

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

М.Д. Мазуренко, И.Н. Иванов, В.Ф. Коржевская

**ОВАГИМ ХРИСТОФОРОВИЧ
ПОРКШЕЯН
ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Санкт-Петербург
Издательский дом СПбМАПО
2004



Овагим Христофорович Поркшеян
(1910–1995)

Авторам данного скромного труда посчастливилось учиться у выдающегося судебного медика — Овагима Христофоровича Поркшеяна — и многие годы работать на кафедре судебной медицины Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей (ныне Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования), руководимой им в течение 30 лет. Имя этого ученого и педагога можно поставить в один ряд с именами таких известных всему миру представителей отечественной судебной медицины XX столетия, как Н.С.Бокариус и М.И.Авдеев. Нам бы очень хотелось, чтобы об этом ученом и просто мудром человеке узнали как можно больше не только представителей судебной медицины, но и врачей других специальностей, ибо Овагим Христофорович внес вклад и в раздел нашей науки, связанный с профессиональными правонарушениями, который касается любого врача-практика.

Овагим Христофорович Поркшеян родился 19 октября 1910 г. в Ростове-на-Дону. В 1928 г. окончил среднюю школу и в течение трех лет работал электромонтером Ростовского завода сельскохозяйственного машиностроения. Получив рабочий стаж, в 1931 г. он поступил в Ростовский-на-Дону медицинский институт. Кафедрой судебной медицины в этом институте заведовал тогда видный судебный медик профессор А.И.Шибков, который на заседаниях студенческого научного кружка обратил внимание на интересующегося судебной медициной пятикурсника и предложил ему по-



О.Х.Поркшеян — военврач.

ступить в годичную интернатуру по судебной медицине. О.Х.Поркшеян принял это предложение и по окончании института был зачислен в интернатуру при кафедре судебной медицины.

После обучения в интернатуре молодой специалист в августе 1937 г. был назначен судебно-медицинским экспертом города Шахты и Шахтинского района и одновременно по совместительству патологоанатомом городской 600-коечной больницы. В мае 1939 г. О.Х.Поркшеяна призвали в ряды Красной Армии. Он начал свою службу в Сталинграде в должности младшего врача конно-артиллерийского полка, а вскоре был назначен начальником полкового медицинского пункта. В октябре того же года его перевели в город Ейск на должность старшего врача стрелкового полка. Во время прохождения службы в гарнизонах Сталинграда и Ейска, с учетом судебно-медицинской подготовки О.Х.Поркшеяна и опыта его работы патологоанатомом, военная прокуратура периодически поручала ему выполнение судебно-медицинских экспертиз.

В апреле 1940 г. О.Х.Поркшеян был назначен на должность ординатора патологоанатомического отделения армейского госпиталя Первой Особой Краснознаменной Дальневосточной Армии, расквартированной в городе Усурийске. Помимо работы патологоанатома военного госпиталя, на него также были возложены обязанности судебно-медицинского эксперта армии. В те годы на Дальнем Востоке свирепствовала геморрагическая лихорадка, и О.Х.Поркшеяна включили в состав научной экспедиции по ее изучению в качестве прозектора. Общение с видными учеными, участвующими в экспедиции, позволило ему многое узнать, расширить кругозор, накопить материалы для последующих научных обобщений, которые позже легли в основу кандидатской диссертации, защищенной Овагимом Христофоровичем в 1948 г.

После начала Великой Отечественной войны О.Х.Поркшеян был назначен начальником патологоанатомического отделения госпиталя, оставаясь одновременно армейским судебно-медицинским экспертом. В марте 1943 г. он стал главным судебно-медицинским экспертом 25-й армии Дальневосточного фронта. В мае 1944 г. его командировали в Москву на Всероссийское совещание патологоанатомов, во время которого была удовлетворена его очередная просьба о направлении в действующую армию. О.Х.Поркшеяна на-

значили Главным судебно-медицинским экспертом 13-й армии Первого украинского фронта. Эту должность он занимал до окончания Великой Отечественной войны.

В октябре 1945 г. О.Х.Поркшеяна перевели на должность главного судебно-медицинского эксперта Кубанского военного округа. В мае 1946 г. он был назначен главным судебно-медицинским экспертом Южной группы Советских оккупационных войск, а в декабре — заместителем главного судебно-медицинского эксперта Советской Армии и помощником начальника центральной судебно-медицинской лаборатории Главного военно-медицинского управления Министерства обороны СССР. На новом месте службы О.Х.Поркшеян занимался вопросами организации судебно-медицинской службы и текущей экспертной практики. Именно в это время началась его педагогическая деятельность. Он начал преподавать судебную медицину на военном факультете Центрального института усовершенствования врачей. В конце декабря 1947 г. последовал очередной служебный перевод на должность главного судебно-медицинского эксперта Черноморского военного флота, а в апреле 1948 г. был подписан приказ о демобилизации О.Х.Поркшеяна.

Гражданскую карьеру О.Х.Поркшеян начал в должности заведующего кафедрой судебной медицины Челябинского медицинского института, которую ему пришлось организовывать фактически на пустом месте. Уже в 1949 г. кафедра получила просторное по тем временам помещение, разместила на своей территории Челябинский городской судебно-медицинский морг. Одновременно были созданы судебно-гистологическая и физико-техническая лаборатории, судебно-медицинский музей. В это же время О.Х.Поркшеян занялся углубленным изучением вопросов судебно-медицинской экспертизы при железнодорожных происшествиях, которое в 1954 г. завершилось защитой докторской диссертации.

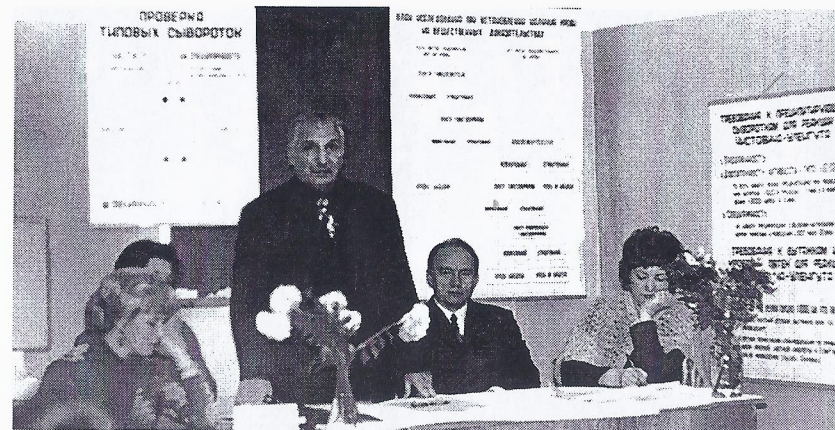
С самого начала своей педагогической деятельности на кафедре судебной медицины Челябинского медицинского института Овагим Христофорович вел подготовку научных кадров из работающих с ним ассистентов — Р.М.Иночкиной и И.З.Дынкиной — по проблемам скоростной смерти от самопроизвольного разрыва сердца и изменений в поджелудочной железе при патологии сер-



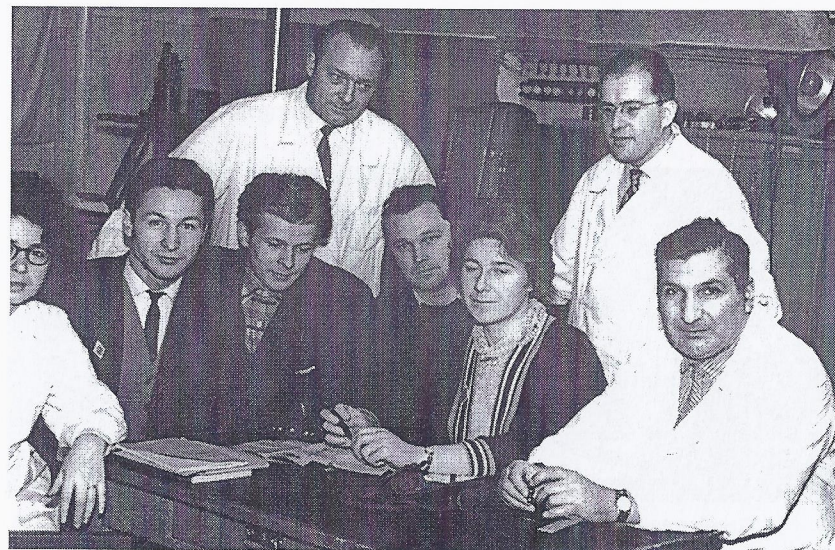
О.Х.Поркшеян проводит заседание кафедры.



