- Становление крупного научного коллектива
- Формирование собственных научных направлений учениками и соратниками акад. Е.А. Вагнера

Пермская хирургическая НШ имела характер многоуровневой. В ней можно выделить:

- Руководителя – носителя идеологии НШ
- Куратора исполнителя – наиболее компетентного в узкой предметной области
- Исполнителя работы – аспирант, соискатель
- Помощник исполнителя – студент-кружковец

Личность Е.А. Вагнера остается деловым и нравственным ориентиром для нескольких поколений пермских врачей, ученых и граждан.

ВЫВОДЫ

1. Под руководством акад. Е.А. Вагнера была создана научная школа, главные интересы которой были сосредоточены на решении проблемы организации помощи пострадавшим с ранениями груди, комбинированными радиационными поражениями, сочетанной травмой.

2. В рамках решения вышеуказанной научной проблемы были проведены фундаментальные патофизиологические экспериментальные и клинические исследования, позволившие рассмотреть травму груди с позиций общепатологической теории стресса.

3. Изучение комбинированных радиационных поражений осуществлялось в рамках союзной проблемы оборонного значения. Выявленная стадийность патофизиологических и иммунологических изменений и способы их коррекции позволили оптимизировать лечебную тактику.

4. Была разработана система лечения тяжелой сочетанной травмы груди в рамках которой была обоснована концепция «доминирующей травмы». Согласно этой концепции, необходима коррекция наиболее жизнеугрожающего состояния.

5. Внедрение в практику медицинских учреждений достижений пермской хирургической научной школы позволило значительно снизить летальность и смертность у пострадавших с травмой груди и других частей тела.
6. Пермская хирургическая научная школа прошла этапы: узкого круга единомышленников, становления крупного научного коллектива, формирования собственных научных направлений учениками и соратниками акад. Е.А. Вагнера.
7. Решение проблемы хирургического лечения больных с мультифокальными атеросклеротическими поражениями было выполнено коллективом, которым руководил ученик академика Е.А. Вагнера проф. С.Г. Суханов.
8. В научной школе Е.А. Вагнера разработано направление в билиарной хирургии включавшее в себя дифференциальную диагностику желтух на базе патофизиологической классификации; изучение взаимосвязи состояния печени и особенностей желчнокаменной болезни; изучение коморбидной патологии гепатогастропанкреатодуоденальной зоны.
9. Последователем научной школы Е.А. Вагнера проф. В.А. Черкасовым было разработано направление в хирургической фтизиатрии основными принципами которого были: интенсификация лечебной тактики, сокращение предоперационного периода, иммунокорреция в лечении больных туберкулезом.
10. Необходимо отметить многоуровневый характер пермской хирургической научной школы. В ней выделяются: лидер (создатель совокупности системно упорядоченных взглядов научной школы), куратор направления (наиболее компетентный в узкой предметной области специалист), исполнитель исследования и помощник исполнителя.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

В журналах из перечня ВАК Российской Федерации

1. Нечаев, О.И. Послевоенный период в истории кафедры госпитальной хирургии Пермского медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // *Успехи современной науки*. – 2017. – № 1. – Т. 5. – С. 120–124.
2. Нечаев, О.И. Профессор В.А. Черкасов — ученик и продолжатель дела академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // *Вестник уральской медицинской академической науки*. – 2017. – № 1. – Т. 14. – С. 86-94.
3. Нечаев, О.И. Профессор Василий Николаевич Парин – основатель кафедры госпитальной хирургии Пермского медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев, Л.Ф. Палатова // *Пермский медицинский журнал*. – 2017. – № 1. – Т. 34. – С. 107-111.
4. Палатова, Л.Ф. Развитие хирургической гастроэнтерологии в Прикамье / Л.Ф. Палатова, О.И. Нечаев // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2016. – № 5. – Вып. 129. – С. 92–96.
5. Черешнев, В.А. Травма груди в научной школе академика Е.А. Вагнера / В.А. Черешнев, Л.Ф. Палатова, О.И. Нечаев // *Вестник уральской медицинской академической науки*. – 2017. – № 1. – Т. 14. – С. 95–103.

Коллективная монография

6. Исторические очерки становления и развития хирургической службы Прикамья и хирургических клиник Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера (1916–2016 гг.) / сост. И.А. Баландина, М.Ф. Заривчацкий, Л.П. Котельникова, Н.А. Невоструев, Л.Ф. Палатова, М.Я. Подлужная, В.А. Самарцев, Э.А. Рудакова, доценты Н.Я. Азанова, С.А. Блинов, Ю.Б. Бусырев, М.И. Давидов, С.А. Денисов, А.В. Касатов, О.А. Ковалева, М.В. Колыванова, Е.Д. Каменских, Н.С. Теплых, О.И. Нечаев; под ред. М.Ф. Заривчацкого. – Пермь: изд-во ПНИПУ, 2016. – 387 с.

