



**ПРОФЕССОР ГУРГЕН АМАЯКОВИЧ ПАШИНЯН.
ЖИЗНЬ В НАУКЕ**

**К.А. Пашков, Е.Х. Баринов
П.О. Ромодановский и др.**

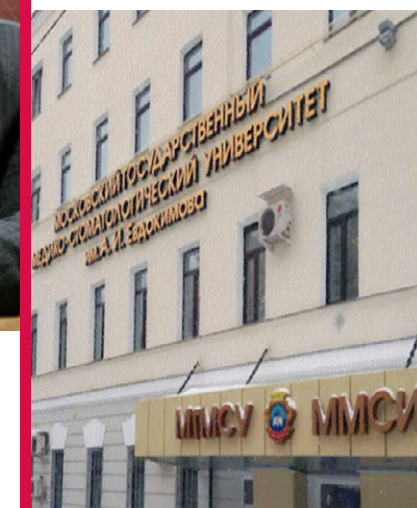
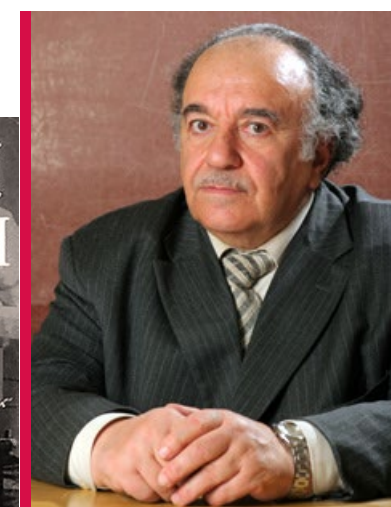


Издание выпущено при поддержке
Российского общества историков медицины

www.historymed.ru



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования Московский государственный
медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова



ПРОФЕССОР ГУРГЕН АМАЯКОВИЧ ПАШИНЯН. ЖИЗНЬ В НАУКЕ

К.А. Пашков, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский и др.

**Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова**

К.А. Пашков, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский и др.

**ПРОФЕССОР ГУРГЕН
АМАЯКОВИЧ ПАШИНЯН.
ЖИЗНЬ В НАУКЕ**

Москва

2021

УДК 61(091)(082)

ББК 5г.я43

П84

Авторы:

Пашков К.А. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Баринев Е.Х. – доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова, заслуженный врач РФ

Борисенко К.А. – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Белолопоткова А.В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Ромодановский П.О. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова, заслуженный врач РФ

Паренькова О.Р. – заведующая учебной частью, доцент кафедры истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова кандидат медицинских наук

Конон О.Н. – заведующая музеем истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Жмака А.Г. – администратор, сотрудник музея истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Рецензенты:

Сундуков Д.В. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Российского университета дружбы народов

Мальцев А.Е. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Кировского государственного медицинского университета

П 84 Профессор Гурген Амаякович Пашинян. Жизнь в науке : монография / Пашков К.А., Баринев Е.Х., Ромодановский П.О. [и др.] / Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова. – М. : М-Принт, 2021. – 192 с.

ISBN 978-5-6045681-4-9

В монографии представлены сведения о жизни и творчестве заслуженного деятеля науки РФ, профессора Гургена Амаяковича Пашиняна. Монография адресована научным работникам и преподавателям кафедр судебной медицины, практическим судебно-медицинским экспертам, а также тем, кто интересуется историей судебной медицины в России.

УДК 61(091)(082)

ББК 5г.я43

ISBN 978-5-6045681-4-9

© Пашков К.А., Баринев Е.Х., Ромодановский П.О., Борисенко К.А., Белолопоткова А.В., Конон О.Н., Паренькова О.Р., Жмака А.Г., 2021



**Профессор Гурген Амаякович Пашинян
(1933–2010)**

«Репутация хорошего врача зарабатывается годами, добрым словом пациента и большим объемом качественно выполненной работы. Понятие качества в медицине спорно и неоднозначно. Однако в практике врача любой специальности есть ошибки и осложнения, которые сомнению не подлежат».

ПРЕДИСЛОВИЕ

О жизненном и творческом пути многих выдающихся представителей отечественной медицины написаны сотни книг. К сожалению, деятельность судебных медиков в литературе отражена очень слабо. Появление в конце XX и в начале XXI века книг о видных отечественных судебных медиках – профессорах А.О. Армфельде, И.И. Нейдинге, В.М. Смольянинове, М.И. Авдееве, О.Х. Поркшеяне, А.В. Русакове, Г.И. Вильге и др. – можно считать большой удачей.

Сведения об истории судебной медицинской службы в России, развитии судебно-медицинской науки важны для подготовки как врачей общего профиля, так и судебно-медицинских экспертов. Эти данные обогащают молодых людей знаниями об избранной ими специальности, расширяют их кругозор и помогают нравственному формированию личности.

Право, нравственность, мораль, этика – категории неразрывные. Каждый человек, который состоит на службе права, обязан обладать высокими морально-нравственными качествами. Это в полной мере относится и к судебно-медицинским экспертам, работающим в правоохранительных органах. Сомнения в высоких морально-нравственных качествах судебно-медицинского эксперта являются поводом для постановки вопроса о правомочности использования его на этой работе.

Морально-нравственный облик судебно-медицинского эксперта должен формироваться еще в студенческие годы и совершенствоваться на протяжении всей жизни.

При воспитании молодого специалиста важны наглядные образцы положительной деятельности коллег, доказательства любви к своей профессии, а также примеры доброжелательных взаимоотношений в коллективе.

Для авторов данной работы неоспоримым авторитетом всегда был и остается заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук Гурген Амаякович Пашимян (1933–2010). Благодаря общению с этим замечательным человеком, многие судеб-

ные медики определили свою дорогу в жизни. Одни из них приобщились к науке, защитили диссертации и начали заведовать кафедрами судебной медицины в России и за рубежом, преподавать судебную медицину в разных вузах страны и ближнего зарубежья, работать судебно-медицинскими экспертами в бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ).

Целью написания данной монографии было ознакомить читателей с некоторыми сторонами жизни и деятельности Гургена Амаяковича Пашипяна, показать, насколько огромен его вклад в развитие судебной медицины – науки, которой он посвятил всю жизнь.

Писать о человеке, отличавшемся скромностью, добротой, врожденной тактичностью и интеллигентностью, – большая честь и в то же время долг перед памятью учителя за все, что он сделал для своих учеников и коллег.

Настоящая работа написана к 50-летию кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ УЧЕНОГО И ПЕДАГОГА

Гурген Амаякович Пашипян родился 19 февраля 1933 года в Армении, в семье юриста. С юных лет проявлял стремление к знаниям, помимо средней школы он учился еще и в музыкальной школе по классу скрипки.

После успешного окончания средней школы Гурген Амаякович поступил на лечебный факультет Ереванского медицинского института¹. Учеба в институте захватила его целиком, а первые лекции по судебной медицине решили его судьбу. Оканчивая институт, Гурген Амаякович уже твердо знал, что станет судебным медиком и этой нелегкой профессии никогда не изменит.

Трудовая деятельность молодого врача началась в 1956 году. После окончания института он был направлен в качестве судебно-медицинского эксперта в город Кировакан. Работа районного судебно-медицинского эксперта имеет свои особенности, связанные с отрывом от коллектива бюро судебно-медицинской экспертизы и необходимостью самостоятельных действий. Те, кто не работал районным или межрайонным судебно-медицинским экспертом, вряд ли смогут понять, как непросто принимать на себя ответственность за те или иные решения, самостоятельно делать объективные, научно обоснованные выводы, даже обладая необходимыми знаниями и навыками. Следует признать, что среди районных и межрайонных судебно-медицинских экспертов есть специалисты, которые честно исполняют свою работу, и не более того. Но ведь без совершенствования мастерства, получения новых знаний эксперт рискует остаться на среднем уровне профессионального развития. Что касается Гургена Амаяковича, то он всегда стремился к расширению своих познаний, личностному росту, занятию научно-исследовательской работой, изучению специальной литературы и литературы по смежным дисциплинам. Выполняя свою работу, он скрупулезно обдумывал и анализировал экспертный материал.

Все этому он будет учить и своих учеников, помогая им в работе.

¹ Диплом Ереванского государственного медицинского института (копия). ВХФЗК 6766. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 184.

