Санкт - Петербургская Государственная Академия

 им. И.М. Мечникова

 Кафедра

 Оппель Владимир Андреевич - выдающийся советский

 хирург.

 План работы:

 1. Биографический очерк.

 2. Научная деятельность.

 3. Педагогическая деятельность.

 4. Общественная деятельность.

 5. Этико - Дентологические взгяды.

 Биографический очерк.

 Выдающийся ученый, создатель оригинальной хирургической школы, про-

фессор Владимир Андреевич Оппель родился 24 декабря 1872г. в Петербур-

ге в дворянской семье. Его отец Андрей Алексеевич Опель был пианистом

и композитором. Его мать Варвара Леонидовна, была высокообразованной

женщиной, хотя образование получила домашнее.

 Прадед В.А. Оппеля, Христофор Оппель, получил высшее образование в

Медико-хирургической академии и защитил дисертацию на степень доктора

медицины. Во время войны 1812 года он оказывал медицинскую помощь ра-

ненным русским воинам в горящей Москве. Наполеон, видя большое хирур-

гическое мастерство Христофора Оппеля, предложил ехать с ним во Фран-

цию, однако тот отказался, заявив, что присягал России и останется с

русскими ранеными. Христофор Оппель получил дворянское звание и вошол

в историю Отечественной войны 1812 года.

 Среднее образование В.А. Оппель получил в 3-й С.-Петербургской клас-

сической гимназии. В младших классах мальчик учился плохо, но в стар-

ших классах он стал успевать по всем предметам и закончил гимназию с

серебрянной медалью в 1891 г.

 В том же 1891 г. В.А. Оппель поступил в Военно - Медицинскую Акаде-

мию. Где - то с пятого курса Владимир Андреевич отдает наибольшее

предпочтение хирургии.

 Научная деятельность.

 Научное исследование В.А. Оппеля огромно: им было написано 163 кли-

нических научных работы и 76 других различных изданий (учебников, ру-

ководств, лекций, брошюр, наставлений и т.д.). Около 20 работ были

опубликованы на немецком, французском и английском языках.

Изучение болезней сосудов

В.А. Оппель создает стройное учение о коллатеральном или редуцирован-

ном кровобращении.

 В период русско-японской войны 1904-1905 гг. и особенно после нее

появилось значительное количество раненых с артерио - венозными анев-

ризмами. Начали публиковться научные работы с описанием операций по

поводу таких аневризм, но результаты лечения были не утешительными.

 В 1906 г. в "Русском хирургическом архиве" выходит работа В.А. Оппе-

ля по оперативному лечению артерио-венозных аневризм. По его мнению,

операция при аневризме сопровождается перевязкой или иссечением арте-

рии, при этом судьба конечности будет зависеть от состояния артериаль-

ных коллатералей.

 В монографии "Коллатеральное кровообращение" (1911) В.А. Оппель

впервые ввел понятие о достаточности и недостаточности артериальных

коллатералей. По его мнению, обсолютная анатомическая недостаточность

артериальных коллатералей ведет к полному обескровливанию данной ана-

томической области и сопровождается и сопровождается сильными болями

и, наконец, гангреной органа.

 Предлогая свою классификацию недостаточности кровообращения в конеч-

ностях, не потерявшую ценность и в настоящее время, В.А. Оппель расс-

матривал ее как анатомо - физиологическую недостаточность той или иной

степени. К патологической недостаточности кровообращения он относил те

случаи, когда они были обусловлены заболеванием сосудистых стенок. Эта

мысль была высказана им 60 слишним лет назад на основании данных, по-

лученных при гистологических исследованиях.

 За этот труд В.А. Оппель в 1913 г. избирается почетным челеном Анг-

лийского королевского медико - хирургического общества.

Вклад в обезболивание.

В.А. Оппель понимал, что в любой отрасли хирургии как мирного, так и

военного времени нельзя обойтись без хорошего и безвредного обезболи-

вания. Вместе с сотрудниками он стал разрабатывать артериальное обез-

боливание и использование гедоналового наркоза.

 Эксперементальное исследования В.А. Оппеля и его учеников по разра-

ботке артериального обезболивания увенчалось успехом.

 В.А. Оппель считал, что при артериальном обезболивании анестезирую-

щее вещество должно вводится по току крови. Он стал применять артери-

альное обезболивание при операциях на стопе и кисти путем введения в

соответсвющую артерию 0,5% раствора новокаина.

 Гедоналовый внутривенный наркоз, по данным клиники, руководимой В.А.

Оппелем, считался желательным для истощенных, слабых больных, когда

требовалось быстро провести небольшую по обему операцию.

