

Санкт-Петербургский государственный университет  
Медицинский факультет

А. П. Михайлов, А. М. Данилов

**Профессор**  
**Анатолий Иванович**  
**Горбашко**  
**(1928–1994)**

Санкт-Петербург  
2008



Анатолий Иванович Горбашко родился 24 декабря 1928 года в поселке Горки Климовского района Брянской области в крестьянской семье. В его биографии, в истории его семьи отразились многие значительные события уже минувшего XX века.

Его дед, Нестор Ермолаевич Горбашко, за участие в революции 1905 года был сослан на 10 лет «на перевоспитание» в казачью станицу Усть-Лабинская. Во время Великой Отечественной войны его в Брянской области расстреляли фашисты.

Иван Нестерович Горбашко (1894–1975), отец Анатолия Ивановича, окончил Петроградскую автомобильную школу, получил специальность шофера-механика. В октябре 1917 года он принимал участие в штурме Зимнего дворца, а с 1918 по 1922 год сражался с интервентами в составе дивизии Н. А. Щорса и закончил Гражданскую войну в должности начальника штаба 2-го кавалерийского полка. Он был участником Великой Отечественной войны, а после ее окончания выбрал мирную профессию – работал бригадиром-садоводом. Боевой и трудовой путь И. Н. Горбашко был отмечен многими правительственными наградами.

Елена Степановна Горбашко (1901–1954), мать А. И. Горбашко, посвятила себя семье, воспитанию детей.





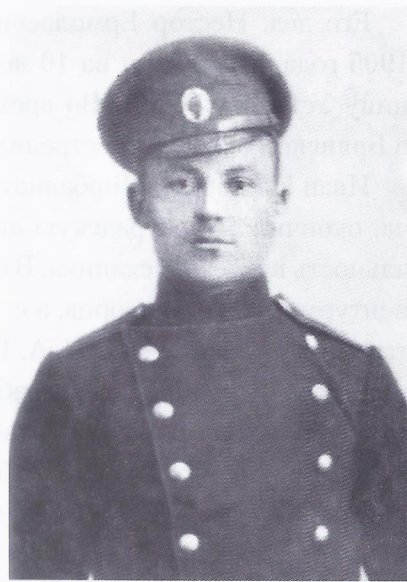
Елена Степановна Горбашко.  
Петроград, 1915

евского медицинского института, а в 1951 году перевелся на лечебный факультет Винницкого медицинского института, где и получил диплом врача.

Трудовая биография А. И. Горбашко началась в 1954 году в больнице водников Северо-западного Водздраотдела города Петрокрепость, куда его направили заведовать хирургическим отделением. Это были пять лет упорного труда, обретения профессионального опыта. Эхо войны еще не утихло: в больницу постоянно поступали пострадавшие с минно-

Анатолий Иванович Горбашко относится к поколению, в полной мере испытавшему себя на прочность в годы Великой Отечественной войны. подростком он участвовал в борьбе против фашистов в составе партизанского отряда им. С. М. Кирова, действовавшего на оккупированной врагами территории в Брянской области. Именно в те тяжелые годы он принял решение стать врачом-хирургом, бороться за жизнь людей.

Через три года после войны Анатолий Горбашко стал студентом Ки-



Иван Нестерович Горбашко.  
Петроград, 1915



Иван Нестерович с сыновьями. Слева — Николай Иванович Горбашко, справа — Анатолий Иванович Горбашко. Брянск, 1955

взрывными травмами, огнестрельными ранениями. Молодому врачу, выполняя многочисленные срочные операции, нужно было принимать самостоятельные, подчас смелые и неординарные решения.

В 1957 году Анатолий Иванович связал свою судьбу с Ольгой Александровной Никифоровой, которая после окончания 1-го Медицинского института им. акад. И. П. Павлова была направлена работать врачом-хирургом в ту же больницу водников Петрокрепости. Как и супруг,

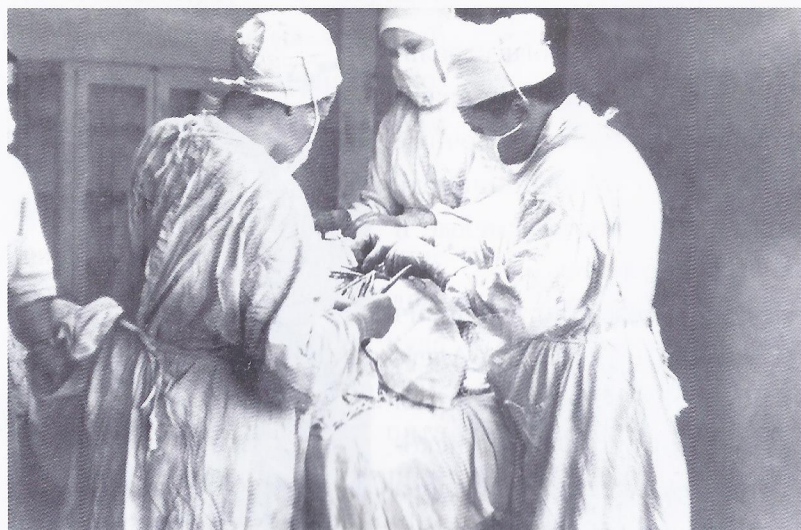


Иван Нестерович Горбашко.  
Брянская область, 1970





Анатолий Иванович Горбашко среди односельчан.  
Пос. Горки Брянской области, 1955