Проработав 6 лет районным судебно-медицинским экспертом, Гурген Амаякович в 1962 году поступил в клиническую ординатуру на кафедру судебной медицины 2 МОЛГМИ (РГМУ), заведующим которой был профессор Владимир Михайлович Смольянинов (1898–1981). Ученый сразу рассмотрел в новом клиническом ординаторе задатки исследователя и предложил ему тему кандидатской диссертации. Общение с этим выдающимся специалистом во многом определило судьбу Гургена Амаяковича. Он всегда считал В.М. Смольянинова своим учителем.

Два года клинической ординатуры пролетели незаметно. Была закончена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Судебно-медицинское установление живорожденности методом эмиссионного спектрального анализа легочной ткани новорожденных», успешная защита которой состоялась в 1965 году².

После окончания клинической ординатуры началась педагогическая деятельность Гургена Амаяковича, что не могло не отразиться на мировоззрении ученого и широте его творческих планов.

С 1964 по 1966 год он работал ассистентом самой молодой кафедры судебной медицины в Москве в Университете дружбы народов им. П. Лумумбы (РУДН). Эта кафедра была основана в 1964 году и первоначально размещалась на базе кафедры судебной медицины 1 ММИ им. И.М. Сеченова (ММА им. И.М. Сеченова, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Первым заведующим кафедрой был доктор медицинских наук, профессор Александр Петрович Громов (1924–2010), который одновременно руководил и кафедрой судебной медицины 1 ММИ им. И.М. Сеченова, в 1965–1968 годах был первым деканом медицинского факультета и проректором Университета по научной работе. На кафедре в этот период работали сотрудники: кандидат медицинских наук, доцент Б.С. Свядковский; ассистент, кандидат медицинских наук Г.А. Пашинян и аспирант В.П. Беляков. В феврале 1967 года ассистентом кафедры судебной медицины Университета был избран кандидат медицинских наук Ю.В. Павлов. С 1971 года и в течение 25 лет кафедру возглавлял кандидат медицинских наук, доцент, а с 1974 года доктор медицинских наук, профессор Владимир Иванович Алисиевич. В этот период значительно расширилась база кафедры, была организована учебно-научная лаборатория для проведения лабораторных и научно-исследовательских работ. Приобретены необходимые для научного и учебного процесса аппаратура,

² Диплом кандидата наук (копия). ВХФЗК 6767. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 184.

таблицы, муляжи, слайды, тестовые карты для программированного обучения. Продолжал расширяться музейный фонд кафедры. Штат кафедры за это время пополнился квалифицированными сотрудниками. С 1976 года на кафедре работал Ю.С. Пурдяев – сначала ассистентом, а затем доцентом. С 1983 года на кафедре работала А.А. Лелиовская, которая в настоящее время исполняет обязанности заведующей учебной частью.

С 1971 по 1996 год на этой кафедре были защищены 2 докторские и 3 кандидатские диссертации, выпущены 2 сборника научных статей, опубликовано больше 300 научных работ. Основными научными направлениями кафедры являлись изучение нейроэндокринной системы при внезапной смерти от ишемической болезни сердца и гипертонической болезни; судебно-медицинские аспекты стресса и общего адаптационного синдрома; особенности строения волос у некоторых народов стран Азии, Африки и Латинской Америки. При выполнении научных работ были налажены широкие контакты с рядом кафедр медицинского факультета, факультета экономики и права, лабораторией электронной микроскопии, кафедрами химии, вычислительным центром Университета, Российским центром судебно-медицинской экспертизы, МГУ, НИИ педиатрии РАМН, практическими судебно-медицинскими учреждениями Москвы и Московской области.

В 1995 году доцентом кафедры был избран старший научный сотрудник НИИ судебной медицины Дмитрий Вадимович Сундуков. В 1996–1997 годах Д.В. Сундуков исполнял обязанности заведующего кафедрой судебной медицины, а в 1998 году был избран на должность заведующего этой кафедрой.

За годы работы на кафедре судебной медицины Университета дружбы народов им. П. Лумумбы (РУДН) Гурген Амаякович показал себя не только хорошим преподавателем, но и замечательным организатором. В тот момент кафедра переживала сложный период, у нее отсутствовала самостоятельная база, поэтому Гурген Амаякович вынужден был вплотную заняться хозяйственной работой. Много сил им было затрачено на оснащение кафедры учебными и наглядными пособиями, техническими средствами, на налаживание учебного процесса, подготовку учебных программ, в разработке которых он лично принимал активное участие.

Годы работы на кафедре судебной медицины Университета дружбы народов им. П. Лумумбы не прошли для Гургена Амаяковича даром. Имея хорошую клиническую подготовку, опыт научной работы, он получил возможность проявить себя на педагогическом поприще.

В 1966 году член-корреспондент АМН СССР профессор А.П. Громов предложил Гургену Амаяковичу занять должность ассистента кафедры судебной медицины 1 ММИ им. И.М. Сеченова. Кафедра располагалась по адресу: Абрикосовский переулок, дом 1. Это старинное здание бывшего Института судебной медицины Императорского Московского университета на Девичьем поле является памятником истории и культуры, входит в ансамбль зданий клинического городка, замыкая знаменитую «Аллею жизни». Высокие и светлые аудитории, прекрасный лекционный зал, мраморные лестницы помнят многих выдающихся отечественных ученых, составивших славу отечественной судебной медицины.

Кафедра судебной медицины 1 ММИ им. И.М. Сеченова является старейшей кафедрой судебной медицины в России. Именно здесь более 200 лет назад началось систематическое преподавание судебной медицины в России, сформировалась ведущая школа судебных медиков нашей страны. Отечественную судебную медицину всегда отличала ее тесная связь с практическим здравоохранением – санитарией, гигиеной и эпидемиологией. Эта связь осуществлялась не только в совместных научных исследованиях, но и в организации практической деятельности. Преподавание судебной медицины совместно с гигиеной и основами эпидемиологии, организация судебно-медицинской службы, вменяющей в обязанности городского (уездного) врача функции судебно-медицинского эксперта и санитарного врача, приводили к тому, что российская судебная медицина всегда находилась на службе не только органов правосудия, но и органов здравоохранения.

Начало систематической подготовки медицинских кадров в России связано с реформами Петра I. В 1706 году в Москве был открыт Генеральный сухопутный госпиталь, а в 1707 году при нем организована госпитальная школа во главе с лейб-медиком Н.Л. Бидлоо (1674–1735). Несколько позже аналогичные школы были созданы при Петербургском и Кронштадтском морских госпиталях, обучение в которых было направлено на подготовку медицинских кадров для армии и флота.

Качественно новая ступень развития отечественного медицинского образования связана с Московским университетом, который был организован по инициативе М.В. Ломоносова (1711–1765) и открыт 26 апреля (7 мая) 1755 года в здании бывшей аптеки военного ведомства, близ Кремля. В 1793 году Московский университет был переведен в здание на Моховой улице, выстроенном знаменитым русским архитектором М.Ф. Казаковым.

По уставу, разработанному М.В. Ломоносовым, в университете были учреждены три факультета: философский, юридический и медицинский. Студенты всех факультетов первые три года должны были изучать общеобразовательные науки, а в 1758 году планировалось разделение студентов по трем факультетам. Однако из-за финансовых трудностей, возникших в связи с Семилетней войной (1756–1763), открытие медицинского факультета задержалось на семь лет и состоялось лишь в 1764/65 учебном году. На I курс медицинского факультета были зачислены 16 студентов.

Для медицинского факультета был построен «Анатомический театр» (1765), при входе в который сделана надпись: «Мертвые учат живых» и далее слова: «Это место, где смерть радуется, идя на помощь жизни».

В соответствии с уставом университета, по штатному расписанию на медицинском факультете полагалось иметь трех профессоров: анатомии, натуральной истории, химии. Лекции по анатомии читал профессор анатомии Иоганн-Фридрих Эразмус (1720-е – 1777). Он же проводил практические занятия и преподавал «практическую медицину», то есть хирургию, терапию и акушерство. Занятия по анатомии начались уже в 1764–1765 годах.

Подъем экономики, культуры и науки в России XVIII века послужил толчком для развития всех медицинских наук, в том числе и судебной медицины. И хотя школ судебных медиков еще не существовало, уже имелись предпосылки к их появлению. Передовая наука того времени базировалась исключительно на кафедрах университетов, и Московский университет не был исключением.