В журналах из перечня ВАК Украины

7. *Нечаєв, О.І. Витоки наукової діяльності академіка Е.А. Вагнера / О.І. Нечаєв // Економічний вісник університету ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – 2014. – Вип. 22/1. – С. 153–158.*

Статьи

8. Нечаев, О.И. Научная школа академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // *Культура Урала в контексте отечественной: тез. докл. III Всерос. науч. конф. аспирантов, студентов и школьников 14 мая 1997 г.* – Пермь, 1997. – С. 31.
9. Нечаев, О.И. Научная хирургическая школа академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев; отв. ред. д-р ист. наук, проф. С.Г. Шустов // *Добрянка в прошлом,*

настоящем и будущем: матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Строгановское историческое собрание. Вып. 8., 2013. – С. 276–283.

10. Нечаев, О.И. Научная школа академика Е.А. Вагнера как опыт создания инфраструктуры инновационного развития и подготовки лидерских кадров / Нечаев О.И. // Матер. 3-й Междунар. науч.-практ. конф. «Шумпетеровские чтения». – 2013. – С. 239–241.

11. Nechaev, O. The institute's branch foundation as a perspective factor of regional high education system development / O. Nechaev // Innovation Management and Company Sustainability: Proceedings of the 2nd International Conference 26–27 May, 2014 Prague. – 2014. – С. 242–248.

12. Нечаев, О.И. Академик Евгений Антонович Вагнер – основатель пермской хирургической научной школы / О.И. Нечаев // Медицинская профессура СССР: краткое содержание и матер. докл. науч. конф. – М., 2014. – С. 206–208.

13. Нечаев, О.И. Истоки научной деятельности академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // Регионы в современном мире – 214: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Пермь: Березниковский филиал ПНИПУ, 2014. – С. 384–387.

14. Нечаев, О.И. Подготовка медицинских кадров высшей квалификации научной школой академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // Березники, Соликамск, Усолье: пути исторического развития и культурного возрождения: матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Строгановское историческое собрание. Вып. 9., 2014. – С. 211–219.

15. Нечаев, О.И. Системная организация исследований в пермской научной школе академика Е.А. Вагнера / О.И. Нечаев // ВУЗ XXI век. – 2014. – № 3. – С. 184–192.

16. Нечаев, О.И. Эволюция взглядов академика Е.А. Вагнера на этику врача / О.И. Нечаев // Диалоги об искусстве: матер. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. В 2 ч. Ч. 1. – Пермь: Перм. гос. акад. искусства и культуры, 2014. – С. 261–265.

17. Нечаев, О.И. Династия Соколовых – три поколения хирургов, ученых, педагогов / О.И. Нечаев // Медицинская профессура СССР: матер. междунар. конф., посв. памяти А.М. Сточика. – М., 2015. – С. 206–208.

18. Нечаев, О.И. История, современность и перспективы развития инфраструктуры для подготовки хирургических кадров / О.И. Нечаев // Глобалистика-2015: матер. IV Междунар. науч. конгр., посв. 70-летию Организации Объединенных Наций: тез. докл. – М.: Фонд Вернадского, 2015.

19. Нечаев, О.И. Пироговские чтения – пироговские принципы (к истории XIX Пироговских чтений в г. Перми, 1975 г.) / Нечаев О.И. // Вестник ПНИПУ. Культура. История. Философия. Право. – 2015. – № 3. – С. 77–82.

20. Палатова, Л.Ф. История хирургической службы в Прикамье / Л.Ф. Палатова, О.И. Нечаев // Вестник Пермского научного центра. – 2015. – № 1. – С. 88–98.

21. Нечаев, О.И. Вехи становления кафедры госпитальной хирургии Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера

- / О.И. Нечаев // Матер. III (XIII) Съезда Рос. общ-ва историков медицины, посв. 70-летию РОИМ. – М., 2016. – С. 165–168.
22. Нечаев, О.И. Концептуальный взгляд на формирование направлений развития в научной школе академика Е.А. Вагнера / Нечаев О.И., Палатова Л.Ф. // Матер. 6-й Междунар. науч.-практ. конф. «Шумпетеровские чтения». – 2016. – С. 76–97.
23. Палатова, Л.Ф. Хирургическая гастроэнтерология в Пермском крае / Л.Ф. Палатова, О.И. Нечаев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2016. – № 3. – Вып. – 127. – С. 65–66.
24. Нечаев, О.И. История внедрения инновационных методов лечения туберкулеза в системе исправительно-трудовых учреждений / Нечаев О.И. // сб. материалов IV Междунар. науч.-практ. конф. «Пенитенциарная система и общество: опыт взаимодействия подход». – 2017. – С. 387–389.
25. Нечаев, О.И. К истории изобретений в научной школе академика Е.А. Вагнера / Нечаев О.И. // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Культура, история, философия, право. – 2017. № 2 – С. 112–120.
26. Нечаев, О.И. Стадийность развития научных школ на примере пермской медицинской научной школы акад. Е.А. Вагнера / Нечаев О.И. // сб. тезисы X Междунар. Конф. «Научное наследие Н.Д. Кондратьева и современность». – 2017. – С. 277-278.
27. Азанова, Н.Я. Модернизация и личность: академик Е.А. Вагнер и его школа / Н.Я. Азанова, О.И. Нечаев // Науч. сессия Пермской государственной медицинской академии: тез. докл. – Пермь, 1999. – С. 7.