



## АКАДЕМИК АМН СССР ЕВГЕНИЙ АНТОНОВИЧ ВАГНЕР — ХИРУРГ, УЧЕНЫЙ, ОРГАНИЗАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (1918–1998) К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

Нечаев О.И.<sup>1</sup>, Палатова Л.Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва Россия)

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО Пермский Государственный медицинский университет имени ак. Е. А. Вагнера Минздрава РФ (614990, г. Пермь, Россия)

## ACADEMICIAN OF THE ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF THE USSR EVGENY ANTONOVICH WAGNER — SURGEON, SCIENTIST, ORGANIZER OF MEDICAL EDUCATION (1918–1998) TO THE 100<sup>th</sup> ANNIVERSARY OF THE BIRTHDAY

Nechaev O. I.<sup>1</sup>, Palatova L. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> The federal state budgetary institution «National Medical Research Center for Surgery. A. V. Vishnevsky» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)

<sup>2</sup> E. A. Wagner Perm State Medical University (614990, Perm, Russia)

**Для цитирования:** Нечаев О. И., Палатова Л. Ф. Академик АМН СССР Евгений Антонович Вагнер — хирург, ученый, организатор медицинского образования (1918–1998) к 100-летию со дня рождения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;156(8): 164–169.

**For citation:** Nechaev O. I., Palatova L. F. Academician of the academy of medical sciences of the USSR Evgeny Antonovich Wagner — surgeon, scientist, organizer of medical education (1918–1998) to the 100<sup>th</sup> anniversary of the birthday. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018;156(8): 164–169.

**Нечаев Олег Игоревич**  
Nechaev Oleg I.  
smernesh@gmail.com

**Нечаев О. И.** — ведущий специалист Организационно-методического отдела  
**Палатова Л. Ф.** — почетный профессор кафедры госпитальной хирургии  
**Nechaev O. I.** — Leading Specialist of Organizational and methodical department  
**Palatova L. F.** — honorary professor of the Department of Hospital Surgery

### Резюме

**Цель исследования.** Представить анализ истории жизни и научной деятельности основателя пермской хирургической научной школы академика АМН СССР профессора Евгения Антоновича Вагнера.

**Материалы и методы.** В исследовании применялись биографический, нарративный, историко-генетический, сравнительный и структурный методы.

**Результаты.** В дочерних направлениях научной школы академика Е. А. Вагнера были сделаны следующие выводы. Доказаны преимущества одномоментной коррекции кровотока в разных анатомо-функциональных бассейнах больных с мультифокальными поражениями при заболеваниях аорты и магистральных артерий (С. Г. Суханов, Н. И. Филоненко, Н. А. Лихачева) и применения эндоваскулярных вмешательств (В. А. Василец). Был предложен алгоритм дифференциальной диагностики желтух (Л. Ф. Палатова) и разработана концепция патогенеза желчнокаменной болезни на основании сопоставления клинических данных с нарушениями состава желчи, биохимическими сдвигами, морфологическими изменениями, составе камней и микробного пейзажа (Л. Ф. Палатова, Л. П. Котельникова, Т. И. Субботина, Н. А. Зубарева). Обобщение материалов лечения больных туберкулезом в учреждениях пенитенциарной системы позволило рекомендовать активную хирургическую тактику, дополненную интенсивной предоперационной терапией и комплексной коррекцией нарушения гомеостаза (В. А. Черкасов, А. М. Эпштейн).

**Выводы.** Научная школа академика Е. А. Вагнера внесла большой вклад в изучение травмы груди, ангио- и фтизиохирургии, гепатологии и других областях медицины.

**Ключевые слова:** научная школа, травма груди, сочетанная травма, комбинированная травма, ангиохирургия, фтизиохирургия, хирургическая гепатология

## Summary

**Purpose of the study.** To present an analysis of the history of life and scientific activity of the founder of the Perm Surgical Scientific School, Academician of the Academy of Medical Sciences of the USSR, Professor Evgeny Antonovich Wagner.

**Materials and methods.** The study used biographical, narrative, historical-genetic, comparative and structural methods.