Кафедра судебной медицины в Московском университете была создана в 1804 году. По мнению некоторых исследователей, к этому времени следует отнести и начало преподавания судебной медицины как самостоятельной дисциплины. Однако это не соответствует действительности, так как знакомство учащихся с основами этой науки было начато практически с первых лет существования медицинского факультета на занятиях по анатомии у профессора И.Ф. Эразмуса в 1764–1768 годах. Эту традицию продолжили Франц Францевич Керестури (1735–1811) и Вильгельм Михайлович Рихтер (1767–1822).

Таким образом, преподавание судебной медицины в России началось в 60-х годах XVIII века в Московском университете.

Началом систематических судебно-медицинских исследований трупов в Москве можно считать 1764 год, когда начались занятия

по анатомии на медицинском факультете Московского университета.

В 1765 году из-за границы вернулись первые студенты Московского университета С.Г. Зыбелин и П.Д. Вениаминов, которые завершили свое образование в Лейденском университете и успешно защитили диссертации на степень доктора медицины. Преподавать в университете они могли только после сдачи экзаменов в Медицинской коллегии.

Семен Герасимович Зыбелин (1735–1802), первый русский профессор на медицинском факультете Московского университета, который читал лекции по теоретической медицине, включающей физиологию, патологию, семиотику, диететику и общую терапию. После того как в 1768 году И.-Ф. Эразмус был освобожден от профессорских обязанностей, С.Г. Зыбелин стал профессором анатомии и практической медицины. Впервые в Московском университете он начал читать лекции по анатомии на русском языке, а не на латинском и немецком, как было принято. В 1784 году за чтение лекций на русском языке и разработку анатомической терминологии С.Г. Зыбелин был избран действительным членом Российской академии.

В 1804 году был утвержден Университетский устав. Вместо прежних 3 факультетов с 10 кафедрами было образовано 4 факультета с 29 кафедрами, к имеющимся факультетам был добавлен новый – физико-математический. На медицинском факультете было создано 6 самостоятельных кафедр: 1) анатомии, физиологии и судебной врачебной науки; 2) патологии, терапии и клиники; 3) врачебного вещевословия, фармации и врачебной словесности; 4) хирургии; 5) повивального искусства; 6) скотолечения. При университете Уставом предусматривалось утверждение трех институтов – клинического (внутренних болезней), хирургического и повивального искусства.

С этого момента судебную медицину стали преподавать на кафедре анатомии, физиологии и судебно-врачебной науки. Первым заведующим этой кафедрой стал Иван Федорович Венсович (1769–1811).

В 1804 году при Московском университете было основано Общество соревнования врачебных и физических наук – первое научное общество в России (в 1845 году оно получило название Физико-медицинского общества и существовало до 1917 года). Это общество стало в 1808 году издавать «Медико-физический журнал» – первый в стране научно-медицинский журнал. И.Ф. Венсович был избран членом «Общества соревнования врачебных и физических наук», состоял в нем секретарем по внутренней корреспонденции и участвовал в издании «Медико-физического журнала». В 1810 году президентом об-

щества был избран профессор В.М. Рихтер, который также руководил изданием журнала.

Таким образом, основатели русской школы судебных медиков активно участвовали в научно-общественной жизни.

В Отечественную войну 1812 года многие профессора, преподаватели и студенты Московского университета ушли на поля сражений, и не все из них вернулись. Пожар во время нашествия Наполеона на Москву уничтожил в том числе имущество и здания кафедр медицинского факультета, анатомический театр, университетскую библиотеку, музейные коллекции. В течение всего 1812/13 учебного года Московский университет не работал.

С 1813 по 1837 год кафедрой анатомии, физиологии и судебно-врачебной науки заведовал Ефрем Осипович Мухин (1766–1850), который активно участвовал в восстановлении здания кафедры, анатомического театра и музейных коллекций. Он ввел в практику самостоятельные вскрытия трупов студентами как необходимый элемент при обучении хирургии и судебной медицине.

В 1835 году вышел новый Университетский устав, согласно которому предусматривалась самостоятельная кафедра судебной медицины, названная кафедрой государственного врачеведения. Она включала в себя следующие курсы: а) судебная медицина, медицинская полиция, способы лечить смертельные обмороки и пр.; б) история и литература медицины.

Университетским уставом 1863 года в сферу интересов кафедры судебной медицины включались токсикология, гигиена и медицинская полиция.

Период заведования кафедрой профессором Д.Е. Мином (1818–1885) совпал с этапом бурного развития судебной медицины, связанным с судебной реформой 1864 года.

Дореформенный сословный суд с его системой многочисленных судебных инстанций, волокитой, бесправным положением обвиняемого, взяточничеством, инквизиционным характером процесса, формальной оценкой доказательств, низким моральным и умственным уровнем судей всегда вызывал возмущение передовой части русского общества, что получило яркое отражение в русской литературе (Н.В. Гоголь, С.Т. Аксаков и др.).

В 1864 году сословные суды были заменены общими судами с формальным равенством для всех граждан; были учреждены прокуратура, адвокатура и институт судебных следователей; тайное судопроизводство заменили гласным; ввели состязательность в судебном

процессе. Новый суд и судебно-медицинская экспертиза преследовали прежнюю цель – охрану интересов господствующих классов. Применение медицинской экспертизы в уголовных делах и ее толкование судьями всегда определялись классовой принадлежностью подсудимого. Тем не менее статус судебной медицины в обществе повысился.

Судебная реформа изменила роль и значение судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе. Судебные врачи получили право публично выступать на судебных заседаниях. На перекрестном допросе заключение экспертов подвергалось серьезной проверке, поэтому должно было подтверждаться точными научными данными.

Эти обстоятельства послужили одной из главных причин дальнейшего развития отечественной судебной медицины, появления крупных научных работ в этой области, многие из которых получили широкую известность.

С 1865 года начал издаваться первый в России судебно-медицинский журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены».

Кафедры судебной медицины университетов стали научными центрами, куда обращались представители суда и следствия за разрешением сложных медицинских вопросов, возникающих по уголовным делам; в лабораториях кафедр по поручениям следственных органов производились исследования вещественных доказательств. Задачей кафедр судебной медицины стала подготовка будущих врачей к самостоятельному выполнению всех видов экспертиз. Поэтому Д.Е. Мин после вступления в должность заведующего кафедрой расширил практические занятия со студентами. Каждый студент был обязан вскрыть труп и составить по установленной форме судебно-медицинский акт. К каждому акту профессор прилагал специальные вопросы, которые могли быть заданы врачу-эксперту во время суда. Ответы на эти вопросы обсуждались на студенческих занятиях.

Были введены практические занятия по экспертизе вещественных доказательств, которые заключались в исследовании пятен, подозрительных на кровь и семенную жидкость. Д.Е. Мин ввел в обучение студентов экспертизу живых лиц.

Вторым важным фактором, стимулировавшим развитие судебной медицины, были достижения смежных наук, прежде всего патологической анатомии. Знаменитое руководство К. Рокитанского по патанатомии Д.Е. Мин перевел с немецкого на русский язык.

Другой известный патолог и судебный медик М.М. Руднев, участвуя в переводе на русский язык «Практического руководства к су-

дебной медицине» Иоганна-Людвига Каспера (вышло в 1873 году), не только отметил достижения автора, но и существенно дополнил их. Судебный медик И.-Л. Каспер, будучи учеником патолога Р. Вирхова, впервые применил новую секционную технику и микроскоп для судебно-медицинских целей. Главным образом его интересовали макроскопические признаки различных повреждений, трупные явления и вещественные доказательства. И.-Л. Касперу принадлежит первое в мире открытие в области судебной гистологии – микроскопические признаки прижизненности переломов костей.

М.М. Руднев нашел главу об исследовании трупов, написанную Каспером, слишком краткой и устаревшей. Поэтому не стал ее править, а написал свою, в которой не только изложил более современную секционную технику, но и осветил гистологический метод исследования – настолько подробно, насколько допускали научные данные того времени.

Таким образом, все достижения патологической анатомии, в том числе зарубежной, практически сразу же становились достоянием русских судебных медиков. Многие из них выбирали для своих диссертаций смежные вопросы.

В педагогический процесс научные достижения внедрялись посредством теоретического курса судебной медицины, который читался 2 раза в неделю в течение года по программе, утвержденной факультетом. При этом программы все время усовершенствовались. Так, программа 1863 года по сравнению с аналогичным документом 1860 года содержит ряд новых разделов (экспертиза вещественных доказательств, судебно-медицинская баллистика, некоторые разделы криминалистики, экспертиза расчлененных трупов); в ней значительно расширены такие разделы, как процессуальный, ведение судебно-медицинской документации, экспертиза живых лиц, судебно-медицинская токсикология, судебная психиатрия.