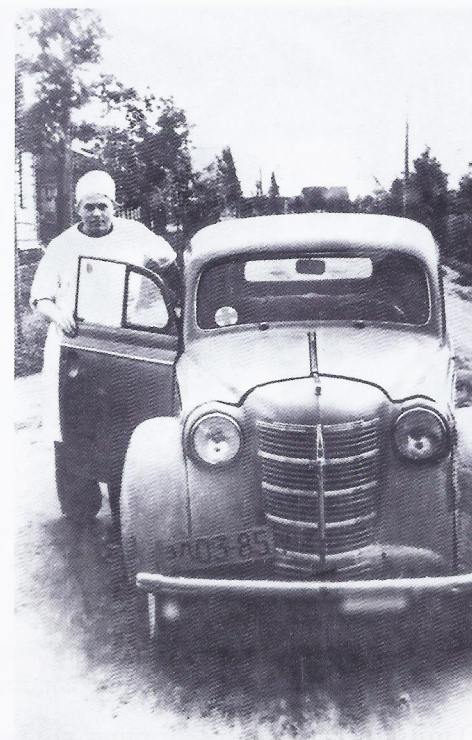


Анатолий Иванович Горбашко в операционной,  
ассистирует Ольга Александровна Никифорова.  
Больница Водников. Петрокрепость, 1955

всю свою жизнь она посвятила медицине: в 1960 г. поступила в клиническую ординатуру по офтальмологии; после её окончания в 1962 году работала врачом-окулистом в городской глазной больнице № 7, а впоследствии, более 20 лет, — заместителем главного врача по медицинской части.

А. И. Горбашко с первых лет своей деятельности на врачебном поприще стремился к высотам профессионального мастерства, обращаясь к опыту своих старших коллег и известных хирургов. Он неоднократно присутствовал на операциях профессора Александра Андреевича Русанова (1911–1983). Высочайший уровень клинициста, виртуозная хирургическая техника произвели на Анатолия Ивановича неизгладимое впечатление. Его заветным желанием стало учиться у выдающегося хирурга России. И оно осуществилось, когда в 1959 году А. И. Горбашко поступил в клиническую ординатуру на кафедру факультетской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ). Профессор А. А. Русанов стал его учителем и отцом-наставником в хирургии — и этим Анатолий Иванович гордился всю жизнь.

После окончания клинической ординатуры А. И. Горбашко начал работать в Ленинграде — хиругом в больнице им. В. В. Куйбышева.



Анатолий Иванович Горбашко.  
Больница водников.  
Петрокрепость, 1955





Семья Анатолия Ивановича Горбашко:  
Ольга Александровна, дочери Галина и Елена

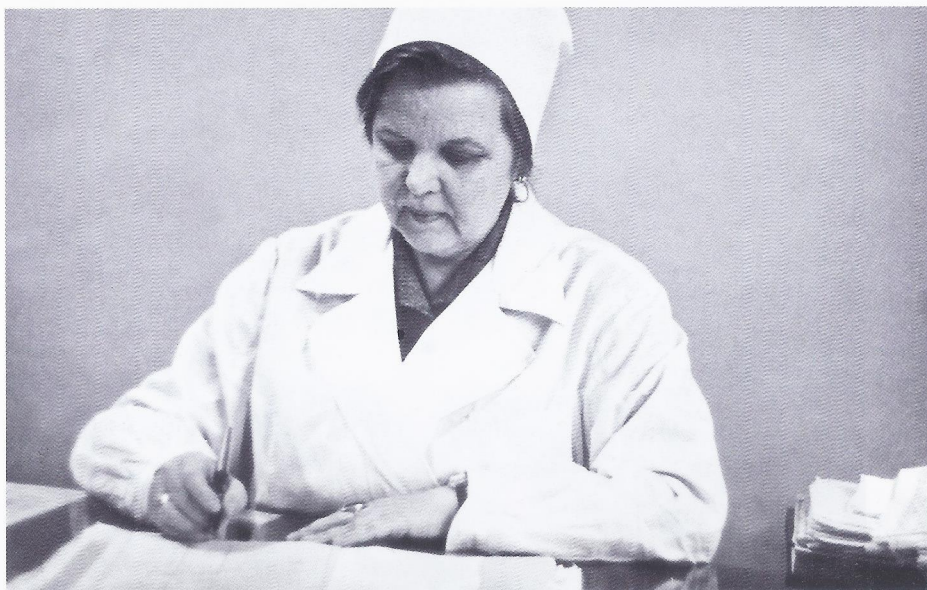
Одним из сложных и спорных вопросов в это время являлось определение размеров резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни. Проведение необходимых исследований было поручено Анатолию Ивановичу. Молодой исследователь блестяще справился с этой непростой задачей.

На основании полученных данных было установлено, что для надежного удаления гастринпродуцирующей зоны желудка линия его пересечения должна проецироваться на «водораздел» желудочно-сальниковых артерий по большой кривизне желудка и первую поперечную артерию – по малой. Впервые были уточнены анатомические ориентиры для определения объема резекции желудка. Полученные результаты легли в основу кандидатской диссертации: «Определение размеров резекции желудка при язвенной болезни», которую А. И. Горбашко успешно защитил в 1964 году.



Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук,  
профессор Александр Андреевич Русанов. Ленинград, 1972



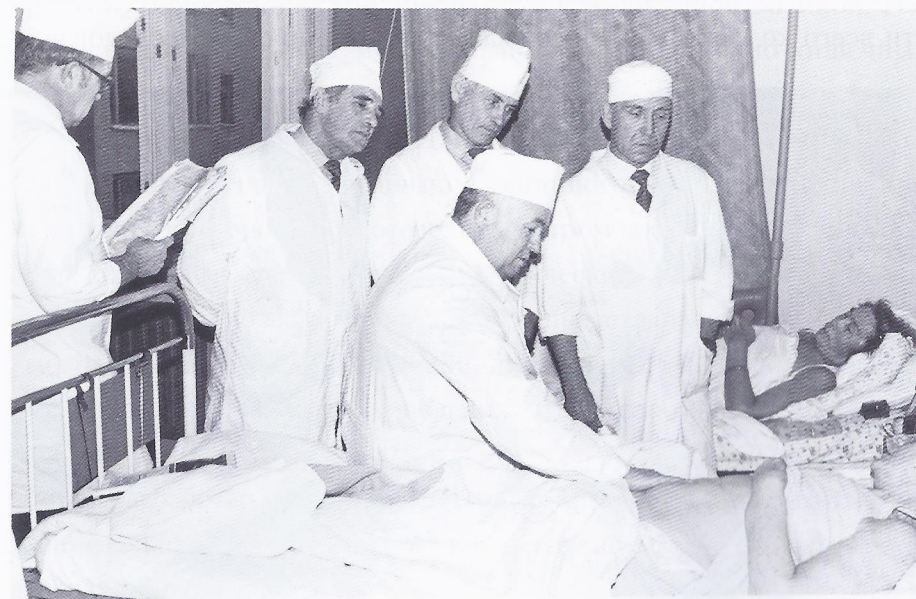


Ольга Александровна Горбашко в рабочем кабинете. Ленинград, 1973

В этом же году Анатолию Ивановичу предложили стать ассистентом кафедры госпитальной хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института. Здесь под руководством профессора М. С. Григорьева начались клинические исследования по наиболее сложной проблеме абдоминальной хирургии – обоснованию хирургической тактики при желудочно-кишечных кровотечениях. Прежде всего, было необходимо определить, какой объем оперативного вмешательства допустим у больных с кровотечениями в каждом конкретном случае. Поиск дифференцированного подхода, когда основной задачей является надежная остановка или предупреждение рецидива кровотечения, привел к тому, что эпизодически выполнялись довольно нестандартные операции. И вполне понятно, что это не всегда находило понимание и поддержку со стороны коллег. Но пройдет время, и всем станет ясно, что А. И. Горбашко в выборе своих «нетрадиционных решений» был прав!

В те же годы, когда Анатолий Иванович был поглощен исследовательской работой, проявились его способности преподавателя. Отличительной особенностью А. И. Горбашко было умение просто и доступно донести до студентов и клинических ординаторов смысл и содержание сложных проблем хирургии. Шесть лет работы в клинике профессора М. С. Григорьева были весьма продуктивными. А. И. Горбашко, достигнув самого высокого профессионального уровня, заслужил авторитет ученого-новатора, прекрасного преподавателя, блестящего хирурга.

В 1970 году А. И. Горбашко избирают на должность доцента кафедры хирургии №2 Ленинградского государственного ордена Ленина института усовершенствования врачей им. С. М. Кирова. Начинается новый этап научной, практической и педагогической деятельности.

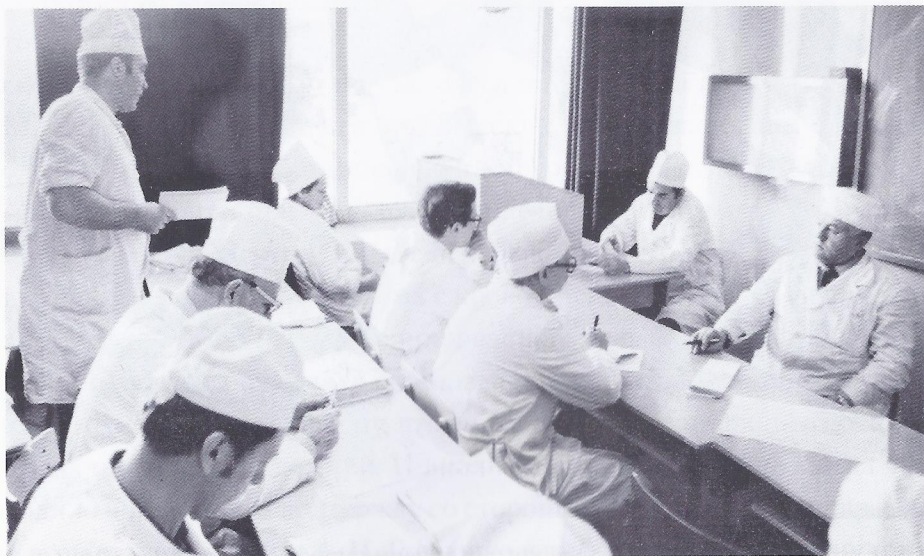


Обход больных хирургического отделения профессором Анатолием Ивановичем Горбашко с врачами-слушателями. Ленинград, 1990



Руководителем кафедры в то время был профессор А. Г. Земляной. Видный ученый, автор оригинальных работ по дивертикулам пищеварительного тракта, хирургии желчных путей, желудка и двенадцатиперстной кишки, острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, Анатолий Григорьевич отличался необычайной энергией и увлеченностью. Его хирургическая техника была безупречна. Всех, кому довелось присутствовать на операциях, приводили в восхищение виртуозность и даже артистичность работы хирурга.