О.Х.Поркшеян с аспирантами кафедры.



Профессора О.Х.Поркшеян и В.И. Чарный проводят заключительное производственное заседание первого цикла по исследованию вещественных доказательств.



Профессор О.Х.Поркшеян и доцент В.Н.Бокариус (во втором ряду справа) с врачами-курсантами в физико-технической лаборатории кафедры.



О.Х.Поркшеян (первый ряд, второй справа) и главный судебно-медицинский эксперт Советской Армии член-корреспондент АМН профессор М.И.Авдеев (в первом ряду в центре) с врачами-курсантами цикла специализации по судебной медицине (1963 г.).



Профессора О.Х.Поркшеян, М.А.Бронникова, И.П.Огарков и А.Г.Леонтьев (в первом ряду) в президиуме Всесоюзной расширенной конференции судебных медиков и криминалистов (1965 г.). На трибуне выступает главный судебно-медицинский эксперт СССР профессор В.И.Прозоровский.



О.Х.Поркшеян и главный судебно-медицинский эксперт Республики Куба Р.Суарес.



О.Х.Поркшеян в колонне ЛенГИДУВа на ноябрьской демонстрации.

дечно-сосудистой системы. Эти научные исследования завершились успешной защитой кандидатских диссертаций. Разработка актуальной до настоящего времени проблемы скоропостижной смерти была продолжена в ЛенГИДУВе после избрания Овагима Христофоровича заведующим кафедрой судебной медицины.

В 1959 г. О.Х.Поркшеяну было присвоено ученое звание профессора, а в 1974 г. — почетное звание заслуженного деятеля науки Российской Федерации.

В 1959 г. О.Х.Поркшеяна избрали на должность заведующего кафедрой судебной медицины ЛенГИДУВа им. С.М.Кирова, где он проработал в течение 30 лет. В 1981 г. он ушел с должности заведующего и оставался профессором кафедры до середины 1989 г.

Будучи на посту заведующего кафедрой, профессор О.Х.Поркшеян направлял свои усилия на дальнейшее совершенствование учебного процесса. На кафедре стали преподавать основы научной фотографии, физические и фотографические методы исследований, применяемые в судебной медицине. Благодаря усилиям Овагима Христофоровича, начиная с 1965 г., кафедра впервые начала подготовку экспертов по судебно-медицинской гистологии на специально организованных циклах.

С приходом О.Х.Поркшеяна преподавательский состав кафедры постепенно начал стабилизироваться и увеличиваться численно. Этому способствовала интенсивная подготовка кадров через аспирантуру и соискательство. В этот период в разные годы на кафедре работали судебные медики доктор медицинских наук Н.В.Острогская (1959–1971 гг.), кандидаты медицинских наук В.Н.Бокариус (1960–1966 гг.), В.С.Молчанов (1961–1964 гг.), С.И.Христофоров (1962–1966 гг.), И.З.Дынкина (1963–1983 гг.), В.К.Беликов (1967–1972 гг.), В.К.Обрубов (1967–1993 гг.) и юрист, кандидат юридических наук Т.А.Седова (1965–1966 гг.).

С 1975 г. при кафедре функционирует самостоятельный курс судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, организованный профессором О.Х.Поркшеяном по рекомендации и при поддержке главного судебно-медицинского эксперта Минздрава СССР. Поскольку своими специалистами по этому курсу кафедра не располагала, на должность преподавателя была приглашена Е.Е.Гальцева, воспитанница видного знатока экспертизы веществен-

ных доказательств А.К.Туманова. Большую помощь в организации учебного процесса оказал ей профессор В.И.Чарный, крупный специалист в области судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, который вел лекционный курс циклов с первого дня их работы до 2002 г. включительно. На курсе начали преподавать и ведут занятия до настоящего времени доценты Г.М.Сулейменова (с 1975 г.) и Ю.В.Зими́на (с 1981 г.).

С приходом О.Х.Поркшеяна при подготовке судебно-медицинских экспертов кафедра стала больше ориентироваться на запросы судебно-медицинской экспертной службы. Этому способствовали широкие связи Овагима Христофоровича с практическими учреждениями. Преподавание стало планироваться так, чтобы навыки, получаемые слушатели на циклах, не стали бы мертвым грузом, чтобы эрудиция и умение эксперта соответствовали тем высоким требованиям, которые предъявляют к судебно-медицинской экспертизе следственные органы. Здесь возникали определенные трудности, связанные с неоднородным составом слушателей на циклах. Эта неоднородность среди слушателей проявлялась, с одной стороны, различным опытом работы, а с другой — различиями в оснащенности рабочих мест. Так, одни эксперты работали в областных центрах, где была сконцентрирована лабораторная служба, а другие обслуживали районы, расположенные порой за многие сотни километров от базовых бюро. Естественно, что последние не могли столь широко использовать в своей практике возможности лабораторной диагностики.

Подобные несоответствия нивелировались тем, что учебные планы и программы циклов на кафедре были ориентированы главным образом на преподавание знаний, касающихся судебно-медицинской экспертизы трупов. Поэтому в учебном процессе особое внимание обращалось на секционную технику, специальные приемы, применяемые для диагностики самых различных проявлений травм, заболеваний или их осложнений.

Вместе с тем О.Х.Поркшеян особо обращал внимание преподавателей на возрастающую роль в судебно-медицинской экспертизе трупов физических (медико-криминалистических) и фотографических исследований, проводившихся в физико-технических отделениях судебно-медицинских лабораторий. Эти отделения начали

организовываться в базовых бюро в 50-е годы XX века, и многие принципы их работы только начинали формироваться. Поэтому отрыв работавших в физико-технических отделениях судебных медиков от экспертизы трупов был крайне нежелателен. Существовала реальная опасность неполного использования возможностей физических и фотографических методов исследований. Было очевидно, что во многих случаях успех физико-технической экспертизы зависит от данных осмотра места происшествия, сопоставления повреждений с обнаруженными на месте происшествия орудиями и предметами, от многих других сведений, полученных при исследовании трупа. Все это стало учитываться при обучении врачей-слушателей на циклах специализации и усовершенствования по общей судебной медицине.

Естественно, что большое значение в обучении судебно-медицинских экспертов О.Х.Поркшеян придавал приобретению навыков описания повреждений и патологических изменений. Этому были посвящены специальные занятия по описанию повреждений, по описанию вещественных доказательств, по экспертизе потерпевших при установлении степени тяжести телесных повреждений (тяжести вреда здоровью по современной терминологии). В то же время О.Х.Поркшеян подчеркивал, что каким бы подробным, объективным и целеустремленным ни было описание, оно не может быть абсолютно полным. Восполнить недостатки описания можно только иллюстрациями, зарисовками и фотографиями повреждений, микрофотографиями повреждений и изменений в органах и тканях. Поэтому этим методам документации повреждений и патологических изменений Овагим Христофорович уделял в процессе обучения самое серьезное внимание.

Также при подготовке судебно-медицинских экспертов на циклах специализации и усовершенствования Овагим Христофорович придавал большое значение оценке результатов исследования и составлению выводов эксперта (заключения). Он исходил из того, что составление выводов — самая трудная и ответственная часть экспертизы, что это творческий процесс. Выводы (заключение) должны быть логичными, последовательными, строго научными. Они объективно завершают каждую экспертизу. Обязательным условием составления выводов (заключения) является мотивирован-

ное обоснование всех высказанных положений (тезисов). Обоснование тезисов в выводах (заключении) дает возможность проверить правильность сформулированных экспертом положений, выяснить ход его мышления.

Профессор О.Х.Поркшеян учил, что нельзя представить себе составление выводов (заключения) эксперта без учета обстоятельств дела, обстановки места происшествия. Отказ от них делает экспертизу абстрактной, лишает эксперта возможности ответить на многие вопросы, которые можно прояснить только с учетом конкретных обстоятельств происшествия, времени, места и др.

Особенности изучения и учета обстоятельств и обстановки на месте происшествия стало обязательным элементом в подготовке судебно-медицинских экспертов на кафедре, руководимой профессором О.Х.Поркшеяном. Для освоения этих навыков врачи-слушатели под руководством преподавателей стали выезжать на места происшествия, изучать материалы дела, медицинские и иные документы, исследовать предметы и механизмы, причинившие повреждения, а также транспортные и иные средства. Кроме того, по каждой экспертизе слушатели анализировали сведения из литературы применительно к конкретной морфологии повреждений или патологических изменений. Завершающим этапом работы являлся доклад материалов экспертизы на групповом или цикловом разборе. Эти разборы Овагим Христофорович всегда проводил лично и расценивал их как зачет по соответствующим разделам программы цикла.