Определенное значение имело и разделение наук, способствовавшее самостоятельному развитию каждой из них. По новому уставу 1884 года, многопредметная кафедра государственного врачеведения разделилась на три самостоятельные кафедры: 1) судебной медицины, 2) гигиены, 3) истории медицины. Кафедру судебной медицины в то время возглавлял профессор Иван Иванович Нейдинг (1838–1904).

Способ изложения предмета на лекциях, принятый профессором Нейдингом, был лекционно-демонстрационный. Препараты музея,

рисунки, муляжи составляли обязательное сопровождение его лекций и практических занятий.

Вскрытия производились в анатомическом театре Московского университета. Каждый студент должен был оформить результаты вскрытия актом, составленным по утвержденной форме, с подробным мотивированным мнением и заключением. Акты проверялись лично профессором или прозектором, после чего обсуждались на студенческих занятиях с разбором допущенных ошибок. Обследование живых людей проводилось на клинических базах Московского университета, причем особое внимание обращалось на определение степени тяжести повреждений хирургических больных. Практические занятия по судебно-медицинскому исследованию вещественных доказательств велись в лаборатории кафедры, здесь же производилась экспертиза различных объектов по требованию следственных органов.

Исследователи советского времени отмечали активную общественную деятельность выдающихся судебных медиков. Они высоко оценили выступления в печати профессора П.А. Минакова с протестом против массовых смертных казней революционеров и поддержкой студенческого революционного движения, за что в 1911 году он был уволен из университета. Помощник прозектора кафедры судебной медицины А.И. Заборовский также ушел в отставку.

Сейчас, когда происходит переосмысление исторических событий, дать им объективную оценку непросто. С одной стороны, все политические успехи относительно и преходящи, и вряд ли стоило ради них жертвовать более долговечными ценностями, такими как наука и медицинское образование. Массовый уход сотрудников из университета нанес ущерб науке и образованию. Не меньший вред причинила бы им и студенческая забастовка, если бы она состоялась. Но с другой стороны, политические убеждения П.А. Минакова обеспечили ему быструю адаптацию к новым социальным условиям после революции, что сказалось на развитии русской судебной медицины самым благотворным образом. Эту эстафету принял ученик П.А. Минакова, профессор Николай Владимирович Попов (1894–1949), который возглавлял кафедру с 1932 по 1937 год.

В 1930 году медицинский факультет был выделен из состава университета и преобразован в самостоятельное высшее учебное заведение – I Московский государственный медицинский институт.

План преподавания судебной медицины, разработанный Н.В. Поповым и проводившийся на кафедре, был утвержден в качестве ти-

пового плана для медицинских учебных заведений. Методика преподавания судебной медицины кафедры 1 ММИ была принята почти всеми периферийными кафедрами медицинских вузов Советского Союза. Это был период расцвета судебной медицины. Студенты не только вскрывали трупы, обследовали живых лиц и изучали вещественные доказательства, но также посещали судебные заседания и присутствовали при разборе дел, поступивших для первичной или повторной экспертизы.

Особое место занимала работа сотрудников кафедры по созданию первого советского коллективного руководства «Основы судебной медицины», вышедшего в 1938 году, в котором Н.В. Попов был не только ответственным редактором нового учебника, но и автором многих глав и разделов.

В 1932 году на базе кафедры были открыты танатологическое и сыновороточное отделения, а также гистологическая лаборатория Научно-исследовательского института судебной медицины. Н.В. Попов был назначен директором этого института.

В феврале 1939 году на должность заведующего кафедрой был назначен профессор Василий Федорович Черваков (1894–1976), руководивший кафедрой до 1963 года. В 1940 году судебная медицина была включена в число предметов, сдаваемых на государственных экзаменах.

С началом Великой Отечественной войны, в октябре 1941 года, кафедра была эвакуирована в Уфу, где продолжила работу, а в 1943 году вернулась в Москву. Коллектив провел большую работу по восстановлению и ремонту музейных коллекций и других учебных пособий, пострадавших в период войны и эвакуации.

Приказ № 82 министра здравоохранения Союза ССР (1948) возложил на судебных медиков обязанность «поднятия качества лечебной работы». Научно-исследовательская работа кафедры в послевоенные годы была посвящена, в соответствии с социальным заказом, вопросам судебно-медицинской травматологии, скоропостижной смерти, врачебным ошибкам и истории отечественной судебной медицины.

В 1950 году вышло в свет 3-е издание учебника судебной медицины профессора Н.В. Попова, переработанное и дополненное профессорами В.М. Смольяниновым и В.Ф. Черваковым.

Яркий след в истории кафедры оставил член-корреспондент АМН СССР, профессор А.П. Громов, внесший большой вклад в исследование травмы с позиций биомеханики и опубликовавший оригинальный курс лекций. После отставки А.П. Громова кафедрой стал руководить профессор С.А. Корсаков.

С 2001 года кафедрой руководит член-корреспондент РАМН, профессор Ю.И. Пиголкин. Начало нового столетия отмечено возрождением традиций и творческим подъемом кафедры. Сотрудники продолжили научную, учебно-методическую и педагогическую работу.

В 1967 году профессор Владимир Михайлович Смольянинов пригласил Г.А. Пашиняна на должность ассистента кафедры судебной медицины 2 МОЛГМИ (РГМУ)³. На родную для него кафедру уже пришел не молодой специалист, а получивший хорошую подготовку педагог, полный творческих планов. Начался новый этап научной деятельности ученого.

К моменту возвращения Гургена Амаяковича на кафедру судебной медицины 2 МОЛГМИ кафедра считалась одной из лучших среди кафедр судебной медицины СССР, со своей неповторимой историей, сложившимися традициями.

Кафедра судебной медицины 2 МОЛГМИ была организована на базе Московских высших женских курсов (МВЖК).

Первым заведующим кафедрой судебной медицины медицинского факультета Московских высших женских курсов была ее создатель, один из основоположников Московской научной школы судебных медиков профессор Петр Андреевич Минаков (1865–1931), бессменно руководивший кафедрой вплоть до 1931 года.

Организацию кафедры он начал еще в 1906 году и окончательно завершил к 1910 году. Первоначально кафедра располагалась в здании Анатомического театра на Малой Пироговской улице в Москве. В 1914–1915 годах стараниями П.А. Минакова к Анатомическому корпусу на частные пожертвования была сделана пристройка, два первых этажа которой были специально оборудованы для размещения кафедры судебной медицины. В этих помещениях располагается кафедра и в настоящее время.

По оснащению и оборудованию кафедра судебной медицины МВЖК была в те годы одной из лучших в России и располагала аудиторией, учебными комнатами, библиотекой, двумя секционными залами, музеем восковых муляжей и влажных препаратов частей и органов тела человека, химической лабораторией, охлаждаемыми боксами для хранения трупов неопознанных лиц.

В 1911 году начались занятия со слушателями МВЖК, вклю-

³ Характеристика Г.А. Пашиняна, выданная ректором МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова проф. В.Н. Ярыгиным (копия). НВФ 484. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 181.

чавшие лекционный курс, присутствие при производстве судебно-медицинских исследований трупов (ежегодно сотрудниками кафедры проводилось 250–300 вскрытий), осмотр препаратов и муляжей, к изготовлению которых был привлечен известный скульптор и художник-муляжист М.А. Курбатов. Созданные им муляжи составляют основу музейного фонда кафедры и используются в педагогическом процессе и в настоящее время.

Лекции П.А. Минакова всегда собирали полную аудиторию. Они были содержательны, насыщены богатым фактическим материалом, интересной казуистикой, глубокими теоретическими обобщениями, необычайно художественны и артистичны по изложению. У П.А. Минакова был красивый мягкий голос низкого тембра, прекрасная дикция, стиль его речи в сочетании с богатыми и умелыми интонациями делали его лекции неподражаемыми. Послушать лекции П.А. Минакова нередко приходили студенты даже других вузов.

Вместе с профессором П.А. Минаковым преподавание на кафедре вели такие известные в то время судебные медики XX столетия, как А.И. Крюков, А.И. Заборовский, Н.В. Попов, О.А. Кротков.

После преобразования МВЖК во 2-й МГУ кафедра судебной медицины продолжила свою деятельность в составе медицинского факультета Московского университета. Вскоре эта деятельность была прервана начавшейся Гражданской войной и возобновилась лишь в 1923 году.