А. И. Горбашко был не менее азартным в работе, но он во многом отличался от руководителя кафедры. Манера работы Анатолия Ивановича в операционной характеризовалась последовательностью, тщательностью, надежностью. Содружество двух талантливых людей способствовало расцвету научно-практической деятельности всего коллектива. Продолжались и расширялись исследования



Обсуждение больных перед операцией. Ленинград, 1990

по теме желудочно-кишечных кровотечений. Была создана группа молодых исследователей: А. М. Данилов, Е. Н. Левковец, У. М. Джуракулов, которые занимались изучением вопросов этиопатогенеза кровопотери, разработкой новых диагностических методик, совершенствованием оперативных вмешательств. В работе использовались широкие возможности различных кафедр института.

Сотрудники кафедры рентгенологии — доценты Л. Н. Дориомедова и В. Г. Басова, используя метод двойного контрастирования, разработали технические приемы, позволяющие в экстренных ситуациях выявлять поверхностные повреждения слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, что, бесспорно, имело положительное значение в расширении диагностических возможностей.

По сути революционным явилось внедрение в медицинскую практику эндоскопической аппаратуры с волоконной оптикой. Изучались возможности ее использования при желудочно-кишечных кровотечениях.

Совместно с сотрудниками ЦНИЛ (руководитель д. м. н. О. А. Ковалев) проводились исследования органного кровообращения при желудочно-кишечных кровотечениях, остром панкреатите, кишечной непроходимости, перитоните и механической желтухе. Результаты экспериментов позволили расширить представления о патогенезе этих заболеваний, определить принципы коррекции микроциркуляции и регионарного кровообращения, что имело большое практическое значение.

Был разработан метод внешней радиометрии для диагностики внутренних кровотечений, который в последующем получил развитие в работах сотрудников.

Кафедра терапии участвовала в изучении состояния кислотообразующей функции оперированного желудка (Т. Ф. Михайлова).





Сотрудники кафедры хирургии-3 МАПО с врачами-слушателями. В первом ряду, слева направо: асс. Е. Н. Левковец, доц. А. А. Самофалов, доц. Ю. Ю. Зубовский, доц. Л. Н. Иншаков, проф. А. И. Горбашко, доц. А. М. Данилов, заведующий хирургическим отделением М. Н. Косаковский, асс. О. И. Ильина. Ленинград, 1988

Работы по изучению объема циркулирующей крови и ее компонентов, неспецифического иммунитета, симпато-адреналовой системы, морфологических изменений в печени, их сопоставление позволили пересмотреть устоявшиеся представления о патогенезе кровопотери. Ранее считалось, что изменения гемодинамики соответствуют тяжести кровопотери. Однако клинические и экспериментальные данные, показали, что включение компенсаторных механизмов (аутогемодилюция и др.) влияет на состояние гемодинамики, и ее характеристика не отражает истинное состояние больного. Стало очевидным, что имеется взаимосвязь между степенью кровопотери и морфофункциональными нарушениями в органах — от кратковременной ишемии до некроза. Таким образом, объективная оценка тяжести геморагии являлась одним из важнейших факторов, определяющих хирургическую тактику. Способность глубокого научного анализа позволили А. И. Горбашко установить, что только дефицит объема циркулирующей крови, а особенно глобулярного объема, является объективным критерием оценки степени тяжести кровопотери.

Еще одна проблема волновала хирургов — развитие тяжелых гнойно-септических осложнений в раннем послеоперационном периоде в отдельных случаях у больных с желудочно-кишечными кровотечениями. Проведенные исследования показали выраженные нарушения неспецифического иммунитета, особенно на второй-третьей неделе постгеморрагического периода. Стало ясно, почему оперативные вмешательства,



Профессор Анатолий Иванович Горбашко читает лекцию. СПбМАПО, Санкт-Петербург, 1992





Анатолий Иванович Горбашко в рабочем кабинете. Ленинград, 1990

выполняемые в эти сроки, особенно при рецидиве кровотечения, рассматривались как «операции отчаяния».

В этот же период А. И. Горбашко активно занимался и разработкой вариантов пилоруссохраняющих резекций желудка при его доброкачественных заболеваниях. Полученные результаты были представлены в докладах и публикациях как целостное учение об острых желудочно-кишечных кровотечениях, а затем обобщены в одноименной монографии. Заслугой Анатолия Ивановича явились разработка и обоснование положений активно-индивидуализированной тактики при желудочно-кишечных кровотечениях.

Все, кто трудился рядом с профессором А. И. Горбашко, отмечали его необыкновенную работоспособность. Он первым приходил в кли-

нику и уходил последним, всегда владел полной информацией о больных, выполнял огромный объем профессиональных и общественных обязанностей. Трудно было понять, когда же Анатолий Иванович находил время для работы над монографией и статьями.