Большое значение в последипломной подготовке судебно-медицинских экспертов О.Х.Поркшеян придавал лекционному курсу. Овагим Христофорович исходил из того, что его цели определяются видом цикла. На циклах специализации лекции должны быть ориентированы на освоение слушателями теоретических положений, а на циклах усовершенствования — на повышение ими теоретических знаний. Поэтому одни и те же разделы судебной медицины на циклах специализации и усовершенствования должны излагаться по-разному. Так, лекционный курс автомобильной травмы на цикле специализации должен быть сконцентрирован на общих вопросах морфологии повреждений. На цикле тематического усовершенствования, посвященного вопросам судебно-медицинской

травматологии, акценты следует расставить на морфологической диагностике отдельных видов автомобильной травмы, а на цикле по судебно-медицинской экспертизе транспортной травмы — на возможностях установления конкретного вида автомобильной травмы по морфологии повреждений.

Профессор О.Х.Поркшеян считал, что в учебном заведении, проводящем последипломную подготовку специалистов, в реализации лекционного курса должен участвовать весь преподавательский коллектив кафедры. При этом важным звеном полноценного обеспечения лекционного курса является выбор лектора. Поэтому Овагим Христофорович стремился к тому, чтобы лекция читалась преподавателем, в круг научных интересов которого в прошлом или в настоящее время входила данная тема. Если этот принцип в курсе лекций по судебной медицине не всегда удавалось соблюсти, то в отношении лекций по общемедицинским вопросам он соблюдался неукоснительно. В ЛенГИДУВе представлены практически все медицинские дисциплины. Поэтому для чтения лекций по общемедицинским вопросам приглашали лекторов, известных своими научными достижениями по определенным разделам медицины. К чтению лекций Овагим Христофорович всегда привлекал и врачей-слушателей, занимавшихся научными исследованиями, если их научные интересы совпадали с тематикой цикла.

Вместе с тем О.Х.Поркшеян понимал, что выбор лектора из числа преподавателей кафедры в соответствии с его научными интересами имеет и ряд отрицательных моментов. Возникает опасность превращения преподавателя в узкого специалиста, сужения его кругозора, возникновения определенных затруднений при проведении им практических, лабораторных и семинарских занятий по другим темам цикла. Кафедра может испытывать определенные затруднения в реализации лекционного курса в тех случаях, когда лектор по каким-то причинам отсутствует.

Поэтому становится очевидной необходимость взаимозаменяемости лекторов. По распоряжению Овагима Христофоровича на кафедре судебной медицины ЛенГИДУВа чтение лекций по одной теме стали поручать двум и более лекторам. Само собой разумеется, что в роли дублера наиболее часто выступал сам заведующий кафедрой, который и по своему служебному положе-

нию должен быть готов обеспечить весь лекционный курс цикла самостоятельно.

С первых дней создания в ЛенГИДУВе в 1924 г. самостоятельной кафедры судебной медицины ее сотрудники активно вели научно-исследовательскую работу, тематика которой всегда была весьма широкой. Это диктовалось судебно-медицинской практикой и задачами последипломной подготовки специалистов в области судебной медицины. Не стал исключением и период, когда кафедрой руководил профессор О.Х.Поркшеян.

Кратко излагая некоторые сведения о научных исследованиях, проводимых на кафедре после 1959 г., также следует обратить внимание на то, что вопросы совершенствования преподавания и организации работы судебно-медицинской службы всегда были в поле зрения ее сотрудников. Все это нашло отражение в соответствующих публикациях и выступлениях на всесоюзных и республиканских съездах судебных медиков, на различных научно-практических конференциях. Опыт совершенствования преподавания судебно-медицинской экспертизы в системе институтов усовершенствования врачей в 1987 г. был обобщен профессором О.Х.Поркшеяном в коллективной монографии, депонированной во ВНИИМИ МЗ СССР за № Д-13873 от 21.07.1987 г.

С сентября 1959 г., когда кафедру возглавил профессор О.Х.Поркшеян, научная работа на ней стала вестись по трем направлениям: первое — судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, умерших в результате насилия; второе затрагивало судебно-медицинскую экспертизу ненасильственной смерти; к третьему были отнесены вопросы лабораторных методов исследования в судебной медицине. Все эти тематические направления разрабатываются на кафедре и в настоящее время.

Перу профессора О.Х.Поркшеяна принадлежит свыше 150 научных работ, в том числе 8 монографий. Он был соредактором учебника по судебной медицине для юристов и автором 5 глав в нем. Под редакцией О.Х.Поркшеяна было выпущено 11 сборников научных работ по судебной медицине, он руководил выполнением 40 диссертационных работ, в том числе 6 докторских.

Овагим Христофорович тонко чувствовал актуальность той или иной научной тематики, поэтому в круг его интересов и интересов

его учеников входили совершенно разные вопросы — от скоропостижной смерти и многих видов насильственной смерти до половых преступлений.

Основное место в научной работе Овагима Христофоровича занимало изучение судебно-медицинских аспектов железнодорожной травмы. По результатам проведенных исследований в итоге была защищена докторская диссертация. Эти материалы нашли свое отражение в монографии «Судебно-медицинская экспертиза при железнодорожных происшествиях» (1965), которая стала классической и по сей день среди судебных медиков считается фундаментальной работой по этому виду травмы. Терминология, предложенная О.Х.Поркшеяном, широко вошла во все учебники и руководства по судебной медицине, в экспертную практику и стала общепринятой.

Все повреждения, возникающие в результате железнодорожной травмы, были разделены О.Х.Поркшеяном на две группы: типичные и нетипичные. К типичным были отнесены повреждения, которые, как правило, невозможно спутать с повреждениями другого происхождения. Среди них были названы полоса давления (отпечаток катящейся поверхности бандажа колеса и его гребня — реборды), полоса обтирания (следы трения боковых поверхностей колесного диска о кожу жертвы при перекачивании через ее тело и вдавлении в него), отделение головы от туловища при перекачивании колеса через шею, разделение туловища и отделение конечностей.

Профессором О.Х.Поркшеяном было отмечено, что разделения и отделения могут быть полными и неполными. Свообразие краев полос давления и особенности их расположения при разделении туловища, отделения головы и конечностей дают возможность решить вопрос о положении тела жертвы на рельсах. Полоса давления при разделении тела, как правило, локализуется на той его части, которая в момент перекачивании колеса находится вне колеи, а на части, находившейся внутри колеи, можно обнаружить полосу обтирания боковой поверхности колесного гребня и диска.

К типичным повреждениям, не связанным с действием колес, были отнесены следы волочения и протаскивания, отрывы конечностей, сдавление тела между буферами, сдавление тела в авто-

сцепном механизме. Особое значение при установлении железнодорожной травмы представляют следы смазочных веществ локомотивов, вагонов, антисептиков, применяемых для пропитывания деревянных шпал, а также угля и материалов балластного слоя пути на теле и одежде жертвы.

О.Х.Поркшеяном были установлены критерии прижизненности железнодорожной травмы. Было отмечено, что при массивной травме непосредственно в месте перекачивания колес кровоизлияния могут отсутствовать. Если имело место отделение головы от туловища, то кровоизлияния можно обнаружить в затылочных мышцах головы, диафрагме ротовой полости, надлопаточной области спины, надключичных областях, груди и клетчатке вокруг сосудисто-нервных пучков шеи. При перекачивании колес через конечности их можно выявить выше и ниже места перекачивания. Особенно четко выражены кровоизлияния бывают в местах прикрепления к костям сухожилий в области суставов.

Большой вклад в изучение особенностей железнодорожной травмы электровозами внесла ученица О.Х.Поркшеяна И.П.Соловьева. Она проанализировала причины и обстоятельства возникновения смертельной железнодорожной травмы на пригородных линиях Ленинградского (ныне Санкт-Петербургского) узла Октябрьской железной дороги. В ее работе были изучены и обобщены особенности морфологии смертельной железнодорожной травмы, причиненной электропоездами, электровозами, тепловозами и дизель-поездами, всесторонне рассмотрены возможные механизмы образования повреждений, а также разработаны меры профилактики смертельного железнодорожного травматизма. Помимо того, И.П.Соловьевой были изучены в судебно-медицинском отношении особенности трамвайной травмы и травмы в метрополитене.