В 1924 году при кафедре была учреждена аспирантура. В числе первых в нее были зачислены ставшие впоследствии выдающимися судебными медиками Э.Я. Ошеревич, В.И. Пухнаревич, В.М. Смольянинов, М.И. Бронникова, М.И. Авдеев (в дальнейшем член-корреспондент АМН СССР, инициатор и создатель судебно-медицинской экспертизы Вооруженных сил страны как отдельной самостоятельной службы).

В 1926 году впервые на базе кафедры начали стажироваться практические работники судебной медицины – судебно-медицинские эксперты. По направлениям Наркомздрава РСФСР за 5 лет такую подготовку прошли 8 врачей-стажеров.

С 30-х годов XX столетия на кафедре судебной медицины начинает работать студенческий научный кружок. Многие его участники связали свою последующую профессиональную деятельность с судебной медициной и составили гордость отечественной судебной медицины.

В 1931 году в помещениях кафедры была размещена Центральная судебно-медицинская лаборатория Наркомздрава РСФСР, преобра-

зованная в 1932 году в Государственный НИИ судебной медицины Наркомздрава СССР.

Неотъемлемой частью деятельности кафедры как в то время, так и в будущем было проведение ее сотрудниками научных исследований. Написанная профессором П.А. Минаковым еще в студенческие годы монография «Elephantiasis» была удостоена золотой медали медицинского факультета Московского университета. Его докторская диссертация «О волосах в судебно-медицинском отношении» и цикл работ по антропологии до сих пор представляют несомненный научно-практический интерес. Последующая научная деятельность профессора П.А. Минакова охватывала различные вопросы частной танатологии, травматологии и токсикологии. Им было открыто существование нейтрального гематина, возникновение субэндокардиальных экхимозов («пятна Минакова») при наступлении смерти от острой кровопотери, предложен оригинальный и эффективный способ сохранения трупов в течение длительного времени. Научная деятельность работавших вместе с профессором П.А. Минаковым сотрудников была посвящена вопросам совершенствования диагностики процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы, исследованию волос в антропологическом отношении, посмертным изменениям костей скелета.

Характерной особенностью в организационной и методической деятельности профессора П.А. Минакова и его сотрудников была глубокая принципиальность суждений и выводов, основанных на результатах научных исследований, получившая дальнейшее развитие в работах их преемников.

Особый интерес представляет работа профессора П.А. Минакова в Ученом медицинском совете Наркомздрава РСФСР, связанная с проведением особо сложных судебно-медицинских экспертиз, требовавших в том числе производства исследований экспериментального характера. Отчеты об этой работе были опубликованы в сборниках «Судебно-медицинская экспертиза» за 1926–1931 годы.

В 1932 году руководителем кафедры был назначен ученик П.А. Минакова профессор Николай Владимирович Попов. Одновременно он возглавлял кафедры судебной медицины 1 ММИ (до 1937 года) и Московского института усовершенствования врачей (1933–1939), а также сывороточный отдел Центрального института переливания крови (1933–1949). Профессор Н.В. Попов стал одним из организаторов и первым директором ГНИИ судебной медицины Наркомздрава СССР (1932–1939), первым в истории стра-

ны Главным судебно-медицинским экспертом Наркомздрава СССР (1937–1941).

Увеличение продолжительности цикла занятий по судебной медицине, рост числа обучающихся на кафедре студентов, а также экспертной нагрузки (количество трупов, исследованных сотрудниками кафедры в 1936 году, составило 1800, а в 1940 году – уже 3000) обусловили существенное расширение штатов кафедры. В 1930-е годы на должности ассистентов на кафедру были приняты Л.В. Заглухинский, С.А. Прилуцкий, М.А. Веселитский, В.И. Прозоровский (в последующем Главный судебно-медицинский эксперт МЗ СССР), Л.Г. Фенелона. Изменились содержание и длительность практических занятий со студентами: были введены занятия в амбулатории и лабораториях, самостоятельные (под контролем преподавателя) исследования трупов студентами. Для пополнения муляжного фонда кафедры пригласили известных художников-муляжистов – отца и сына Фивейских, чьи работы до сих пор по качеству исполнения остаются непревзойденными (к сожалению, состав материалов и ряд технических приемов, использовавшихся ими при изготовлении муляжей, в настоящее время утрачены). Одновременно на кафедре работала специалист в области судебной фотографии З.М. Конюхова.

Дальнейшему развитию кафедры судебной медицины помешала Великая Отечественная война. В октябре 1941 года 2 ММИ был эвакуирован в Омск, и кафедра была развернута на базе аналогичной в Омском медицинском институте. Часть сотрудников была призвана в действующую армию. В Москве в помещениях кафедры на Малой Пироговской разместился морг судебно-медицинской лаборатории Московского военного округа.

В сентябре 1943 года кафедра вернулась из эвакуации и приступила к работе. В 1945 году в коллективе возобновили работу ассистенты В.И. Пухнаревич, А.С. Дроздовская, Л.Г. Фенелона. Были зачислены новые ассистенты К.И. Хижнякова (впоследствии заведующая кафедрой судебной медицины ЦОЛИУВ), О.И. Юрасовская, Ю.В. Максимишина, П.Р. Сысоева, Л.И. Иванников. В аспирантуру приняты Е.З. Бронштейн, Т.А. Ичаловская, Л.В. Новосельская, Г.С. Земскова, О.Б. Мазикова. Таким образом, в 1945 году в штате кафедры состояло уже 2 доктора и 4 кандидата медицинских наук.

Увеличение объема педагогической деятельности на кафедре дало возможность значительно расширить и усовершенствовать учебную работу и подготовку кадров. Лекции приобрели проблемный характер. Помимо фундаментальных положений собственно су-

дебной медицины как науки, ее взаимосвязи с экспертной практикой и другими отраслями медицинских знаний, на них освещались вопросы медицинской деонтологии и этики советского врача, правовые основы врачебной деятельности, столь необходимые врачу любой специальности. Методика ведения практических занятий ориентировала студента на активную самостоятельную, по сути дела, учебно-исследовательскую работу.

Под руководством профессора Н.В. Попова были защищены 2 докторские и 17 кандидатских диссертаций по проблемам танатологии, гематологии, серологии, электротравмы. Ближайшими учениками профессора, впоследствии долгие годы работавшими на кафедре, стали Е.З. Бронштейн, О.Б. Мазикова и Ю.В. Максимишина.

Научные исследования, проводившиеся на кафедре под руководством профессора Н.В. Попова, большей частью были посвящены исследованию вещественных доказательств биологического происхождения, некоторым вопросам изосерологии, танатологии и криминалистики, разработке и внедрению в экспертную практику новых методов исследования – серологических, токсико-физиологических, гистохимических, спектрального анализа (эмиссионной спектрографии) и др.

Н.В. Поповым был разработан способ получения иммунных анти-М и анти-Н сывороток, впервые в СССР получена иммунная анти-О сыворотка, внедрено их использование при экспертизе принадлежности крови определенному лицу. Докторская диссертация ученого «Индивидуальные исследования кровяных пятен при помощи изоагглютинации» была удостоена премии УМС Наркомздрава РСФСР. Также ученый подготовил 5-томное руководство по гематологии, которое, к сожалению, так и не было издано, а позже оказалось утраченным.

В 1949 году заведующим кафедрой стал другой ученик П.А. Миная – Владимир Михайлович Смольянинов, учитель Гургена Амаяковича, пятьдесят лет жизни которого теснейшим образом связаны с этой кафедрой, где он последовательно прошел путь от ассистента, доцента до профессора и ее руководителя.

Организаторский талант профессора В.М. Смольянинова проявился уже в 1930-е годы. В 1931 году ему была поручена организация Государственного НИИ судебной медицины Наркомздрава СССР, где он до 1949 года был заместителем директора по научной работе, заведующим токсикологическим и организационно-методическим отделениями, а в период Великой Отечественной войны руководил

и кабинетом военных судебно-медицинских экспертиз. В 1932 году он был назначен Главным судебно-медицинским экспертом Наркомздрава РСФСР, обязанности которого исполнял до 1943 года.

В 1943–1947 годах профессор В.М. Смольянинов входил в состав судебно-медицинских экспертов Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков.