**Results.** In the subsidiaries of the scientific school of Academician Ye. A. Wagner made the following conclusions. Proven advantages simultaneous correction of blood flow in various anatomic and functional basins patients with multifocal lesions in diseases of the aorta and major arteries (SG Suhanov, Filomenko NI, NA Lihacheva) and the use of endovascular interventions (VA Vasilets). Algorithm was proposed differential diagnosis of jaundice (L. F. Palatova) and developed the concept of the pathogenesis of gallstones by comparing the clinical data with impaired bile composition, biochemical changes, morphologic changes, the composition of stones and microbial landscape (L. F. Palatova, L. P. Kotelnikova, T. I. Subbotina, N. A. Zubareva). Synthesis of the treatment of TB patients in the penitentiary system allowed to recommend an active surgical approach, supplemented by intensive preoperative therapy and correction of complex disorders of homeostasis (V. A. Cherkasov, A. M. Epstein).

**Conclusions.** The scientific school of Academician Ye. A. Wagner made a great contribution to the study of breast trauma, angio- and phthisiosurgery, hepatology and other fields of medicine.

**Keywords:** scientific school, breast trauma, combined trauma, combined trauma, angiosurgery, phthisiosurgery, surgical hepatology

В 2018 г. научная, медицинская и педагогическая общественность Урала готовится отмечать юбилей академика Е. А. Вагнера – создателя крупного исследовательского коллектива, ректора Пермского медицинского института, врача и гуманиста.

Евгений Антонович Вагнер родился 22 сентября 1918 г. в селе Понятровка Понятовской волости Тираспольского уезда Херсонской губернии. Этот населенный пункт также известен как немецкое католическое село Лангенберг. После окончания фабрично-заводского училища, молодой человек поступает в Одесский медицинский институт им. Н. И. Пирогова. Интерес к научной работе у Евгения Антоновича возник ещё в студенчестве. В хирургической секции студенческого научного общества он занимался экспериментальным пневмотораксом. После окончания института он был оставлен в аспирантуре при кафедре факультетской хирургии, руководимой П. Г. Часовниковым, который рекомендовал изучать проникающие ранения груди мирного времени. Но уже через два месяца Е. А. Вагнер был отправлен в числе двадцати аспирантов на укрепление сельской медицины.

С 23 июня 1941 года Евгений Антонович был мобилизован в ряды Рабоче-Крестьянской Красной Армии. Служил в должности начальника хирургического отделения эвакогоспиталя фронтового эвакуационного пункта Юго-Западного фронта. В феврале 1942 года, согласно Директиве Народного Комиссара Оборона СССР, об изъятии военнотружеников-немцев из РККА, военврач Вагнер был снят с фронта и отправлен сначала в лагерь в Казахстане, а затем в трудовой лагерь под городом Соликамском Молотовской области. Из-за отсутствия квалифицированных кадров он был привлечен к работе в больнице системы НКВД.

В г. Соликамске состоялось знакомство с Александром Александровичем Росновским – тоже спецпоселенцем, который поддержал молодого хирурга. Благодаря А. А. Росновскому состоялся переход Евгения Антоновича в Березниковскую городскую больницу в 1946 году на ставку врача-хирурга. В 1950 году он занимает должность заведующего отделением, а с 1955 – главного врача больницы.

Криминальный и производственный травматизм привлек внимание врача Вагнера к проблеме проникающих ранений груди мирного времени, известной ему ещё со студенчества. Внедрение эндотрахеального наркоза позволило активно вмешиваться в патологический процесс на всех этапах лечения этой категории пострадавших. В отличие от ранее господствовавшей консервативной стратегии, появилась возможность оперировать на органах груди и средостения, не боясь пневмоторакса. Опыт операций при проникающих ранениях груди был обобщен в диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук [1] под руководством проф. Н. М. Степанова, заведующего кафедрой общей хирургии. 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.