Одним из вопросов, требующих углубленного изучения в судебно-медицинском отношении, является экспертиза смертельной производственной травмы. Углубленное изучение этого вида травмы имеет большое значение не только для целей следствия, но и для профилактики производственного травматизма. Ученик профессора О.Х.Поркшеяна М.Д. Мазуренко глубоко и всесторонне изучил этот вид травматизма.

Результатом его работы стали рекомендации по организации судебно-медицинской экспертизы в случаях насильственной смерти, связанной с производством. Им также была предложена оригинальная классификация производственной травмы, исходя из обстоятельств происшествия, травмирующего орудия и характера повреждений. Рекомендации базировались на глубоком и всестороннем изучении следователем и экспертом всех обстоятельств происшествия, тщательном осмотре места происшествия, глубоком осмыслении всех данных, полученных в процессе следствия, включая результаты технической и судебно-медицинской экспертизы и сопоставление их результатов. Проведение таких экспертиз требует от эксперта высокой квалификации, всесторонней эрудиции в области не только судебной медицины, но и смежных дисциплин, знания особенностей современного производства.

Советские судебные медики внесли большой вклад в изучение судебно-медицинских аспектов автотранспортной травмы, особенно смертельной. К 70-м годам прошлого столетия были разработаны критерии типичных и характерных повреждений, встречающихся при дорожно-транспортных происшествиях, была составлена классификация автомобильной травмы, в работе над которой самое активное участие приняла руководимая профессором О.Х.Поркшеяном кафедра и в особенности ее сотрудник С.И.Христофоров. Эта классификация, соавторами которой стали А.А.Матышев, В.А.Сафронов, А.А.Солохин и С.И.Христофоров, была рекомендована к использованию в судебно-медицинской практике пленумом правления Всесоюзного научного общества судебных медиков в 1967 г.

Если вопросы судебно-медицинской экспертизы смертельной автомобильной травмы были изучены достаточно глубоко, то этого нельзя сказать о несмертельной автотранспортной травме. Изучением данной проблемы занялись ученики профессора О.Х.Поркшеяна — С.И.Христофоров и А.Рахимов (1966). Ими были всесторонне проанализированы все возможные варианты возникновения несмертельной автомобильной травмы. Они пришли к выводу о необходимости тщательного изучения рентгенограмм, что позволяет объективно подтвердить факт имевшего место повреждения, установить характер и тяжесть его, реконструировать обстоятельства и механизм возникновения повреждений.

Совместно с М.Д.Мазуренко О.Х.Поркшеян издал пособие для слушателей циклов и судебно-медицинских экспертов по экспертизе трупов лиц, погибших от автотравмы (1970).

На руководимой профессором О.Х.Поркшеяном кафедре А.В.Пермяковым (1963) было выполнено первое судебно-медицинское исследование, посвященное экспертизе мотоциклетной травмы. Результаты исследования показали значение осмотра места происшествия, благодаря которому можно выявить характерные следы, позволяющие судить об обстоятельствах мототравмы. На трупном материале были описаны признаки, характерные для падения с движущегося мотоцикла, для травмы при столкновении мотоцикла с автомашиной, при столкновении мотоцикла с пешеходом и др. Экспертные критерии, полученные в ходе этого исследования, широко вошли в судебно-медицинскую практику.

По мнению профессора О.Х.Поркшеяна, дальнейшее совершенствование экспертизы смертельной и несмертельной авто- и мототравмы во многом зависит от знания экспертами контуров современных автомашин, мотоциклов; от осведомленности экспертов о всех известных обстоятельствах происшествия; от участия эксперта в осмотре места происшествия, авто- и мототранспортных средств; самого тщательного сопоставления данных осмотра живых лиц, экспертизы трупов, повреждений, следов на теле и одежде со всеми возможными предметами, в результате взаимодействия с которыми они могли возникнуть. Все исследования должны выполняться с широким использованием фотодокументации и физико-технических методов исследований. Именно этому учили на руководимой Овагимом Христофоровичем кафедре.

Ряд ценных предложений по вопросам преподавания экспертизы транспортной травмы внесли М.Д.Мазуренко и И.П.Соловьева (1973). Обобщение материалов смертельной тракторной травмы позволило М.Д.Мазуренко (1969), помимо прочего, представить ее первую классификацию, в которой удачно сочетаются обстоятельства происшествия, механизм формирования повреждений и их морфология.

В 1988 году вопросы судебно-медицинской экспертизы транспортной травмы были обобщены в коллективной монографии с уча-

стием профессора О.Х.Поркшеяна, принятой на депонирование во ВНИИМИ МЗ СССР за № Д-16910 от 28.12.1988 г.

Серьезный интерес вызывает исследование ученика О.Х.Поркшеяна Р.А.Балаяна (1975), посвященное судебно-медицинской экспертизе трупов лиц, погибших при падении с высоты. Это емкое исследование, второе среди работ подобного рода в СССР и одно из немногих в судебной медицине. Автор обосновал экспертные критерии по всем вопросам современной практики, дал простую, нужную экспертам-практикам классификацию.

Одним из важных, но до сих пор недостаточно разработанных вопросов в судебной медицине остается патоморфология внутренних органов при различных видах повреждений и ее экспертное значение. Из первых работ, посвященных этому вопросу, можно указать на исследования Т.М.Федченко (1967) и Н.В.Острогской (1971), выполненные под руководством и при консультации профессора О.Х.Поркшеяна.

Т.М.Федченко изучила морфологию желудка и кишечника при различных видах травмы. Ею была представлена соответствующая морфологическая классификация, составленная применительно к закрытым и открытым (проникающим) повреждениям, учитывающая особенности травмирующего фактора.

Н.В.Острогская детально изучала патоморфологию закрытых повреждений легких, их судебно-медицинское значение. Ею было установлено, что при закрытых повреждениях грудной клетки легкие повреждаются чаще, чем другие органы (94,8%), а в случаях смертельных сложных комбинированных повреждений они повреждаются как правило. Анатомо-функциональные особенности легких, их большой объем и площадь, значительная подвижность, неоднородность физических констант, пористое строение активно формируют четко обозначенные морфологические изменения, возникающие постоянно и имеющие органоспецифическое своеобразие.

Особое доказательное значение пребывания и гибели человека в условиях пожара имеет наличие копоти в дыхательных путях, включая трахеи и бронхи. Этот признак известен давно. Еще в XIII веке его наблюдал в Китае Сун-Ци, проводя эксперименты со свиньями. Сотрудники руководимой профессором О.Х.Поркшеяном кафедры В.К.Беликов и М.Д.Мазуренко (1973) наблюдали на-

личие копоти не только в гортани и трахее, но и в придаточных полостях черепа. Этот признак используют в практике экспертизы.

Одним из важных вопросов, имеющим большое значение для практики судебной медицины, является экспертиза трупов лиц, умерших от действия низкой температуры. Профессор О.Х.Поркшеян и его ученики В.Ф.Коржевская и С.А.Тумасов (1974) провели исследование и обобщили материалы судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших от охлаждения на Камчатке.

Исследование, проведенное на материале, полученном при судебно-медицинских секциях, показало, что гибель людей от общего переохлаждения на Камчатке наблюдается во все сезоны года. Ей способствовали более чем в половине случаев состояние алкогольного опьянения погибших и их физическое переутомление. Результаты исследования также показали большую приспособляемость к суровым условиям климата Камчатки представителей коренных народностей. Они составили немногим более 5% от общего числа погибших от охлаждения. Основной причиной, способствовавшей наступлению их смерти, было состояние алкогольного опьянения. Ни один из них не погиб при исполнении служебных обязанностей. В случаях смерти от охлаждения на Камчатке осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения, наряду с прочим, довольно часто дает возможность установить состояние и действия погибшего, предшествовавшие смерти.

Большое судебно-медицинское значение имеют повреждения, установленные на трупах. Среди них следует различать: а) возникающие от охлаждения и способствующие наступлению смерти от него; б) повреждения от ударов при падении в период охлаждения и предшествующие смерти; в) посмертные повреждения, образующиеся в результате действия холода на труп; г) повреждения, возникшие при различных манипуляциях с трупом; д) повреждения, причиненные животными, птицами, насекомыми, плесенью или гнилостными процессами.

Профессор О.Х.Поркшеян считал, что дальнейшее изучение судебно-медицинскими трупов лиц, умерших от холода, должно идти через накопление сведений, добываемых исследователями, непосредственно работающими в тех местах, где чаще встречается этот вид смерти.