Он обладал удивительной способностью располагать к себе окружающих, вовлекать молодых хирургов в процесс научного поиска и творчества.

Особенностью преподавательской деятельности являлись выездные циклы усовершенствования врачей-хирургов. В основной состав преподавателей входили профессор А. Г. Земляной, доцент А. И. Горбашко, ассистенты А. И. Бугаев, А. А. Самофалов. Южный Сахалин, Норильск, Брянск, областные центры СССР — где только ни побывали сотрудники кафедры, оказывая практическую помощь на местах. При этом общение с местными хирургами нередко носило взаимообогащающий характер. Многие из того, что могло способствовать улучшению результатов, отмеченное в работе врачей других регионов, брались на вооружение и широко пропагандировалось. Так, в г. Вологда, промывание культи желудка по завершению операции у присутствующих ленинградцев вызвало оцепенение. Но когда в первые сутки после резекции желудка было эвакуировано более 700 мл застойного содержимого, всем стала ясна целесообразность этой процедуры. Промывание культи желудка стало обязательным пособием, более того — в последующем, во время оперативных вмешательств на проксимальном отделе пищеварительного тракта, трансназально стали устанавливать зонды для декомпрессии и интестинального введения пищи. Это позволило осуществлять раннее питание больных, что способствовало профилактике легочных и других осложнений.

«Острые желудочно-кишечные кровотечения» — такова была тема диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, которую А. И. Горбашко блестяще защитил в 1974 году. Его оппонент,





Сотрудники кафедры хирургии-3 МАПО с врачами-слушателями.  
В первом ряду слева — направо: доц. А. П. Михайлов, проф. А. И. Горбашко,  
асс. А. Н. Напалков. Ленинград, 1990

профессор А. А. Русанов дал высокую оценку проделанной работе. Он с полным правом гордился своим учеником. Заслугой профессора А. И. Горбашко явилось обоснование активно-индивидуализированной тактики при желудочно-кишечных кровотечениях, как язвенной, так и неязвенной этиологии. Внедрение этой тактики в практическую хирургию позволило существенно улучшить непосредственные и отдаленные результаты и снизить как общую, так и послеоперационную летальность при кровотечениях. Активно-индивидуализированная тактика получила широкое распространение в различных регионах страны.

При непосредственном участии А. И. Горбашко в многопрофильных стационарах Брянска, Вологды, Мурманска, Пскова и Калининграда были созданы центры по лечению больных с желудочно-кишечными кровотечениями. Это позволило существенно улучшить результаты лечения.

Но в то же время в городе на Неве сложилась парадоксальная ситуация: при наличии медицинских институтов и ГИДУВа ленинградские врачи имели ограниченные возможности повышения квалификации. В связи с этим в 1977 году в ГИДУВе организуется факультет усовершенствования врачей Ленинграда и Ленинградской области. Создаются новые кафедры: акушерства и гинекологии, педиатрии, стоматологии, терапии, а также хирургии, которую возглавил А. И. Горбашко. Основной базой кафедры стала медсанчасть №13 завода «Большевик». Новое, прекрасно оборудованное медицинское учреждение позволило с самого начала на высоком уровне организовать преподавательскую, научную и практическую деятельность. Несколько позднее в сферу деятельности кафедры вошли городские больницы № 3, 17, поликлиники Невского района.

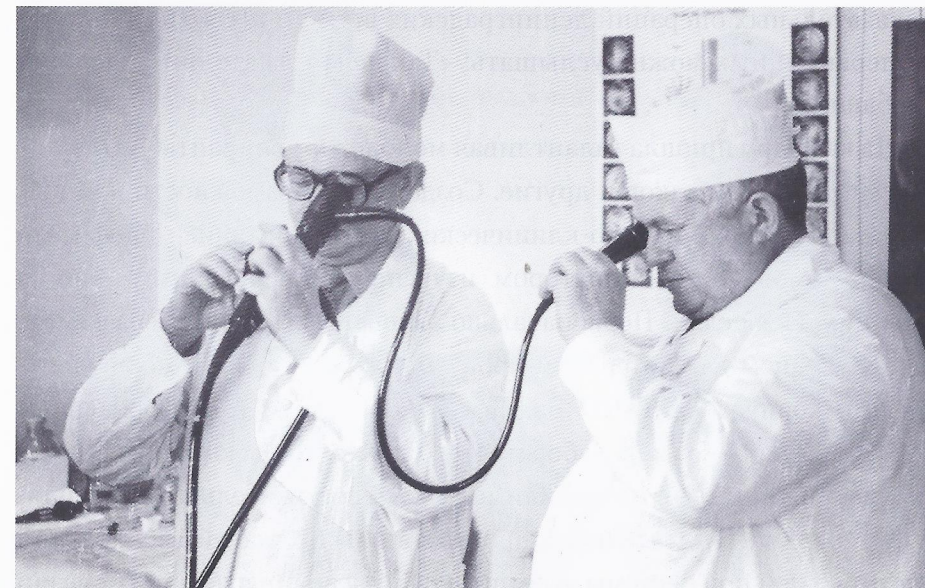
Как известно, вся наша страна постоянно жила то в условиях непрерывных реформ и модернизаций, то застоя и перестроек. При создании