Заведующий кафедрой профессор В.М. Смольянинов долгое время был проректором 2 ММИ по научной работе, председателем конкурсной комиссии лечебного факультета, председателем Диссертационного совета (по присуждению степени кандидата медицинских наук в области судебной медицины). Много времени и сил ученый уделял общественной деятельности: он был заместителем председателя Совета научных медицинских обществ и председателя Проблемной комиссии по судебной медицине МЗ СССР; заместителем председателя Ученого медицинского Совета МЗ РСФСР; председателем Правления Московского, а с 1962 года – Всесоюзного научного общества судебных медиков; ответственным редактором отдела «Судебная медицина» Большой медицинской энциклопедии; заместителем главного редактора журнала «Судебная медицина». Таков далеко не полный перечень его разнообразных общественных поручений.

Блестящий лектор, прекрасный педагог, В.М. Смольянинов снижал заслуженный авторитет среди студентов, судебных медиков и широкой медицинской общественности.

Профессор В.М. Смольянинов – автор библиографического указателя и программ по судебной медицине, ряда глав в руководстве «Основы судебной медицины» и «Настольной книге следователя». В 1935 году В.М. Смольянинов, Е.Е. Розенблюм и М.Г. Сердюков издали первое в стране руководство для работников суда, следствия и судебно-медицинской экспертизы «Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза». В дальнейшем профессорами В.М. Смольяниновым, К.И. Татиевым и В.Ф. Черваковым был подготовлен учебник «Судебная медицина» для медицинских вузов (1959), отразивший произошедшие в стране социально-политические изменения. В последующие годы (1975, 1980, 1982) под редакцией и при авторском участии В.М. Смольянинова был подготовлен и издан учебник по судебной медицине, до сих пор считающийся одним из наиболее удачных и удостоенный Бронзовой медали ВДНХ. Под его редакцией выпущены учебные таблицы и первый отечественный «Атлас по судебной медицине».

Перу профессора Смольянинова принадлежит более 120 научных трудов. Под его руководством выполнено свыше 20 докторских и 50 кандидатских диссертаций, его ученики и сейчас заведуют кафедрами и возглавляют бюро судебно-медицинской экспертизы в России и ряде стран ближнего зарубежья (Украина, Молдавия, Киргизия, Казахстан).

Многогранная и плодотворная деятельность профессора В.М. Смольянинова была отмечена многочисленными орденами и медалями, а в 1962 году ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Вместе с профессором В.М. Смольяниновым в разное время на кафедре работали профессор Ю.Л. Мельников (длительное время был проректором 2 МГМИ по учебной работе), доценты Г.А. Пашинян, В.В. Жаров (с 1991 года начальник Бюро и Главный судебно-медицинский эксперт Департамента здравоохранения Москвы, заслуженный врач РФ, лауреат Премии Правительства Москвы в области здравоохранения), Е.З. Бронштейн, П.П. Ширинский, старший преподаватель О.Б. Мазикова, ассистенты К.К. Алтухов, В.В. Балаев, И.В. Буромский, В.Н. Ворошко, А.И. Забельский, В.В. Зайцев, З.М. Маршани, Л.Е. Кузнецов, А.А. Лелиовская, Г.М. Мирошник, Л.М. Москаленко, М.Г. Проценков, Е.В. Смольянинова, старшие научные сотрудники Н.И. Ковальская и Б.М. Сочугов, лаборанты Н. Алпатова, Н. Аспетян, И. Березина, С. Бронская, З.И. Букварева, Л.И. Букварева, И. Вавилов, Т. Вавилова, А.С. Винокурова, О.К. Дорофеева, Н.Н. Качина, О.Э. Ключева, Л. Куприна, З.М. Конюхова, Н. Маляренко, О. Никитина, Г. Смольянинов, Л. Храмова и др.

Кроме обучения студентов на кафедре проводилась большая работа по подготовке и совершенствованию судебно-медицинских кадров. Через субординатуру только за период с 1950 по 1955 год прошли первичную судебно-медицинскую специализацию 60 человек. Обучение в ординатуре в 1960–1970 годах закончили 9 врачей, в аспирантуре за период с 1936 по 1950 год – 15, а с 1951 по 1971 год – 44 человека. Свидетельством высокого уровня подготовки научно-педагогических кадров служит то обстоятельство, что в 1945–1970 годах кафедрой было подготовлено 10 заведующих кафедрами и курсами судебной медицины для вузов СССР.

Наряду с педагогической деятельностью сотрудники кафедры много времени и сил уделяли методической работе, направленной на совершенствование преподавания судебной медицины в вузах страны. Профессора Н.В. Попов и В.М. Смольянинов были авторами типовых программ и учебных планов преподавания судебной меди-

цины в медицинских вузах страны, учебников по судебной медицине для высших медицинских и юридических учебных заведений (соответственно 1940, 1946, 1950; 1938, 1944), по которым училось не одно поколение будущих врачей и юристов.

Признанием заслуг кафедры в области совершенствования медицинского образования было открытие Главным управлением учебных заведений МЗ РСФСР в 1970 году на базе кафедры Учебно-методического центра по организации и совершенствованию преподавания судебной медицины в вузах РСФСР.

Под руководством В.М. Смольянинова проводилась разработка экспертно-диагностических критериев, направленных на повышение доказательности судебно-медицинской экспертизы. При этом большое значение придавалось избирательному применению лабораторных объективно-регистрирующих методик (эмиссионный и абсорбционный спектральный анализ, электрофорез, хроматография, биохимические исследования ферментов, хемилюминесценция, электротензометрия и др.). Результаты научных исследований нашли отражение в защищенных сотрудниками и аспирантами кафедры диссертациях (количество только докторских диссертаций за этот период составило более 10) и монографиях по проблемам танатологии (включая экспертизу трупов новорожденных), травматологии, токсикологии, исследованию объектов биологического происхождения, представляющих вещественные доказательства.

В знак признания заслуг профессора В.М. Смольянинова и его вклада в развитие отечественной судебной медицины в 1970 году ему было предоставлено почетное право произнести Актовую речь в стенах 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Она была посвящена спектрографической дифференциации и идентификации при судебно-медицинских исследованиях.

В 1979 году кафедру возглавил ученик В.М. Смольянинова – заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент Международной академии судебной и социальной медицины профессор Виталий Николаевич Крюков (1930–2015). В 1999 году он стал почетным заведующим кафедрой.

Многие годы профессор В.Н. Крюков был членом Правления Всесоюзного научного общества судебных медиков и председателем Всероссийского общества судебных медиков, членом Бюро Научного Совета по судебной медицине РАМН и председателем Проблемной комиссии названного Совета, председателем проблемной комиссии «Научные основы судебной медицины и экспертной практики»

ГУНИИ и КНИ МЗ РФ, ответственным редактором отдела «Судебная медицина» Научно-производственного объединения «Медицинская энциклопедия» и членом редколлегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза».

В.Н. Крюков входил в авторский коллектив учебника «Судебная медицина» (1975, 1982), был редактором и соавтором учебника «Судебная медицина» (1990, 1998), «Практикума по судебной медицине». Им подготовлена целая плеяда замечательных отечественных судебных медиков. Среди учеников профессора – более 20 докторов и 50 кандидатов медицинских наук.

Вместе с В.Н. Крюковым в различное время на кафедре работали доцент, в последующем профессор Г.А. Пашинян, действительный академик Академии медико-технических наук профессор Л.Е. Кузнецов, доцент, в последующем профессор В.О. Плаксин, ассистенты, в последующем доценты И.В. Буромский, Б.С. Николаев и Ю.А. Солохин, ассистенты В.В. Балаев, А.И. Забельский, В.В. Зайцев, Г.М. Мирошник, Л.М. Москаленко, Н.Н. Качина, Е.М. Кильдюшов, Ю.К. Сальников, Н.А.Туманова, старший лаборант О.Ю. Климова, лаборанты Л.И. Букварева, А.С. Винокурова, З.М. Конюхова, Е.А. Глаголева и Л.В. Жарова.

В 1999 году на должность заведующего кафедрой был избран академик Международной педагогической академии профессор Владислав Олегович Плаксин (1947–2009). Профессор В.О. Плаксин продолжил традиции учителей и предшественников, сохранил научный и педагогический потенциал коллектива. Его отличали организаторский талант, принципиальность, требовательность к себе и коллегам по работе, открытость и доброжелательность в общении с людьми, широкий круг интересов. В.О. Плаксин был автором более 100 научных и учебно-методических публикаций.

Много сил и энергии профессор Плаксин вложил в техническое перевооружение кафедры. К настоящему моменту кафедра располагает всем необходимым для проведения учебного процесса, научных исследований и производства судебно-медицинских экспертиз любой сложности.