Именно сопоставление всех данных судебно-медицинских исследований, касающихся непосредственно действия холода, с данными о повреждениях, возникающих в связи с самыми различными обстоятельствами, и результатов следствия, психиатрической экспертизы, в комплексе может дать четкую картину происшествия, порой характерную, типичную для определенного района, конкретных его участков. Эти тезисы до сих пор излагаются судебно-медицинским экспертам в период обучения их на кафедре.

Углубленные исследования микроморфологии миокарда и центральной нервной системы человека при смерти от различных видов асфиксии (механической, токсической) были выполнены на руководимой профессором О.Х.Поркшеяном кафедре его учениками Ю.В.Горощенной (1968) и А.Г.Носовым (1971). Они подвергли всестороннему изучению посредством гистологических и гистохимических методов миокард (Ю.В.Горощенко), головной и спинной мозг (А.Г.Носов).

Результаты исследования показали, что смерть от механической асфиксии вследствие сдавления органов шеи петлей сопровождается появлением в миокарде комплекса сосудистых расстройств и дистрофических изменений мышечных волокон, которые могут сочетаться между собой в различных комбинациях. В зависимости от длительности асфиксии, исходного состояния миокарда, действия сопутствующих экзогенных и эндогенных факторов преобладают либо сосудистые, либо дистрофические изменения.

Не менее ценными оказались данные об изменениях центральной нервной системы при смерти от асфиксии в результате сдавления органов шеи петлей. Исследования показали, что в нервной системе человека при механической асфиксии появляются выраженные морфологические изменения различной степени выраженности. В головном и спинном мозге, ганглиях периферической нервной системы возникают признаки острого нарушения крово- и ликворообращения в виде полнокровия со стазами в одних сосудах (преимущественно венах и венулах) и малокровия в других, главным образом в артериолах. Нарушается тонус и повышается проницаемость стенок в виде изменения структур сосудистых стенок, диапедезных кровоизлияний и отека. О нарушении обменных процессов свидетельствуют жировые капли, обнаруженные в просве-

те сосудов, цитоплазме клеток и в периваскулярном пространстве. Нуклеиновые кислоты в стенках сосудов определяются в виде четкой зернистости, но иногда они бывают распылены и вовсе не выявляются.

Отмеченные выше признаки наиболее четко выявляются в случаях смерти от сдавления шеи петлей, компрессии груди и живота, задушения пищевыми (рвотными) массами, а также в случаях прерванной асфиксии. В различных отделах нервной системы возникают изменения нервных клеток, выраженные в разной степени: от начальных обратимых до тяжелых необратимых стадий дистрофии. Степень этих изменений при различных видах асфиксии неодинакова. Наиболее выраженные дистрофические нарушения возникают в случаях замедленной и прерванной асфиксии, при сдавлении шеи петлей. Изменения обычно носят двухсторонний характер, однако в ряде случаев при strangulation шеи с преимущественно односторонним давлением петли, изменения бывают более значительными на стороне наибольшего сдавления, в коре полушарий головного мозга, больших узлах основания, узлом ганглии блуждающего нерва, верхнешейном симпатическом узле.

Дальнейшее совершенствование судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, умерших от различных видов асфиксии, профессор О.Х.Поркшеян связывал с углубленным поиском критериев, свидетельствующих о виде механической асфиксии, об особенностях внешнего насилия и др. Эту мысль Овагим Христофорович постоянно подчеркивал в своем лекционном курсе.

Ученики О.Х.Поркшеяна Ю.И.Зиненко (1969), В.Ф.Коржевская и Н.Д.Каневец (1971) провели изучение и обобщение материалов судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, утонувших в районе южного берега Крыма Черного моря (Ю.И.Зиненко) и в водоемах Камчатки (Н.Д.Каневец).

Ю.И.Зиненко установил новый морфологический признак утопления в морской воде — крупные субплевральные темно-красно-черноватые кровоизлияния с резкими границами. Эти кровоизлияния являются следствием повышенной проницаемости кровеносных сосудов при асфиксии и проникновения морской воды в сосудистое русло. При этом вследствие того, что морская вода является гипертоническим раствором, понижения вязкости крови не происхо-

дит. Это также проявляется отсутствием под плеврой легких пятен Рассказова — Лукомского — Пальгауфа. Признак, установленный Ю.И.Зиненко, также подтвердил Н.Д.Каневец своими наблюдениями на Камчатке на трупах лиц, утонувших в океане.

Выполненные Ю.И.Зиненко экспериментальные исследования на животных и наблюдения на трупном материале также показали, что взвешенные в воде микроскопические частицы при утоплении проникают из легких в кровь не через разрывы стенок альвеол, капилляров и более крупных сосудов, а через неповрежденные альвеолярные и сосудистые стенки. Кроме того, автор убедительно доказал, что обнаружение планктона в крови и внутренних органах трупов, извлеченных из воды, не имеет доказательного значения, если имела место попытка оживления с применением искусственного дыхания инсuffляционными способами в сочетании с массажем сердца. При этих манипуляциях со свежим неокоченевшим трупом элементы планктона, посмертно попавшие в легкие с водой, проникают в кровь и внутренние органы.

В своем лекционном курсе О.Х.Поркшеян отмечал, что для совершенствования исследований смерти от утопления, нужно их проводить применительно к условиям конкретного водоема, что даст возможность более полных ответов на вопросы, имеющие экспертное значение.

Сотрудники руководимой О.Х.Поркшеяном кафедры В.К.Беликов и М.Д.Мазуренко (1973) установили, что в случаях «утопления» в сыпучих веществах последние могут проникать в пазухи черепа, предложив, таким образом, новый критерий для установления этого вида смерти. Этот критерий доводится до сведения слушателей, они обучаются методике его выявления и оценки.

Ученик профессора О.Х.Поркшеяна Э.С.Егиазарян (1972) провел комплексное исследование селезенки в случаях смертельного поражения электричеством, используя гистологические, гистохимические, спектрографические и спектрофотометрические методы. Результаты его исследования показали, что реактивные проявления со стороны селезенки при смертельном поражении переменным электрическим током на микроскопическом уровне проявляются острыми нарушениями циркуляторного характера. В свою очередь, спектрография показала, что среднее содержа-

ние макро- и микроэлементов в селезенке при смерти от поражения переменным электрическим током закономерно изменяется. Количество алюминия увеличивается, а кремния — уменьшается. Одновременно было отмечено, что среднее содержание марганца в селезенке человека имеет тенденцию к повышению, в то время как у экспериментальных животных оно повышается. Среднее содержание калия в ткани селезенки человека снижалось. Аналогичная картина наблюдалась в экспериментах на крысах, пораженных электрическим током с напряжением в 127 В. В то же время с увеличением напряжения до 220 В содержание калия в селезенке крыс возрастало. Помимо этого, повышалось среднее содержание железа, магния и фосфора.

В начале 70-х годов внимание профессора О.Х.Поркшеяна привлекли вопросы повреждений, которые могут возникнуть от импульсного воздействия лучей лазера. Участие в изучении таких повреждений принял канд. мед. наук Л.А.Аракелян, исследование которого стало основой для докторской диссертации. Эксперименты проводились в лазерной лаборатории ЛенГИДУВа, которой в то время заведовал профессор Б.М.Хромов. Были использованы лазерные установки на неодимовом стекле ГОС-300 и ГОС-1001 с номинальной энергией импульса излучения 300–1000 Дж и длительностью импульса 5 мс. Облучению подвергали кожу и внутренние органы трупа человека, различные материалы одежды, включая обувь. Параллельно проводили опыты на живых поросятах.

Результаты исследования позволили установить, что одноимпульсное лазерное воздействие высоких энергий (до 2700 Дж) на материалах одежды, коже и органах трупов человека, а также на коже и органах животных оставляет повреждения, имеющие характерные признаки, совокупность которых позволяет установить их происхождение. Было выяснено, что облучение энергией в 240–250 Дж при ее плотности до 1090 Дж/см² является пороговым, при котором на всех натуральных и искусственных тканях образуются сквозные повреждения. Сквозные повреждения лазером внешне сходны с пулевыми ранениями. Поражение большими энергиями импульсного лазера оставляло в тканях трупа кратерообразное входное отверстие с воронкообразным раневым каналом. Повреждения трубчатых и плоских костей имели типичные признаки тер-

момеханического воздействия с образованием сквозных отверстий на плоских костях и слепых каналов в трубчатых костях. Термическое действие легко отличает эти повреждения костей от огнестрельных ранений.