кафедры хирургии №3 в ее состав была введена кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии в виде курса. С самого начала на кафедре работали прекрасные преподаватели, специалисты высокого профессионального уровня: профессор А. И. Горбашко, доценты Ю. Ю. Zubовский, А. А. Самофалов, ассистенты А. М. Данилов, Е. Н. Левковец. Курс оперативной хирургии представляли профессор Б. М. Хромов, доценты Е. Ф. Марлей, В. З. Шейко, Н. С. Короткевич, А. Ф. Павлова. Слияние двух коллективов сыграло положительную роль. Коренным образом изменилась система преподавания на курсе топографической анатомии и оперативной хирургии. Тесная связь с клиникой способствовала тому, что процесс обучения приобрел практическую направленность. После 1980 года, когда снова была воссоздана кафедра оперативной хирургии под руководством члена-корреспондента АМН профессора С. А. Симбирцева, эти тенденции сохранились. И в последующем кафедра оперативной и клинической хирургии с курсом топографической анатомии успешно развивала ряд хирургических направлений (тиреология, хирургическая инфекция, колопроктология).

К концу 1970-х годов, в результате широкого внедрения в практику эндоскопической техники, появилась новая специальность – врач-эндоскопист. Под руководством А. И. Горбашко был создан курс эндоскопии. Преподавание этой дисциплины вели профессор Л. Н. Иншаков, доцент Ю. Ю. Zubовский, ассистент В. Л. Шульгин. Следует отметить значительный вклад в деятельность кафедры профессоров Т. В. Шаак, Л. Н. Сидоренко.

Анатолий Иванович был человеком исключительной доброты. Это постоянно чувствовали все сотрудники кафедры и клиники. Однако, при этом в отношении с окружающими никогда не было и тени фамильярности, не допустимо было переступить границы, обусловленные профессиональной этикой.



Проф. А. И. Горбашко и доц. Л. Н. Иншаков, 1986

На кафедре разрабатывался целый ряд тематических циклов усовершенствования врачей-хирургов. Центральной фигурой в преподавательском процессе, конечно, был профессор А. И. Горбашко. Прекрасное владение материалом, огромный практический опыт делали его лекции чрезвычайно интересными, особенно ценной была их практическая направленность. Обходы, клинические разборы больных, а также особенностей оперативных вмешательств вызывали большой интерес у врачей-слушателей. Циклы усовершенствования завоевывали популярность, учиться на кафедре профессора А. И. Горбашко стремились хирурги из многих регионов страны. Регулярно проводились выездные циклы. Хирурги Мурманска, Норильска, Вологды, Брянска, Магнитогорска и других городов, где побывали сотрудники кафедры, становились активными сторонниками их идей, широко применяли рекомендации, с которыми знакомились на лекциях, практических занятиях, во время



показательных операций ленинградских врачей. И сегодня нередко в операционных можно услышать: «Так делал Анатолий Иванович Горбашко».

На кафедру пришла талантливая молодежь: аспиранты А. П. Михайлов, А. Н. Напалков и другие. Создавались возможности для широкомасштабных научно-клинических исследований. Профессор Б. М. Хромов был инициатором изучения лазерного излучения в медицинских целях. Первоначально экспериментальные изыскания, первые сеансы лазеротерапии производились в подвале морфологического корпуса ЛенГИДУВа. Под руководством А. И. Горбашко в МСЧ №13 была создана лаборатория и продолжены клинические исследования, которые позволили получить положительные результаты в лечении воспалительных процессов мягких тканей, заболеваний костно-суставной системы, в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Все это способствовало широкому внедрению лазеротерапии в клиническую практику.

Основной темой научно-практической деятельности А. И. Горбашко являлась хирургия осложненных форм язвенной болезни. Этим заболеванием страдает не менее 10% населения. По официальным данным тех лет, в Ленинграде в хирургическом лечении по поводу этой болезни нуждались 60 тысяч больных. Ежегодно в стационарах города, только по экстренным показаниям (перфорация, кровотечения), выполняли более тысячи операций! Однако получаемые результаты были далеки от желаемых. Поэтому постоянно изыскивались возможности совершенствования хирургического лечения язвенной болезни. Одним из важных результатов исследований явилось уточнение критериев выбора вида оперативного пособия. Клинический опыт показал, что у больных с локализацией язвы в желудке предпочтительно выполнение пилоруссохраняющих резекций. Было разработано 4 варианта этой операции, уточнены показания к ее выполнению. При



Чествование Анатолия Ивановича в связи с 60-летием со дня рождения. Ректор СПб МАПО, член-корр. АМН, проф. С. А. Симбирцев поздравляет Анатолия Ивановича с юбилеем. Ленинград, декабрь 1988

локализации язвы в двенадцатиперстной кишке без стеноза и грубых анатомических изменений может быть выполнена селективная проксимальная ваготомия (СПВ) без рассечения пилорического жома. Особенностью модификации СПВ по А. И. Горбашко являлось пересечение только ветвей 2-го порядка блуждающих нервов, идущих к кислотопродуцирующей зоне желудка по малой и большой кривизнам, а также задней стенке по ходу задней восходящей артерии желудка. При наличии выраженных морфологических изменений целесообразна резекция желудка по одному из способов Бильрота. А. И. Горбашко уточнил основные правила оперативных пособий, разработал модификацию резекции желудка по Ру.