Сотрудники кафедры ведут большую работу по совершенствованию методик преподавания судебной медицины в высшей школе. Под редакцией В.Н. Крюкова выпущены имеющие рекомендательный гриф МЗ РФ 4-е издание учебника по судебной медицине для студентов медицинских вузов, практикум и тестовый контроль, учебник по судебной медицине для студентов юридических вузов, а также 12 учебных пособий для студентов (2 из них имеют рекомен-

дательный гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, 9 – рекомендованы к опубликованию ЦКМС РГМУ). На кафедре разработана и внедрена оригинальная система тестового контроля исходного и итогового уровня знаний студентов.

Тематика научных исследований кафедры была сконцентрирована на одном из наиболее приоритетных в судебной медицине научном направлении – изучении механизмов, давности происхождения и идентификации процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы.

Именно на этой кафедре судебной медицины Г.А. Пашинян прошел путь от ассистента до профессора. В 1972 году ему было присвоено ученое звание доцента⁴.

Работая на кафедре судебной медицины 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, ученый продолжал активно заниматься исследованиями по проблемам живорожденности в судебно-медицинском отношении. Итоги проведенных исследований нашли отражение в диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Комплексная судебно-медицинская диагностика живорожденности (морфологическое, биохимическое, гистохимическое и спектральное исследования)», которая была успешно защищена в 1971 году⁵.

В 1982 году Г.А. Пашиняну было присвоено ученое звание профессора по кафедре судебной медицины⁶, с 1980 по 1989 год он был профессором кафедры судебной медицины 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова.

Много внимания Гурген Амаякович уделял совершенствованию учебного процесса. Его лекции всегда отличались большой содержательностью и неизменно пользовались успехом у студентов и сотрудников кафедры.

Помимо проблемы живорожденности Г.А. Пашиняна интересовали вопросы прижизненности и давности причинения механической травмы, диагностика смерти детей раннего возраста. Он успешно изучал данные проблемы, привлекая к этим исследованиям своих аспирантов.

В период работы на кафедре Г.А. Пашинян вел активную общественную деятельность: избирался председателем профкома, деканом клинической ординатуры и аспирантуры 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, членом Президиума Всероссийского научного общества судебных медиков.

⁴ Решение о присвоении звания доцента кафедры судебной медицины (копия). ВХФЗК 6769. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 185.

⁵ Диплом доктора медицинских наук (копия). Там же. См. Избранные документы. С. 186.

⁶ Копия решения о присвоении звания профессора кафедры судебной медицины (копия). Там же. См. Избранные документы. С. 186.

В 1989 году профессор Г.А. Пашинян получил приглашение в Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко (ныне МГМСУ им. А.И. Евдокимова) на должность заведующего кафедрой судебной медицины⁷. Кафедра судебной медицины ММСИ была основана 1 сентября 1970 года. Первым заведующим кафедрой был доктор медицинских наук профессор Борис Сергеевич Свядковский. В 1953 году он окончил лечебный факультет 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова и прошел долгий путь от клинического ординатора до заведующего кафедрой, имея большой опыт работы практического судебно-медицинского эксперта, патологоанатома, научного сотрудника, ассистента и доцента кафедры судебной медицины.

Под руководством Б.С. Свядковского сотрудники кафедры успешно занимались разработкой вопросов судебной стоматологии. По данной проблеме был защищен ряд кандидатских диссертаций, изданы 2 сборника научных трудов и несколько методических пособий. Учебное пособие по судебной стоматологии Б.С. Свядковского до сих пор является оригинальным учебником для студентов стоматологических факультетов в России.

Профессору Свядковскому принадлежит авторство 150 научных работ, в том числе 6 монографий. Ученый заведовал кафедрой судебной медицины ММСИ до 1978 года.

С 1978 по 1989 год кафедру судебной медицины ММСИ возглавлял видный отечественный ученый, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы, Главный судебно-медицинский эксперт Вооруженных сил страны Виталий Васильевич Томилин (1928–2009).

В 1950 году В.В. Томилин окончил Военно-морскую медицинскую академию, после чего служил военно-морским врачом на Тихоокеанском флоте. Затем в течение многих лет работал в Центральной судебно-медицинской лаборатории Министерства обороны, где прошел путь от эксперта до начальника лаборатории и Главного судебно-медицинского эксперта Вооруженных сил СССР, обязанности которого исполнял более 20 лет. Унаследовав богатые творческие традиции своего предшественника на этом посту члена-корреспондента АМН СССР профессора М.И. Авдеева, Виталий Васильевич внес значительный вклад в дальнейшее развитие военной судебно-медицинской экспертизы.

⁷ Личное дело Пашиняна Г.А. Архив МГМСУ им. А.И. Евдокимова, фонд 1057, оп.1, Личные дела уволенных за 2010 год. Пар. – Паш. 236 л. См. Избранные документы. С. 182–183.

В.В. Томилина отличало глубокое знание предмета. Бывшие выпускники ММСИ всегда вспоминают интересные, содержательные лекции профессора, проходившие при полной аудитории. Много внимания Виталий Васильевич уделял работе студенческого научного кружка, проводил экскурсии в ЦСМЛ, разбирал со студентами-кружковцами случаи из экспертной практики, редактировал студенческие научные доклады и сообщения.

Профессор В.В. Томилин был автором более 350 научных работ, среди которых 15 руководств, учебников, монографий. Научные интересы ученого были весьма разнообразными: проблемы идентификации личности, судебно-медицинская экспертиза в делах о спорном отцовстве и материнстве, проблемы генетики, физиологии почерка и др. Научным исследованиям В.В. Томилина, известным в нашей стране и за рубежом, были присущи новизна и оригинальность. Его монография «Наследственный полиморфизм изоантигенов и ферментов крови в норме и патологии человека» (в соавторстве с А.К. Тумановым) удостоена премии им. Н.Ф. Гамалеи АМН СССР. О широте научного кругозора ученого свидетельствуют и несколько подготовленных им справочников по судебной медицине для юристов, а также учебников для высших и средних юридических учебных заведений. Под руководством профессора Томилина защищен не один десяток докторских и кандидатских диссертаций. Некоторые из учеников В.В. Томилина заведуют кафедрами судебной медицины вузов страны.

Многие годы профессор В.В. Томилин был директором Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ и Главным судебно-медицинским экспертом РФ. Будучи экспертом высшей квалификационной категории, он постоянно участвовал в проведении наиболее сложных экспертиз, консультируя специалистов, передавая свой богатый опыт молодым экспертам.

Общеизвестна профессиональная и общественная деятельность В.В. Томилина. Он в течение многих лет был членом правления Всероссийского общества судебных медиков, главным редактором журнала «Судебно-медицинская экспертиза», заместителем председателя экспертного Совета по медико-биологическим и фармацевтическим наукам ВАК РФ.

За большие заслуги перед отечественным здравоохранением В.В. Томилин был награжден орденами Трудового Красного Знамени, «Знак Почета», многими медалями. В.В. Томилину присвоено звание члена-корреспондента Международной академии судебной и социальной медицины.

Преподавание судебной медицины с 1970 года осуществлялось на лечебном и стоматологическом факультетах. С этого же года на кафедре начал успешно функционировать студенческий научный кружок. Занятия со студентами проводили профессора Б.С. Свядковский, В.В. Томилин, доценты В.Н. Гужеедов, Ю.Д. Гурочкин, В.П. Беляков, Е.А. Красовская, В.В. Жаров, Г.М. Мельникова и др. Кружковцы в эти годы проводили активную научно-исследовательскую работу, в результате которой было опубликовано более 30 сообщений, множество докладов. В 1985 году научный доклад студента 5 курса Е.Х. Барина занял призовое место на научно-практической конференции студенческого научного общества (СНО) ММСИ им. Н.А. Семашко.

Благодаря помощи сотрудников кафедры некоторые кружковцы избрали судебную медицину своей профессией и успешно трудятся в Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения (БСМЭ ДЗ) Правительства Москвы (В.А. Строкова, Г.Ю. Сахаров, М.Г. Гусев, О.Д. Кнагис, Г.Е. Насонов, Ю.С. Солнцев, В.Т. Финкельштейн, А.П. Малышев и др.), на кафедре судебной медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова (Е.Х. Барин, Е.В. Беляева, З.П. Чернявская, О.И. Косухина, М.А. Сухарева, Л.В. Саакян) и в других организациях (С.Г. Стерник, А.Е. Рябов). Многие бывшие аспиранты и соискатели кафедры занимают руководящие должности в системе здравоохранения РФ.