Гистологически в поврежденных тканях отмечаются характерные для электрометок «щетки» и «завихрения», признаки коагуляционного некроза. Повреждения кожи живых поросят не имели особых отличительных признаков от повреждений кожи трупа человека.

При расширении применения лазерной энергии в народном хозяйстве, в научных исследованиях, в медицине возможно причинение повреждений человеку. В подобных случаях естественно будет возникать необходимость судебно-медицинской экспертизы.

Большая работа, посвященная способности совершать самостоятельные активные направленные действия при тяжелых, опасных для жизни повреждениях черепа и головного мозга со смертельным и несмертельным исходом, принадлежит ученику профессора О.Х.Поркшеяна В.М.Бакетину (1973). Итоги исследования показали, что при тяжелой черепно-мозговой травме, при которой обычно исключается возможность совершения активных направленных самостоятельных действий, все же иногда наблюдаются ситуации, когда получившие повреждения оказываются способными ходить, бегать, оказывать сопротивление, говорить, работать и т. п. Полученные данные профессор О.Х.Поркшеян и другие преподаватели кафедры всегда использовали в учебном процессе, указывая, что активные направленные самостоятельные действия люди совершают до наступления потери сознания или смерти и что они могут совершать также и после кратковременной утраты сознания.

Особое место в судебно-медицинской практике занимают вопросы скоропостижной смерти. Скоропостижная смерть в результате острых расстройств коронарного кровообращения характерна тем, что степень патологии сердца и сосудов может характеризоваться от крайней выраженности до весьма слабых морфологических проявлений. Оценивая данные секции, судебный медик обычно учитывает не только патологию сердца и сосудов, но и всех других органов.

Учитывая это, в конце 60-х годов под руководством профессора О.Х.Поркшеяна был выполнен ряд исследований, посвященных

скоропостижной смерти больных гипертонической болезнью и атеросклерозом, в которых уделялось внимание не только сердцу, но и состоянию отдельных органов, конкретных сосудов. В.Е.Петров (1967) изучал состояние клапанного аппарата сердца, В.К.Обрубов (1967) — патологическую анатомию легочной артерии, В.К.Беликов (1967) — магистральных сосудов таза и нижних конечностей, В.Ф.Коржевская (1965) — печени, Т.Т.Шишков (1965) — селезенки; М.Д.Мазуренко (1967) — костного мозга грудины, А.Г.Носов (1964) — патологическую анатомию головного мозга. Результаты всех этих исследований свидетельствовали о том, что патология сердца и сосудов в связи с атеросклерозом и гипертонической болезнью неизменно сочетается с патологией других внутренних органов. В генезе смерти каждый из изученных органов имеет свое значение, и в них могут возникать изменения, не только обусловленные хроническими заболеваниями. В период острого расстройства коронарного кровообращения в них также наблюдаются изменения, которые могут послужить судебно-медицинскими критериями.

На кафедре учеником профессора О.Х.Поркшеяна Г.М.Сафоновым (1964) впервые были обобщены и изучены материалы скоропостижной смерти стационарных больных. В таких случаях нередко возникают вопросы правильности диагностики, лечения, ведения пациента и др. Результаты исследования показали, что в половине случаев стационарные больные скоропостижно умирают от различных осложнений атеросклероза и гипертонической болезни. Несколько больше чем в 10% случаев причиной смерти являются легочные кровотечения при злокачественных опухолях легких. Такую же долю составляют случаи смерти после операции по поводу грыжи и аппендицита на почве послеоперационной тромбоэмболии. Обстоятельства, предшествовавшие скоропостижной смерти больных в стационарах, показали отрицательное значение повышенных эмоций, физического напряжения, неблагоприятных метеорологических факторов.

Известно, что метеорологические факторы — атмосферное давление, влажность и температура воздуха, изменения ветра, облачность, снегопад, дождь могут влиять на состояние организма. Исследования на эту тему были предприняты в 60-х годах на руково-

димой О.Х.Поркшеяном кафедре судебной медицины применительно к городам Ленинграду (С.И.Плиссский, 1967), Москве (Е.М.Бурштейн, 1970), Еревану (Л.А.Аракелян, 1970) и Петропавловску-Камчатскому (В.В.Шаркун, 1978). Полученные результаты в основном подтвердили данные клинической, патологоанатомической и судебно-медицинской литературы о влиянии метеорологических факторов на состояние здоровья лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Однако были отмечены и существенные противоречия, требовавшие того, чтобы изучение и обобщение материалов о влиянии метеорологических факторов на динамику скоропостижной смерти от осложнений атеросклероза и гипертонической болезни проводились применительно к конкретной климатической зоне.

Среди факторов, способствующих срывам адаптационных механизмов болезненно измененного организма, существенное место занимает алкоголь. В этом плане представляют интерес работы, проведенные на руководимой О.Х.Поркшеяном кафедре. Среди них следует обратить внимание на исследование ученика Овагима Христофоровича И.С.Поздеева (1968), которым было установлено влияние алкоголя на наступление скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца. Эта работа во многом подтвердила исследования А.П.Владимирского, выполненные им еще в 20-х годах XX столетия, в бытность им ассистентом кафедры судебной медицины ЛенГИДУВа.

Ряд выполненных на кафедре работ по скоропостижной смерти, широко используемых в учебном процессе преподавателями кафедры, позволили профессору О.Х.Поркшеяну и доценту И.З.Дынкиной (1965) разработать и предложить классификацию скоропостижной смерти лиц, страдающих атеросклерозом и гипертонической болезнью.

Ученица профессора О.Х.Поркшеяна И.З.Дынкина (1967, 1969, 1970) изучала возможности судебно-медицинской экспертизы в случаях лишения женщин жизни на сексуальной почве. Она установила зависимость между локализацией, характером повреждений и условиями их образования, предложила классификацию повреждений, возникающих при изнасилованиях; изучила особенности повреждений одежды, причины смерти в случаях лишения жизни женщин на сексуальной почве; представила морфологию повреж-

дений половых органов, ее особенности в зависимости от орудия травмы; представила сведения о продолжительности сохранения спермы во влагалищном содержимом, влиянии микробной флоры на длительность сохранения сперматозоидов, возможности определения наличия спермы по макро- и микроэлементному ее составу. И.З.Дынкина дала ряд рекомендаций по реконструкции происхождения по повреждениям на трупе. Все это широко использовалось и используется до настоящего времени в учебном процессе и на практике.

Вторым важным звеном в изучении вопросов, связанных с половыми преступлениями, явилось выполнение при консультативной помощи Овагима Христофоровича успешно защищенной докторской диссертации главным судебно-медицинским экспертом Армении В.С.Мусаеляном по судебно-медицинской экспертизе муже-ложества.

Ученик профессора О.Х.Поркшеяна В.К.Обрубов (1967, 1982) на основании тщательных многолетних исследований представил сведения о морфологии и отличительных признаках посмертных свертков крови, тромбов и тромбоэмболов, что также по сей день находит свое отражение в учебном процессе.

За время многолетней практической экспертной деятельности у профессора О.Х.Поркшеяна накопились материалы по экспертизе эксгумированных трупов. В 1971 г. им было издано монографическое исследование, посвященное данному вопросу. В отечественной литературе оно стало первым изданием по этому разделу экспертной практики.

В первой части его рассмотрены и классифицированы все возможные поводы к эксгумациям, приведены историческая справка об эксгумациях и необходимые данные по ее организации, представлены сведения о темпе развития и характере трупных изменений и факторах, их определяющих, рассмотрены вопросы об изменениях одежды в могиле. Все эти сведения представлены с учетом их значения для экспертной практики.

Во второй части работы последовательно рассмотрены вопросы установления на эксгумированных трупах признаков смерти от конкретных видов насилия колющими, режущими и рубящими орудиями, тупыми предметами и огнестрельным оружием. Далее при-

водятся сведения об экспертных возможностях установления смерти от механической асфиксии, утопления, от воздействия низкой температуры, ожогов, от поражения электрическим током и от отравлений. Особо рассмотрены возможности диагностики заболеваний при экспертизе эксгумированных трупов.

Одним из наиболее важных вопросов судебно-медицинской экспертизы телесных повреждений остается совершенствование экспертизы тяжести вреда здоровью, в частности при экспертизе черепно-мозговых повреждений. Большие сложности возникают при необходимости разграничения среднего и легкого вреда здоровью. В связи со сказанным при консультации профессора О.Х.Поркшеяна невропатологом В.Н.Гурьевым (1968) была проведена большая работа, в которой приняли участие кафедры судебной медицины, невропатологии и рентгенологии ЛенГИДУВа. Результаты позволили четко конкретизировать критерии легкого, среднего и тяжелого вреда здоровью при черепно-мозговой травме. Это было первым подобным судебно-медицинским исследованием. Работа была представлена в виде докторской диссертации.