После защиты диссертации в полной мере вернулся организаторский талант Е. А. Вагнера. За время выполнения обязанностей главного врача по его инициативе был выстроен хирургический корпус на 320 коек, поликлиника с приёмом 3000 больных,

**Фото 1.**  
Академик АМН СССР  
Е. А. Вагнер



виварий для экспериментальных исследований, клиническая лаборатория, патологоанатомический корпус с современным оборудованием секционной. Всё это стало возможным благодаря энергии главного врача и умению находить резервы в командно-административной системе и поддержке директоров градообразующих предприятий. Больница настолько выросла в лечебно-диагностическом и организационно-методическом плане, что в 1960 г. она переводится в статус Второй областной больницы и становится клинической базой кафедры госпитальной хирургии, а Евгений Антонович – доцентом кафедры. Именно в Березниках сложился знаменитый стиль работы Е. А. Вагнера – объединение в одних руках лечебной, научной и административной работы. Была сформирована команда единомышленников.

Докторская диссертация [2] Е. А. Вагнера стала обобщением материалов по лечению закрытой травмы груди. Она основывалась на анализе амбулаторных карт, историй болезни стационарных больных, результатов судебно-медицинских вскрытий и экспериментальных исследований. Расширившиеся диагностические возможности, позволили пересмотреть тезис об обязательной операции у пострадавших с подозрением на ранение органов грудной клетки. В ней были заложены идеи научной школы на последующие годы:

- 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 об-

ластей – 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.

В 1965 г. Евгений Антонович Вагнер был переведён на должность проректора по научной работе Пермского медицинского института и избран (1966 г.) заведующим кафедрой факультетской хирургии. За пять лет сотрудниками кафедры были защищены несколько кандидатских диссертаций и начаты работы по докторским. Были проведены конференции регионального и республиканского уровней. Были созданы экспериментально-клинические лаборатории по изучению экстремальных состояний организма (в частности, при травме груди), трансплантологии и применению клеевых способов соединения тканей.

Приказом министра здравоохранения РСФСР активный руководитель был назначен на должность ректора института<sup>1</sup> (1970 г.) и состоявшееся возвращение на кафедру госпитальной хирургии в должность заведующего (1971 г.). На нового заведующего обрушилась лавина административных вопросов, связанных с постройкой нового корпуса клиники, взаимодействием со строительными организациями, набором персонала и развитием учебного процесса. Евгению Антоновичу удалось сохранить единый дух клиники, формально разделенной министерским приказом на кафедру и отделения больницы. Изучением травмы груди работали ученые из «Проблемной лаборатории неотложных состояний» и двенадцати кафедр института.

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 вентилизации, газообменной функции легких, сократительной и насосной функции сердца (В. А. Черешнев, С. А. Плаксин [3] и др.). Подчеркнута роль факторов метаболической природы (гипоксии) в развитии механизмов повреждения кардиореспираторной системы.

Показано, что 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 паравerteбральная и вагосимпатическая блокада на стороне повреждения. При тяжелых множественных и флотирующих переломах – длительная перидуральная

<sup>1</sup> 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.), факультет высшего сестринского образования (1995 г.), кафедра терапии ФУВ (1980 г.), кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения ФУВ (1984 г.), филиал Пермского медицинского института в г. Киров (1987 г.) и при каждом факультете организованы вечерние отделения.



**Фото 2.**  
Академик Е. А. Вагнер  
с учениками и соратниками:  
А. В. Ронзиным, В. Д. Фир-  
совым, В. А. Черешневым,  
П. М. Бурдуковым

анестезия (А. В. Ронзин, В. В. Гаврилов, П. Я. Сандаков, А. Т. Матвеев [4]).

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 (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. 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. «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 [5].

«Холодная война» 1980 гг. породила гонку вооружений 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 неспособность 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 [6].

Эффективность торакоскопии при заболеваниях и травмах была исследована в ряде работ (В. М. Суботин, А. В. Касатов) [7, 8].

В научной школе 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 [9]), улучшению исходов таких операций способствовало раннее выявление бессимптомно протекающей ишемической болезни сердца (Н. И. Филоненко), назначение антиагрегантной терапии у пациентов с ишемической дисфункцией и диабетической кардиомиопатией (Н. А. Лихачева). Рентгеноэндоваскулярные вмешательства (применяемы самостоятельно или

в комплексе) также позволили оптимизировать лечение больных с мультифокальными поражениями (В. А. Василец [10]).

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 [11]). 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, бактериоохлией и развитием гнойно-воспалительных осложнений (Н. А. Зубарева [12]).