 Работы В.А. Оппеля в области обезболивания не потеряли своего значе-

ния и в настоящее время, когда анестезиология достигла большого разви-

тия.

Вклад в военно-полевую хирургию.

В.А. Оппель принимал самое активное участие в оказании помощи раненым

во время первой мировой и гражданских воин. Наблюдения, которые им бы-

ли сделаны в этот период, осещены в отчетах о фронтовых поездках в

двух книгах (в 1917 г. издана книга "Организационные вопросы передово-

го хирургического пояса действующей армии", в 1940 г. посмертно издана

его книга "Очерки хирургии войны"), многочисленные исследования по

вопросам военно-полевой хирургии были опубликованы в периодической пе-

чати. Заслуги его военно-полевой хирургии огромны, после Н.И. Пирагова

он является самым крупным исследователем в этой области.

 Наибольшее внимание В.А. Оппель уделял системе этапного лечения ра-

неных. О Сущности этой ситемы им сказано следующее: "Раненый получает

такое хирургическое пособие, тогда и там, где и когда в таком пособии

обноружена необходимость. Раненый эвакуируется на такое расстояние от

линии боя, какое наиболее выгодно для здоровья. Лечение раненых свя-

занное с эвакуацией, я назвал - этапным лечением."

 В.А. Оппель писал: "В моем отчете приведены соображения, по которым

я начал оперативно вмешиваться рпи огнестрельных рваных ранах с разд-

робленными переломами костей конечности: раннее вмешательство должно

предупредить развитие жестокой инфекции. Мой вывод был построен на

наблюдении за такими ранеными, которые не подвергались первичной обра-

ботке рваных оскольчатых переломов конечностей. Результат был плачев-

ный: инфекции, гангрены, вторичные вмешательства на месте раздробления

костей, ампутации, смерть. Таким образом в августе - сентябре 1914 г.

я уже пришел к убеждению о необходимости ранних оперативных вмешатель-

ств по поводу разных огнестрельных ранений."

 Для лечения огнестрельных переломов длинных трубчатых костей, в

частности бедренной, В.А. Оппель еще в первую мировую войну предложил

проволочный шов для соединения костых обломков. Этот шов применялся и

во время Великой Отечественной войны.

 В.А. Оппель считал, что раннее хирургическое вмешательство необходи-

мо при ранениях в живот, по этой проблемме велись дискусии и споры, в

последствии он всеравно оказался прав.

 Владимир Андреевич считал, что первичная обработка как срочное вме-

шательство должна быть произведена в войсковом районе и по возможности

в первые 6-12 часов после ранения. Эта тактика особенно широко приме-

нялась во время Великой Отечественной войны.

 В.А. Оппель выделял три пояса хирургической работы на фронте: пере-

довой, тыловой и промежуточный. К передовому поясу он относил меде-

цинские учереждения, в которых производились неотложные операции, ос-

новным назначением которых являлось предупреждение дальнейшего разви-

тия инфекции. Целью медицинских учереждений тыла было долечивание ран

и восстановление трудоспособности.

 Блестящий хирург, великий труженик, Владимир Андреевич в дни, когда

было очень много раненых, мог почнти круглые сутки работать, не отходя

от операционного стола. Так, например, в июле 1916 г. в госпитале под

Ригой он за одну неделю лично произвел 325 операции раненым.

 Так же он настаивал на более широком применении женского труда как в

военно-медицинских учереждениях, так и в гражданских ведомствах, и

особенно для ухода за ранеными.

 Таким образом, заслуги В.А. Оппеля в военно-полевой хирургии очень

велики.

Вклад в эндокринологию.

Видное место в сочинениях В.А. Оппеля занимают работы, посвященне хи-

рургической эндокринологии. К ним относятся несколько монографии ("Са-

мопроизвольная гангрена как гиперадреналинемия", 1923 г.; "Эндокрино-

логически хирургические наблюдения", 1926 г.; "Клиника изменения функ-

ции эпителиальных телец", 1927 г.; "Внутренняя секреция", 1929 г.;

"Лекции по клинической хирургии и клинической эндокринологии", 1929

г.) и большое количество журнальных статей.

 Главное внимание в изучкнии эндокриналогии В.А. Оппель уделил самоп-

роизвольной гангрене или облитерирующему эндартерииту, заболеванию

очень тяжелому и до настоящему времени еще полностью неизученному.

Большим достижением в изучении облитерирующего эндартериита является

признание страдания всего организма, а не только заболевания конечнос-

тей, подчеркивание первичного спазма сосудов в следствии повышенной

деятельности мозгового слоя надпочечников.