Ученики профессора О.Х.Поркшеяна В.Ф.Коржевская и Д.А.Касимов (1971) провели масштабное исследование бытового травматизма. Результаты работы показали, что при освидетельствовании живых лиц в связи с различного рода повреждениями судебно-медицинский эксперт должен применять все возможные методы для решения вопроса об орудии, которым причинено повреждение. Степень решения этого вопроса может быть различной — от предположения до полной идентификации орудия. Авторы убедительно доказали, что применение методов графической и фотографической документации в судебно-медицинской амбулаторной практике могут иметь большое экспертное значение, так как эти материалы в дальнейшем можно использовать для целей идентификации при обнаружении следствием различных предметов, которыми возможно наносились повреждения.

Ученица профессора О.Х.Поркшеяна Т.С.Норейко (1962) провела тщательное всестороннее исследование, посвященное экспертизе достижения половой зрелости девушками Карельской АССР. Такое же исследование было проведено другой ученицей Овагима Христофоровича Т.А.Коваленко (1978) в Бурятской АССР. Обе эти ра-

боты имеют значение не только для судебной медицины, но и для физиологии, анатомии и гинекологии подросткового возраста. Результаты их показали, что целесообразно считать половозрелыми девушек Карельской и Бурятской республик по достижении 18 лет.

В 1959 г., с приходом профессора О.Х.Поркшеяна на кафедре судебной медицины ЛенГИДУВа была введена обязательная фотодокументация экспертных исследований. Накопленный в этом направлении опыт широко использовался в практике преподавания. Он не требовал особой пропаганды и поэтому легко входил в экспертную практику через учебный процесс. В 1972 г. опыт кафедры по применению научной фотографии при судебно-медицинской экспертизе трупа был обобщен учеником Овагима Христофоровича Г.Л.Серватинским. Им были представлены все необходимые сведения о возможностях и методах научной фотографии при экспертизе трупов. В дальнейшем И.З.Дынкина, В.К.Обрубов, М.Д.Мазуренко и Г.Л.Серватинский (1970), а позже самостоятельно Г.Л.Серватинский (1985) обобщили опыт применения фотодокументации в экспертной деятельности кафедры в виде учебных пособий для слушателей.

Профессор О.Х.Поркшеян постоянно принимал участие в судебно-медицинских экспертных комиссиях по врачебным делам в качестве председателя или члена комиссии. Кроме того, он участвовал в ведомственных расследованиях по линии Комитета по здравоохранению Ленинграда. Результаты этой деятельности отражены в 15 публикациях. В них была представлена классификация поводов возникновения врачебных дел, высказано мнение о том, что говорить о «добросовестном заблуждении врача», т. е. ошибке, при экспертизе врачебных дел можно только тогда, когда врачом было сделано все возможное для того, чтобы избежать ее.

Овагим Христофорович всегда выступал категорически против эвтаназии, называя ее преступным, антигуманным актом.

Вопросы ответственности врачей перед законом, врачебных ошибок и причин их возникновения, развития непредвиденных осложнений при лечении больных (особенно при хирургических операциях) разрабатывались на руководимой О.Х.Поркшеяном кафедре судебной медицины в содружестве с кафедрами оперативной хирургии, психиатрии, акушерства и гинекологии, нейрохирургии и др.

Одной из учениц Овагима Христофоровича К.И.Воронковой (1972) была разработана классификация причин смерти детей на операционном столе, выявлены и обобщены причины ошибок детских хирургов. Было установлено, что среди причин, способствующих смерти детей на операционном столе, преобладает тяжесть состояния. Имеют место дефекты, допущенные непосредственно при выполнении операции и при проведении наркоза, а также неподготовленность больного к операции. Тяжесть состояния детей в половине случаев была связана с несвоевременным проведением операции из-за поздней госпитализации по вине врача, неправильной тактики врача в больнице, несвоевременной и неправильной диагностики заболевания в больнице. Дефекты, допущенные при выполнении операций, чаще зависели от недостаточной квалификации хирурга, ошибочных его действий во время операции, а смерть от наркоза чаще была связана с недоучетом возможных осложненных наркоза и эндогенных факторов, таких как тимико-лимфатическое состояние, субэпендимарный склероз мозга и др.

Возглавляя кафедру судебной медицины, Овагим Христофорович уделял много времени и общественной работе. В течение ряда лет он являлся ученым секретарем института, главным судебно-медицинским экспертом Ленинграда и председателем Ленинградского отделения Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов. Он поддерживал тесные контакты с зарубежными судебными медиками, такими как профессор С.Роданов (Болгария), О.Прокоп (ГДР), Р.Суарес (Куба) и др. По приглашению профессора О.Х.Поркшеяна выдающийся судебный медик Германии профессор О.Прокоп выступил на одном из пленарных заседаний научного общества судебных медиков и криминалистов Ленинграда.

Мы рассмотрели в основном ту часть научных исследований кафедры судебной медицины, которая была связана с именем профессора О.Х.Поркшеяна. Эти исследования отвечали требованиям судебно-медицинской экспертной практики и по сей день неразрывно связаны с ней. Все, кто сегодня работает на кафедре, фактически начинали свою научную и педагогическую деятельность в стенах ЛенГИДУВа, где стали зрелыми, опытными исследователями. Результаты научных исследований, выполненных в разное время на кафедре и выполняемых в настоящее время, внедрились

и внедряются в экспертную практику через учебный процесс. В этом мы видим основное предназначение научной работы кафедры в последипломной подготовке судебно-медицинских экспертов.

Вспоминая о профессиональной деятельности О.Х.Поркшеяна, следует заметить, что он был очень строгим руководителем кафедры, требовал соблюдения дисциплины и безукоризненного выполнения сотрудниками данных им поручений. У Овагима Христофоровича была феноменальная память. Если случалось, что преподаватель что-то забывал сделать, то на следующее заседание кафедры провинившемуся сотруднику следовало приходить с блокнотом, полноту записей в котором Овагим Христофорович строго проверял.

Наряду с этим Овагим Христофорович был очень отзывчивым и добрым человеком. Если у кого-либо из сотрудников (и даже бывших) заболели родные или он сам, то Овагим Христофорович всегда старался помочь организовать консультацию или госпитализировать больного. Когда кто-либо из его подчиненных и коллег оказывался в больнице, то Овагим Христофорович навещал его, старался поддержать добрым словом и мудрым советом. При различных домашних неприятностях, случавшихся у сотрудников кафедры, он обязательно вникал в положение своего коллеги и каждому всегда помогал делом и мудрым советом.

Овагим Христофорович был всесторонне эрудированным человеком. На кафедре его называли «ходячей энциклопедией», ибо не было такого вопроса, и не только по его специальности, но и в любой другой отрасли знаний, на который он не мог бы ответить.

Его очень интересовала история, и в первую очередь история судебной медицины. Возмущению его не было предела, если оказывалось, что слушатель на экзамене не может назвать предшественника своего начальника бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующего кафедрой и преподавателя, у которого он учился в институте. Он справедливо считал, что без знания истории не может быть сформировано сознание и правильность мышления специалиста.

Глубоко интересовала Овагима Христофоровича и история Армении. Хотя он и не родился, да и никогда не жил в Армении, но ощущал себя ее сыном. Он знал много преданий и легенд о самых выдающихся храмах своей исторической Родины.

Овагим Христофорович любил цитировать слова известного писателя Армении Геворга Эмина о Родине: «Родина — это народ и его история, это земля, вода, камни, заводы, наши книги и наши песни. Но Родина, прежде всего, то время, при котором больше, чем когда-либо, цветет родная земля. Та новая эра, от дыхания которой все, что веками существовало, начинает жить». Поэтому одной из его любимых книг была «Семь песен об Армении».

Овагим Христофорович знал и любил не только русскую поэзию (ведь недаром он родился 19 октября, в день Царскосельского лицея), но и поэзию народа Армении. Очень ценил классика армянской поэзии А.Исаакяна и неоднократно цитировал его стихи, которые запомнились и нам:

Караван мой бренчит и плетется
Средь чужих и безлюдных песков.
Погоди, караван, мне сдается,
Что из родины слышу я зов...