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 туберкулезе легких (С. А. Степанов). Обобщение материалов лечения больных туберкулезом в учреждениях пенитенциарной системы позволило рекомендовать активную хирургическую тактику, дополненную интенсивной предоперационной терапией и комплексной коррекцией нарушения гомеостаза (А. М. Эпштейн, В. А. Черкасов [13]).

Всего под руководством Евгения Антоновича Вагнера было защищено 80 кандидатских и 28 докторских диссертаций, издано более 20 монографий. Заслуги Е. А. Вагнера были высоко оценены научным сообществом, государством и обществом. В 1980 г. он был избран в чл.-корреспонденты, а в 1986 – действительным членом академиком АМН СССР. Ему были присуждены премия им. А. Н. Бакулева и С. И. Спасокукоцкого, а возглавляемый Евгением Антоновичем научный коллектив был удостоен Государственной премии Российской Федерации 1997 г.<sup>2</sup> Вторая краевая больница г. Березники и Пермский медицинский университет носят имя академика Евгения Антоновича Вагнера, а в 2018 г. его имя присвоено скверу в центре г. Пермь.

Послание будущим врачам – книгу «Раздумья о врачебном долге», Евгений Антонович заканчивает напутствием: «Самое главное – не кивать на время, на обстоятельства, а строить себя, преобразовывать свой дух по законам нравственности. Как бы ни изменялись социальные условия, подлинная нравственность для врача – незыблемая основа его профессиональной принадлежности».

## Литература | Reference

1. Вагнер Е. А. Хирургическая тактика при проникающих ранениях груди в условиях мирного времени: Автореф. ... дис. канд. мед. наук. – Молотов, 1956. – 19 с.  
Vagner Ye. A. Khirurgicheskaya taktika pri pronikayushchikh raneniyakh grudi v usloviyakh mirnogo vremeni: Avtoref. ... dis. kand. med. nauk. – Molotov, 1956. – 19 s.
2. Вагнер Е. А. Материалы к изучению закрытых травм груди мирного времени: Автореф. ... дис. д-ра мед. наук. – Березники, 1965. – 37 с.  
Vagner Ye. A. Materialy k izucheniyu zakrytykh travm grudi mirnogo vremeni: Avtoref. ... dis. d-ra med. nauk. – Berezniki, 1965. – 37 s.
3. Плаксин, С. А. Острый период тяжелой изолированной и сочетанной травмы груди: автореф. дис. ... д-ра мед. наук/ С. А. Плаксин. – Пермь, 1995. – 37 с.  
Plaksin, S. A. Ostryy period tyazheloy izolirovannoy i sochetannoy travmy grudi: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk/ S. A. Plaksin. – Perm', 1995. – 37 s.
4. Матвеев, А. Т. Регионарная аналгезия в лечении болевых синдромов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27, 14.00.37 / А. Т. Матвеев. – Пермь: Перм. мед. ин-т, 1990. – 35 с.  
Matveyev, A. T. Regionarnaya analgeziya v lechenii bolevykh sindromov: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.27, 14.00.37 / A. T. Matveyev. – Perm': Perm. med. in-t, 1990. – 35 s.
5. Брунс, В. А. Хирургическая тактика при тяжелой сочетанной травме груди и живота: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / В. А. Брунс. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1980. – 21 с.  
Bruns, V. A. Khirurgicheskaya taktika pri tyazheloy sochetannoy travme grudi i zhivota: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.27 / V. A. Bruns. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1980. – 21 s.
6. Черешнев, В. А. Закрытая травма груди в комбинации с гамма-облучением (клиника, патогенез, лечение, медицинская защита): дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.27 / В. А. Черешнев. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1982. – 320 с.  
Chereshnev, V. A. Zakrytaya travma grudi v kombinatsii s gamma-oblucheniym (klinika, patogenez, lecheniye, meditsinskaya zashchita): dis. ... d-ra med. nauk:

<sup>2</sup> присуждена Государственная премия РФ в области науки и техники коллективу авторов (Вагнеру Е. А., акад. РАМН, заведующему кафедрой госпитальной хирургии ПГМА, руководителю работы; Брунсу В. А., д.м.н., заведующему кафедрой хирургии ФУВ ПГМА, Денисову А. С., д.м.н., проректору по лечебной работе, заведующему кафедрой травматологии и ортопедии ПГМА; Брюсову П. Г., д.м.н., главному хирургу Министерства обороны Российской Федерации; Жижину В. Н., к.м.н., старшему преподавателю РМАПО; Перельману М. И., акад. РАМН, заведующему кафедрой ММА им. И. М. Сеченова; Селезневу С. А., д.м.н., главному научному сотруднику – консультанту С.-Петербургского НИИ скорой помощи имени проф. И. И. Джанелидзе), за разработку и внедрение современных концепций лечения тяжелой сочетанной травмы груди и ее осложнений.

- 14.02.27 / V. A. Chereshevnev. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1982. – 320 s.
7. *Субботин, В. М.* Оперативная торакоскопия: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 / В. М. Субботин. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1993. – 36с.  
*Subbotin, V. M.* Operativnaya torakoskopiya: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.27 / V. M. Subbotin. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1993. – 36s.
8. *Касатов, А. В.* Диагностика и лечение свернувшегося гемоторакса при проникающих ранениях и закрытой травме груди: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / А. В. Касатов. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1993. – 21с.  
*Kasatov, A. V.* Diagnostika i lecheniye svernuvshegosya gemotoraksa pri pronikayushchikh raneniyakh i zakrytoy travme grudi: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.27 / A. V. Kasatov. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1993. – 21s.
9. *Суханов, С. Г.* Хирургическое лечение и реабилитация больных с мультифокальными поражениями при заболеваниях аорты и магистральных артерий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 / С. Г. Суханов. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1993. – 31с.  
*Sukhanov, S. G.* Khirurgicheskoye lecheniye i reabilitatsiya bol'nykh s mul'tifokal'nyimi porazheniyami pri zabolevaniyakh aorty i magistral'nykh arteriy: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.27 / S. G. Sukhanov. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1993. – 31s.
10. *Василец, В. А.* Эндоваскулярная дилатация в комплексном лечении окклюзирующих заболеваний аорты и магистральных артерий: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27, 14.00.44 / В. А. Василец. – Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1993. – 23 с.  
*Vasilets, V. A.* Endovaskulyarnaya dilatatsiya v kompleksnom lechenii okklyuziruyushchikh zabolevaniy aorty i magistral'nykh arteriy: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.27, 14.00.44 / V. A. Vasilets. – Perm': Perm. gos. med. in-t, 1993. – 23 s.
11. *Палатова, Л. Ф.* Хирургические заболевания желчных путей, сопровождающиеся желтухой, их взаимосвязь с патологией печени: автореф. дис. ... д-ра мед. наук/Л.Ф. Палатова. – Пермь, 1976. – 39 с.  
*Palatova, L. F.* Khirurgicheskiye zabolevaniya zhelchnykh putey, soprovozhdayushchiyesya zheltukhoy, ikh vzaimosvyaz' s patologiyey pecheni: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk/L.F. Palatova. – Perm', 1976. – 39 s.
12. *Зубарева, Н. А.* Инфекция в патологии и хирургии билиарной системы при желчнокаменной болезни: дис. ... д-ра мед. наук: 03.00.07, 14.00.27 / Н. А. Зубарева. – Пермь [б. и.], 1999. – 34 с.  
*Zubareva, N. A.* Infektsiya v patologii i khirurgii biliarnoy sistemy pri zhelchnokamennoy bolezni: dis. ... d-ra med. nauk: 03.00.07, 14.00.27 / N. A. Zubareva. – Perm' [b. i.], 1999. – 34 s.
13. *Черкасов, В. А.* Особенности и эффективность хирургического лечения туберкулеза легких среди неблагополучных клинко-социальных групп больных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 / В. А. Черкасов. – Пермь: Перм. мед. ин-т, 1993. – 28 с.  
*Cherkasov, V. A.* Osobennosti i effektivnost' khirurgicheskogo lecheniya tuberkuleza legkikh sredi neblagopoluchnykh kliniko-sotsial'nykh grupp bol'nykh: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.27 / V. A. Cherkasov. – Perm': Perm. med. in-t, 1993. – 28 s.