 Необходимо отметить, что Владимир Андреевич Оппель намного раньше

известного канадского эндокринолога Ганса Селье понял и раскрыл гро-

мадное значение нарушения функции надпочечников в развитии патологи-

ческих процессов в организме человека.

 В.А. Оппель изучает с позиции хирургической эндокринологии и ряд

других заболеваний. Им было создано оригинальное учение об анкилозиру-

ющем полиартрите (неподвижности многих суставов) как о заболевании,

связанном с повышенной функцией паращитовидных желез. По мению Влади-

мира Андреевича, причиной данного заболевания является избыточное со-

держания кальция в крови больных, поэтому им было предложено у таких

больных удалять с одной стороны паращитовидные железы. Во многих слу-

чаях операция приносила улучшение в состоянии больных, но причина ус-

пеха операции им не была выяснена до конца.

 Интересные исследования были проведены В.А. Оппелем при изучении щи-

товидной железы.

Вклад в историю хирургии.

В.А. Оппель хорошо известен и как историк медецины; он любил углублят-

ся в эту область медицинской науки. Используя архивы Военно-медицинс-

кой академии и обработав большое количество других архивных и литера-

турных матерьялов, он опубликовал в 1923 г. оригинальный труд "История

русской хирургии". Эта книга написана образно и увлекательно, в то же

время она является глубоким научным исследованием по истории отечест-

венной хирургии, не потерявшим своего значения и до наших дней.

 В.А. Оппель подчеркивает самобытность русской хирургии. Он резко

выступает против ряда историков медицины, которые преувеличивали роль

зарубежных врачей, особенно немецких, в развитии отечнственной хирур-

гии.

 Книга состоит из двух частей. В ней описаны вопросы зарождения и

становления русской хирургии, развитие хирургических школ, история

земской хирургии, работа женщин - хирургов, деятельность хирургических

обществ, сьездов, представленна целая замечательная галерея русских

хирургов.

 Научная деятельность.

 После окончания ВМА В.А. Оппель по конкурсу был оставлен для усовер-

шенствования на 3 года ординатором при госпитальной хирургической

клиннике, которую возглавлял проф. В.А. Ратимов. Усердно занимаясь в

клинике В.А. Ратимова, увлекаясь неотложной хирургией, В.А. Оппель вы-

полнил ряд научных работ о ранении внутренней яремной вены, о перело-

мах тазового кольца и д.р. Одновременно он работал над докторской ди-

сертацией на тему "Лимфангиомы". Оппель блестяще справился с этим па-

талого - анатомическим и клиническим исследованием и в 1899 г. защитил

диссертацию на степень доктора медицины. Он дал четкую классификацию

линфагиом, оригинально разработал вопросы механизма развития болезни и

рациональные методы ее лечения.

 В 1900 г. В.А. Оппель был послан конференцией ВМА на 2 года заграни-

цу для научного усовершенствования. За это время он познакомился с ра-

ботой научно-медицинских учереждений и видными учеными Франции, Герма-

нии и Швейцарии, интересовался вопросами патологической анатомии, бак-

териологии, эмбриологии, оперативной хирургии.

 В Германии В.А. Оппель в лаборатории у всемирно известного ученого

Р. Вирхова выполнил эксперементальную работу на тему "Инородные тела в

сердце". В Париже он работал в Пастеровском институте у И. И. Мечнико-

ва над темой "Влияние наркоза на иммунитет".

 В.А. Оппель, изучая перетонит, обьяснил механизм возникновения его с

принципиально новых позиций. Он показал что существующие взгяды на

сопротивляемость брюшины по отношению к заражению не верны. Выздоров-

ление от перетонита наступает не в результате рассасывания микробов в

брюшной полости, а от способности организма локализовать процесс,

превратив его в чисто местный очаг воспаления. В том случае, если это-

го не происходит, развивается общее воспаление брюшины.

 За время пребывания за рубежом им было выполнено пять научных работ,

в том числе и исследования по имунитету, острому микробному перетониту

и д.р.

 Возвратившись из заграничной командировки, В.А. Оппель начинает ра-

ботать на прежнем месте в госпитальной хирургической клиннике ВМА, ра-

ботая асистентом клинники, он много оперировал на желудочно - кишечном

тракте и убедительно доказал преимущества заднего желудочно - кишечно-

го анастамоза перед передним при воспалительных и опухолевых заболева-

ниях желудка.

 В 1902 г. после прочтения пробных лекции, В.А. Оппель был избран

приват - доцентом по клинической хирургии.