Лирика другой выдающейся армянской поэтессы С.Капутикян была также близка его сердцу:

Но есть любовь в человеческих душах,
Которой в природе нет.
Это — родины свет зовущий,
Отчего дома свет.

Говоря о любви к исторической родине, можно отметить, что и при редком употреблении спиртных напитков Овагим Христофорович отдавал предпочтение армянскому коньяку, особенно таким маркам, как «Ахтамар» и «Наири», причем он очень хорошо знал историю создания этих коньяков и их названий.

Вообще для Овагима Христофоровича до последних часов его жизни было невозможным существование без постоянного чтения научной и художественной литературы, посещения художественных выставок, филармонии. Он очень любил классическую музыку, был связан с музыкальной средой (муж его родной сестры был профессором Московской консерватории), у него было много друзей и среди профессоров Ленинградской консерватории. Особенно почитал Овагим Христофорович дирижеров Е.Мравинского и Е.Светланова. Его другом был выдающийся руководитель капел-

лы Армении Ованес Чекиджян, концерты которого в филармонии Овагим Христофорович всегда посещал.

Овагим Христофорович очень любил животных, особенно собак. Очень трудно он пережил разлуку со своей любимой восточно-европейской овчаркой по имени Нип, названной так по первым буквам имени, отчества и фамилии его супруги. К несчастью Овагима Христофоровича при переезде в Ленинград собаку пришлось оставить у друзей в Челябинске.

Всегда рядом с Овагимом Христофоровичем была его супруга Наталия Ивановна — его фронтовая любовь, продолжавшаяся всю жизнь. Наталия Ивановна была его помощником, поддержкой до самых последних минут его жизни.

Умер Овагим Христофорович внезапно в ночь на 25 января 1995 года, немного не дожив до светлого праздника — 50-летия Победы над Германией, которого он очень ждал и считал самым важным из всех праздников. Наталия Ивановна пережила своего мужа только на три года. Они и после смерти вместе — оба похоронены на Северном кладбище Санкт-Петербурга.



Наталия Ивановна и Овагим Христофорович Поркшеян в последние годы жизни.

СПИСОК ДИССЕРТАЦИЙ, ЗАЩИЩЕННЫХ ПОД РУКОВОДСТВОМ О.Х.ПОРКШЕЯНА

Докторские диссертации

1. *Гурьев В.Н.* Судебно-медицинская экспертиза закрытых черепно-мозговых травм. 1968.
2. *Острогская Н.В.* Патоморфология закрытых повреждений легких и ее судебно-медицинское значение. 1971.
3. *Носов А.Г.* Изменение центральной и периферической нервной системы человека при различного вида смертельной механической асфиксии. 1972.
4. *Мусаелян В.М.* Спецтема. 1975.
5. *Мазуренко М.Д.* Спецтема. 1985.
6. *Аракелян Л.А.* Повреждения материалов одежды, кожи, других тканей и органов человека импульсным излучением лазера высоких энергий. 1985.

Кандидатские диссертации

1. *Дынкина И.З.* Изменения в поджелудочной железе при скоропостижной смерти от болезней сердца и сосудов. 1959.
2. *Иночкина Р.М.* Скоропостижная смерть от самопроизвольного разрыва сердца. 1960.
3. *Васильева З.Ф.* Значение резус-фактора в судебной медицине. 1960.
4. *Пермяков А.В.* Судебно-медицинская экспертиза мотоциклетной травмы. 1963.
5. *Носов А.Г.* Микроморфология головного мозга при скоропостижной смерти от атеросклероза и гипертонической болезни. 1964.
6. *Сафронов Г.И.* Скоропостижная смерть стационарных больных. 1964.
7. *Коржевская В.Ф.* Морфология печени и желчного пузыря при скоропостижной смерти от атеросклероза и гипертонической болезни. 1965.
8. *Шишков Т.Т.* Морфология селезенки при скоропостижной смерти от болезней сердца и сосудов. 1965.
9. *Норейко Т.С.* Материалы к судебно-медицинской экспертизе девушек Карельской АССР. 1966.

10. *Рахимов А.* Материалы судебно-медицинской экспертизы несмертельных автомобильных повреждений. 1966.
11. *Беликов В.К.* Материалы исследований магистральных артерий таза и нижних конечностей в случаях скоропостижной смерти от атеросклероза и гипертонической болезни. 1967.
12. *Мазуренко М.Д.* Грудина и ее костный мозг по данным секций трупов лиц, умерших скоропостижно от атеросклероза и гипертонической болезни. 1967.
13. *Обрубов В.К.* Состояние легочной артерии при скоропостижной смерти от атеросклероза и гипертонической болезни. 1967.
14. *Петров В.Е.* Клапанный аппарат сердца скоропостижно умерших от атеросклероза и гипертонической болезни. 1967.
15. *Плисский С.М.* Скоропостижная смерть от атеросклероза и гипертонической болезни в зависимости от метеорологических факторов в Ленинграде. 1967.
16. *Федченко Т.М.* Вопросы судебно-медицинской экспертизы повреждений желудка и кишечника. 1967.
17. *Горощеня Ю.Б.* Миокард человека и некоторых экспериментальных животных в случаях смерти от механической асфиксии. 1968.
18. *Позднеев И.С.* Материалы экспертизы трупов лиц, умерших после употребления алкоголя. 1968.
19. *Зиненко Ю.П.* Материалы судебно-медицинских исследований трупов лиц, утонувших в Черном море в районе южного берега Крыма. 1969.
20. *Аракелян Л.А.* Скоропостижная смерть от атеросклероза и гипертонической болезни и ее зависимость от метеорологических факторов. 1970.
21. *Бурштейн Е.М.* Скоропостижная смерть от атеросклероза и гипертонической болезни в зависимости от метеорологических факторов в Москве. 1970.
22. *Новиков Ю.А.* Изменения газовой хроматографии при судебно-химическом и токсикологическом исследовании технических нефтепродуктов и продуктов органического синтеза. 1970.
23. *Каневец Н.Д.* Экспертиза трупов лиц, извлеченных из водоемов Камчатки. 1971.

24. *Касимов Д.А.* Экспертиза бытовых повреждений тупыми предметами. 1971.
25. *Соловьева И.П.* Судебно-медицинское установление обстоятельств и механизмов образования железнодорожных повреждений. 1971.
26. *Воронкова К.И.* Смерть детей на операционном столе и в ближайшее время после операции. 1972.
27. *Егизарян Э.С.* Материалы гистологических, спектрографических и спектрофотометрических исследований селезенки в случаях смертельных поражений электрическим током. 1972.
28. *Серватинский Г.Л.* Научная фотография в практике судебно-медицинской экспертизы трупа. 1972.
29. *Бакетин В.М.* О способности совершать самостоятельные активные направленные действия при тяжких, опасных для жизни повреждениях черепа и головного мозга со смертельным и несмертельным исходом. 1973.
30. *Бушуев Е.С.* Судебно-химическое исследование пятновыводителей и растворителей на основе хлорированных углеводов и нефтепродуктов. 1974.
31. *Тумасов С.А.* Смерть от охлаждения на Камчатке (судебно-медицинское установление обстоятельств и критериев смерти от охлаждения, характера и механизма образования повреждений, поведения лиц, находящихся в состоянии гипотермии). 1974.
32. *Балаян Р.А.* Смертельная травма в связи с падением с высоты (судебно-медицинское исследование). 1975.
33. *Коваленко Т.А.* Судебно-медицинская экспертиза половой зрелости бурятки. 1975.
34. *Шаркун В.В.* Скоропостижная смерть от острого расстройства коронарного и мозгового кровообращения в зависимости от метеорологических элементов, солнечной и сейсмической активности в Петропавловске-Камчатском. 1978.
35. *Ильина Л.П.* Повреждения зубов и челюстей при смертельной тупой черепно-мозговой травме по данным судебно-медицинского секционного материала. 1979.

Учебники и монографии, написанные профессором О.Х.Поркшеяном или с его соавторством

1. *Судебная медицина.* Учебник для студентов юридических институтов и факультетов / Под ред. В.В.Томилина, О.Х.Поркшеяна.— М., 1974.
2. *Судебно-медицинская экспертиза при железнодорожных происшествиях.*— М., 1965.
3. *Последипломная подготовка судебно-медицинских экспертов.*— Л.: ЛенГИДУВ, 1987. Деп. в ВНИИМИ 21.07.87, № Д-13873.
4. *Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы.*— Л.: ЛенГИДУВ, 1988. Деп. в ВНИИМИ 28.12.88, № Д-16910.