Поиск путей оптимизации хирургического лечения привел к изучению вопросов профилактики и лечения болезней оперированного



желудка. В клинике проводились исследования, позволившие уточнить их этиологию. Считалось, что причиной постгастрорезекционных синдромов являлись технические ошибки оперативного вмешательства. Вместе с тем, проведенный анализ показал, что в большинстве случаев патологические синдромы после оперативных вмешательств обусловлены ранее существовавшими функциональными или органическими нарушениями (нарушения замыкательного аппарата пищеводно-желудочного перехода, моторной функции проксимального отдела пищеварительного тракта, заболеваний гепато-панкреатодуоденальной зоны). Акцентируя внимание практических врачей на необходимости комплексного обследования больных, А. И. Горбашко был сторонником комбинированных, а нередко и симультанных оперативных вмешательств. Более того, разрабатывались оригинальные реконструктивно-восстановительные операции (истинная пилоропластика и др.).

Последняя четверть прошлого века ознаменовалась широким внедрением в практику различных видов ваготомии. Естественно, появлялись больные с постваготомическими синдромами. Опыт лечения больных с постгастрорезекционными синдромами позволил успешно лечить и этих больных. Разрабатывались уникальные варианты реконструктивных вмешательств. А. И. Горбашко в 1983 г. впервые в хирургической практике выполнил восстановление блуждающих нервов и истинную пилоропластику больному с тяжелой формой постваготомической диареи. Следует иметь в виду, что это крайне тяжелые по соматическому состоянию больные, и оперативные вмешательства в подобных случаях сопряжены с техническими трудностями. Но положительный результат был налицо: у большинства пациентов в последующем наступила полная социально-трудовая реабилитация. Слава о профессоре А. И. Горбашко распространилась по всей стране. Больные приезжали из различных уголков СССР, и Анатолий Иванович старался помочь каждому из них восстановить здоровье.

Опыт, мастерство, научные достижения выдвинули А. И. Горбашко в число ведущих хирургов страны. В 1987 г. он был назначен главным хирургом Ленинграда. На этой должности Анатолий Иванович плодотворно трудился до последних дней жизни. Его хорошо знали все хирурги города. Известный хирург неоднократно выезжал в различные стационары для оказания непосредственной помощи в особо сложных случаях. Ежегодно проводились городские конференции по оказанию хирургической помощи при острых заболеваниях органов брюшной полости. Постоянно обобщался коллективный опыт хирургов. Результатом явилась разработка единых подходов в оказании помощи хирургическим больным, нашедшая отражение в приказе по Главному управлению здравоохранения Ленинграда.

Под руководством А. И. Горбашко выполнено и успешно защищено 5 докторских и 15 кандидатских диссертаций. Он — автор более 260 публикаций и 10 изобретений, в том числе монографий — «Острые желудочно-кишечные кровотечения» (Л., 1974), «Диагностика и лечение кровопотери» (Л., 1982), «Постваготомические синдромы» (Ташкент, 1981), «Способы пилоруссохраняющей резекции желудка» (СПб., 1994), учебников, учебных пособий, руководств для хирургов, онкологов, врачей скорой помощи.

А. И. Горбашко разработал ряд новых операций: истинная пилоропластика, четыре модификации резекции желудка с сохранением пилорического жома, способ селективной проксимальной ваготомии и другие.

А. И. Горбашко неоднократно избирался председателем и членом правления хирургического общества Пирогова, был членом редколлегии журнала «Вестник хирургии им. И. И. Грекова». Более 1000 больных проходили ежегодно через консультативный прием организованного им Городского центра реконструктивно-восстановительной