 С 1903 по 1908 г. В.А. Оппель работал старшим ассистентом на той же

кафедре под руководством выдающегося хирурга проф. С.П. Федорова, за

эти пять лет он интенсивно занимался научной работой, много писал и

опубликовал 21 научное исследование. Тематика их была весьма разнооб-

разна: патология толстой кишки и печени, повреждение желудка и почек,

воспаление оболочек головного мозга, оперативное лечения плоскоступия

и т. д.

 В 1907 г. В.А. Оппель становится зав. кафедрой хирургической патоло-

гии.

 1909-1911 гг. характеризуются

 3. Педагогическая деятельность.

 Работая в госпитальной хирургической клинике ВМА, в 1902 г. после

прочтения пробных лекции, В.А. Оппель был избран приват доцентом по

клинической хирургии.

 Первая лекция, прочитанная им, была посвящена экспериментальному

микробному перитониту. Лекцию полагалось излагать наизусть, поэтому,

чтобы уложится в точно назначенное время, он многократно с часами на

столе заучивал содержание лекции. Вторая лекция была посвящена так же

важной теме "Сужение привратника желудка". лекция была прочитана им с

большим блеском и ораторским искуством.

 В дальнейшем Владимир Андреевич рекомендовал своим ученикам тщатель-

но готовится к лекциям или докладам дома, для того чтобы точно расчи-

тать время и сделать их более доступными, излогая содержание их ясным

и понятным языком.

 С 1903 по 1908 г. В.А. Оппель работал старшим ассистеном на той же

кафедре под руководством выдающегося хирурга проф. С.П. Федорова. Он с

большой любовью отдался научно - педагогической деятельногсти и прак-

тической хирургии.

 В 1904 г. во время русско - японской войны В.А. Оппель организовал

курсы для обучения сестер милосердия и с большим увлечением читал лек-

ции на них.

 В 1907 г. В.А. Оппель стал во главе кафедры хирургической патологии

и терапии в ВМА.

 В.А. Оппель умел увлечь слушателей содержанием своих лекции, широтой

мысли и филосовским подходом к разбираемой теме. Особенно большим ус-

пехом пользовались его вступительные лекции, в которых он давал обяза-

тельно что-то свое, новое, интересное и оригинальное. Он не скрывал от

студентов своих личных взглядов даже тогда, когда они расходились с

общепринятыми установками. В.А. Оппель считал, что основная цель лек-

ции - заставить студентов самостоятельно думать, увлечь их предметом,

пробудить у них желание работать над литературой. Он стремился как

можно более наглядно преподовать хтрургию, показывая студентам в опе-

рационной методику мытья рук, обработки операционного поля, стерилиза-

ции шовного материала и инструментов и т.д.

 Владимир Андреевич совершенствовал преподавание хирургии студентам

путем приблежения ее к условиям их будущей врачебной деятельности.

 4. Общественная деятельность.

В.А. Оппель с 1897 г. был постоянным и незаменимым участником заседа-

ний Пироговского общества (Общества русских врачей в память Н.И. Пиро-

гова). Его первая научная работа, которую он доложил на заседании об-

щества, была посвящена вопросу о врожденном расширении толстых кишок.

 Начиная с 1917 г. в течении 7 лет он состоял товарищем председателя,

а затем председателем пироговского общества.

 В.А. Оппель принимал активное участие в работе хирургических сьез-

дов: впервые выступил на 12-м Российском сьезде хирургов в 1912 г. по

проблемме редуцированного кровообращения, на 13-м Российском сьезде

хирургов (1913) в месте со своими сотрудниками сделал сообщение по хи-

рургии толстой кишки, на 19-м сьезде (1927) представил доклады "Энок-

ринологические предпосылки в хирургии" и "Дальнейшие наблюдения над

анкилонизирующим полиартритом". В 1928 г. он был представителем 20-го

Российского сьезда хирургов.

 В.А. Оппель состоял челеном многих научных медицинских обществ: фи-

зиологов, патологов, урологов. В 1926 г. он организовал Ленинградское

отделение Российского эндокринологического общества. Он почетный челен

хирургических обществ как в нашей стране, так и за рубежом: Русского

хирургического общества в Москве, Хирургического общества имени Черны-

шевского в Саратове и Королевского медико-хирургического общества в

Лондоне.

 В.А. Оппель в разные годы своей жизни входил в состав многих редко-

легий медицинских журналов: Вестника хирургии и пограничных областей,

Новой хирургии, Вестника эндокринологии, Врачебного дела, Врачебной

газеты.

 Срисок литературы используемой в работе.

 1. "Вестник хирургии", 11 ноября 1972 года, том 109, стр. 12

 2. "Военно - Медицинский журнал", 2 февраля 1973 года, N 2, стр. 92

 3.