Елена Анатольевна Горбашко.  
Санкт-Петербург, 2000

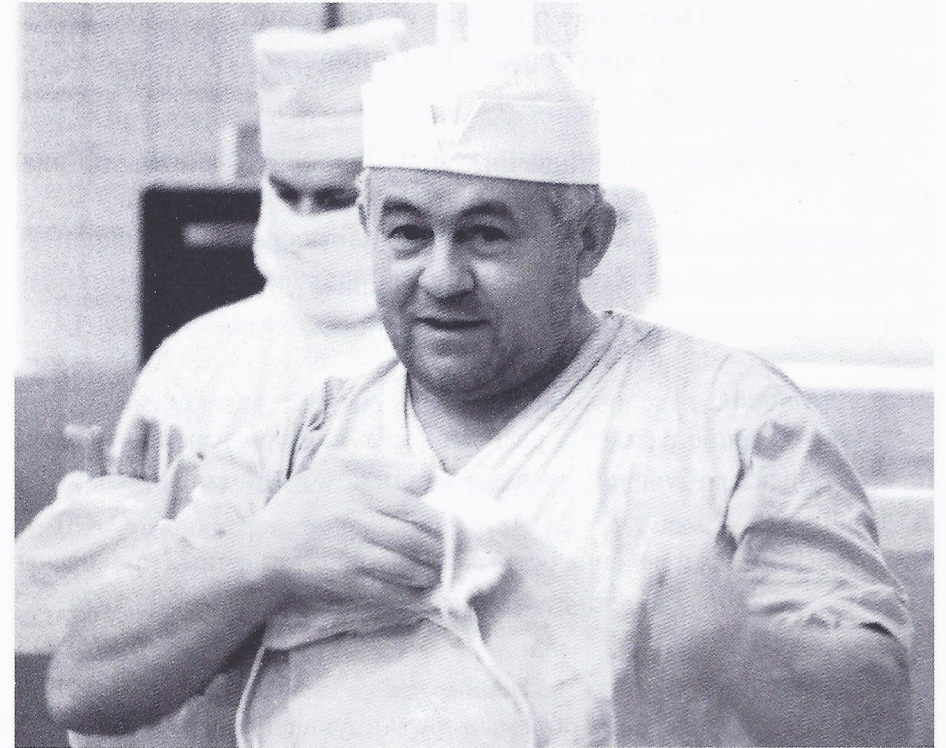


Галина Васильевна Нинциева.  
Санкт-Петербург, 2000

абдоминальной хирургии. И при этом около 400 наиболее сложных операций в год выполнялись лично А. И. Горбашко.

Следует отметить удивительно трепетное отношение к членам своей семьи. Дочери Анатолия Ивановича не пошли по стопам родителей, но как и он достигли высокого профессионального уровня в избранной ими деятельности. Сегодня Елена Анатольевна Горбашко — доктор экономических наук, профессор, проректор по международным образовательным программам и проектам, заведующая кафедрой экономики и управления качеством Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов. Галина Васильевна Нинциева — доктор экономических наук, профессор кафедры экономической истории того же университета.

За большие заслуги в организации хирургической помощи населению и научно-педагогическую деятельность доктор медицинских наук профессор А. И. Горбашко был награжден орденом Трудового Красного Знамени, почетными знаками



Анатолий Иванович Горбашко в операционной.  
Санкт-Петербург, 1992

«Отличник здравоохранения», «Изобретатель СССР», медалями ВДНХ.

26 ноября 1994 года после тяжелой, непродолжительной болезни Анатолия Ивановича не стало. Похоронен он на Богословском кладбище Санкт-Петербурга.

Анатолий Иванович Горбашко остался в памяти его коллег и учеников — всех, кто знал его, как блестящий хирург, ученый-новатор, внесший значительный вклад в развитие отечественной хирургии во второй половине XX века.



## Основные научные публикации профессора А. И. Горбашко

### *Монографии*

1. Острые желудочно-кишечные кровотечения. — Л.: Медицина, 1974.
2. Диагностика и лечение кровопотери. — Л.: Медицина, 1985.
3. Постваготомические синдромы. — Ташкент, 1991.
4. Способы пилоросохраняющей резекции желудка. — Л., 1994.

### *Диссертации*

1. Определение размеров резекции желудка при язвенной болезни. На соискание ученой степени кандидата медицинских наук — Л., 1964.
2. Диагностика и лечение острых желудочно-кишечных кровотечений. На соискание степени доктора медицинских наук. — Л., 1974.

### *Учебные пособия*

1. Методы определения объема циркулирующей крови и ее компонентов. — ЛенГИДУВ, 1978.
2. Органосохраняющие операции на желудке. — ЛенГИДУВ, 1978.
3. Заболевания, симулирующие «острый живот». — ЛенГИДУВ, 1979.
4. Поперечная резекция желудка с сохранением пилорического жома. — ЛенГИДУВ, 1980.
5. Патогенетическое обоснование и клинико-диагностическое значение регионарных перераспределений крови при кровопотери на фоне различного функционального состояния организма. — ЛенГИДУВ, 1981.
6. Острые кровотечения из варикозных вен пищевода и кардии. — ЛенГИДУВ, 1981.
7. Хронический панкреатит. — ЛенГИДУВ, 1982.

8. Диагностика и лечение острых желудочно-кишечных кровотечений. — ЛенГИДУВ, 1982.

9. Хирургическое лечение при осложненных язвах высокой желудочной и низкой дуоденальной локализации. — ЛенГИДУВ, 1983.

10. Способ лечения кардиальных язв. — Л., 1985.

11. Ошибки, опасности и осложнения ваготомии в сочетании с дренирующими операциями при язвенной болезни. — ЛенГИДУВ, 1985.

12. Профилактика и лечение постгастрорезекционных синдромов. — ЛенГИДУВ, 1986.

13. Профилактика и лечение рефлюкс-эзофагита. — ЛенГИДУВ, 1986.

14. Пилоросохраняющие резекции желудка. — ЛенГИДУВ, 1986.

15. Органосохраняющие операции на желудке. — ЛенГИДУВ, 1987.

16. Острые нарушения мезентериального кровообращения. — ЛенГИДУВ, 1988.

17. Трансгастральная селективная проксимальная ваготомия. — Ташкент, 1991.

### *Изобретения:*

1. Способ резекции желудка. Авт. свид. №3365936/13 от 23.12.1981.

2. Способ лечения кардиальных язв. Авт. свид. №995758 от 11.04.1981.

3. Способ резекции желудка. Авт. свид. №1124936 от 23.05.1984.

4. Способ хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Авт. свид. №146030 от 15.11.1988.

5. Способ лечения демпинг-синдрома после резекции по первому способу Бильрота. Авт. свид. №146029 от 05.11.1988.

6. Хирургический измерительный инструмент. Положительное решение 4717713/30-14 от 11.07.1989.