Как уже говорилось, Г.А. Пашинян был приглашен возглавить кафедру судебной медицины в Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А. Семашко (ныне МГМСУ им. А.И. Евдокимова) в 1989 году. Он заведовал этой кафедрой до 2006 года, и за этот период превратил ее в одну из ведущих не только в России, но и в странах СНГ.

В начале 1990-х годов кафедра судебной медицины ММСИ им. Н.А. Семашко испытывала материально-технические трудности, поэтому новому руководителю предстояла большая организационная работа.

Кафедра судебной медицины ММСИ им. Н.А. Семашко на первых порах занимала одну учебную комнату и кабинет профессора. Вскрытия со студентами проводились на базе бывшего Лефортовского морга БСМЭ ДЗ города Москвы и в патологоанатомическом отделении ГКБ № 70. В настоящее время на кафедре имеются два секционных зала, шесть монотематических оснащенных методическими пособиями и электрофицированными стендами комнат, аудитория на 120 мест, современные компьютеры, множительная аппаратура, аудио- и видеотехника и др. Кроме того, кафедра располагает библиотекой, много-

численными учебными пособиями, разнообразной учебно-научной литературой. Все это является несомненной заслугой Г.А. Пашиняна.

Преподавание судебной медицины проводилось на лечебном и стоматологическом факультетах по цикловой системе, а с 1989/90 учебного года – по блочной. Занятия по медицинскому праву проводятся со студентами всех факультетов университета. С введением блочной системы было полностью пересмотрено преподавание предмета, внедрены современные компьютерные методы обучения и контроля знаний. Разработана новая программа, методические материалы приведены в соответствие с новыми законодательными актами Российской Федерации («Конституция», «Основы законодательства об охране здоровья граждан», Уголовный и Гражданский кодексы и др.).

В практические занятия и на лечебном, и на стоматологическом факультетах были включены основные разделы судебной медицины (на стоматологическом факультете акцент был сделан на судебную стоматологию). Для выработки практических навыков студенты под контролем преподавателя производили судебно-медицинское исследование трупов с обязательным составлением зачетного заключения («академическое» заключение эксперта), в судебно-медицинской амбулатории Москвы освидетельствовали потерпевших и оценивали тяжесть причиненного вреда здоровью. На остальных занятиях для повышения качества самостоятельной работы, развития навыков клинического мышления, получения знаний и умений по составлению диагноза и экспертных заключений, а также для систематизации работы студентов с учебниками и учебными пособиями по всем темам были разработаны индивидуальные программные задания (15 вариантов). Эти задания состояли из вопросов тестового контроля (исходный уровень знаний) и специальных задач для промежуточного и конечного контроля уровня знаний, а также содержали графы логической структуры занятия, список учебных элементов, а при необходимости – блок дополнительной информации. Каждое задание было составлено таким образом, что требовало у студента знаний материала по теме во всех ее разделах. Разбор индивидуальных заданий осуществлялся преподавателем на практическом занятии и оценивался по пятибалльной системе.

База данных программированного тестового контроля насчитывала около двух тысяч вопросов по всем изучаемым темам, которые были адаптированы к учебнику и в то же время содержали материалы лекций и учебно-методических пособий.

По окончании изучения предмета студенты лечебного факультета сдавали экзамен (студенты стоматологического факультета – зачет). В зависимости от числа студентов подбиралось несколько (4–10) вариантов экзаменационных тестов по 40 вопросов в каждом. Номера вопросов (и эталоны ответов для экзаменатора) выдавал компьютер из базы данных непосредственно в день экзамена или зачета. Общая оценка, которая выставлялась в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента, определялась как среднее арифметическое от суммы оценок за зачетное заключение, работу на практических занятиях в течение всего учебного блока и итоговый тестовый контроль.

Много внимания Гурген Амаякович уделял вопросам организации и совершенствования учебного процесса. Благодаря его усилиям улучшилась материально-техническая оснащенность кафедры, на ее базе было организовано и активно функционирует танатологическое отделение № 9 БСМЭ ДЗ города Москвы, которым руководил Г.А. Пашинян.

Ученый одним из первых в системе высшего медицинского образования ввел основы психологии и педагогики в преподавание судебной медицины, что нашло отражение во многих научных статьях, 30 учебных пособиях, 2 сериях таблиц по судебной медицине.

Сотрудники кафедры внесли значительный вклад в разработку вопросов судебной стоматологии. В области идентификации личности по стоматологическому статусу, экспертной оценки повреждений зубов и повреждений, причиненных зубами человека, было защищено более 20 кандидатских диссертаций.

На кафедре были проведены научные конференции (1972–1978) по судебной стоматологии: 1-я Всесоюзная и 2-я Всероссийская конференции, а также изданы 2 сборника научных трудов.

В 1990 году кафедрой судебной медицины МГМСУ совместно с БСМЭ ДЗ города Москвы была проведена научная конференция молодых специалистов БСМЭ и СНО кафедры. С 1989 по 1990 год прошли 3 научно-практические конференции молодых ученых и специалистов Москвы и Ленинграда, на которых призовые места занимали доклады, сделанные аспирантами и соискателями кафедры С.Г. Стерником, Е.Х. Бариновым. В 1992 году на базе кафедры состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины», на которой были представлены доклады аспирантов кафедры Р.Г. Алимовой, Е.Х. Баринова, Е.В. Беляевой, Е.С. Тучика, а также аспирантов кафедр судебной

медицины и патологической анатомии других вузов Москвы.

Сотрудники кафедры развивают и поддерживают научные контакты с зарубежными судебными стоматологами. В сентябре 1989 года профессора Г.А. Пашинян и В.В. Жаров выступили с докладом на Международном конгрессе судебных стоматологов по опознанию жертв при крупномасштабных катастрофах, на собраниях медицинских факультетов университетов в Финляндии и Ливане.

На базе Московского медицинского стоматологического института 22–23 мая 1997 года прошла Международная конференция по судебной стоматологии, организатором которой была кафедра судебной медицины ММСИ при активном участии Британской ассоциации судебных одонтологов. В работе конференции приняли участие ведущие специалисты по судебной медицине России, Украины, Белоруссии, Молдовы, Армении, Казахстана, Литвы, Англии, Франции, Ливана и других стран, в том числе и сотрудники БСМЭ ДЗ Правительства Москвы. Программа конференции интересовала не только судебных медиков, но и юристов, специализирующихся в криминалистике. В докладах были освещены вопросы идентификации личности, работы судебно-медицинской службы при крупномасштабных катастрофах, применения новых методик в судебной медицине и судебной стоматологии.

В настоящее время на кафедре проходят ежегодные научно-практические конференции молодых ученых и специалистов Московского научного общества судебных медиков, организованные профессором Е.С. Тучиком и доцентом Е.Х. Бариновым.

Г.А. Пашинян был высококвалифицированным специалистом в области судебной медицины, опытным педагогом и научным работником; автором более 650 научных работ, в том числе 25 монографий. Гурген Амаякович входил в коллектив авторов «Энциклопедического словаря медицинских терминов», «Словаря судебно-медицинских терминов», руководства для следователей. Ему принадлежат многие изобретения и рационализаторские предложения, в том числе и отраслевого значения. Им были опубликованы работы о жизни и деятельности заслуженного деятеля науки РФ профессора О.Х. Поркшеяна «Врач, воин, ученый, педагог», о своем учителе и научном руководителе «Профессор Владимир Михайлович Смольянинов» (в соавторстве с Е.Х. Бариновым). Под редакцией Г.А. Пашиняна было выпущено 5 научных сборников.

Работы ученого опубликованы в Большой медицинской энциклопедии, в журналах «Судебно-медицинская экспертиза», «Урология

и нефрология», «Вопросы охраны материнства и детства», «Акушерство и гинекология», «Здравоохранение», «Эстетическая медицина», «Заместитель главного врача», «Главный врач», «Вопросы качества», «Медицинское право», «Стоматология», «Клиническая стоматология», «Кафедра», «Дерматолог», «Вопросы экспертизы в медицине», «Казанский медицинский журнал», «Нижегородский журнал», «Педиатрия», «Вестник дерматологии и венерологии», «Биофизика», «Морфологические ведомости», «Биологический журнал Армении». Помимо того, научные статьи ученого печатались в ряде зарубежных журналов (Финляндия, Великобритания, США).

Основными направлениями научной деятельности Г.А. Пашипяна были: разработка и совершенствование методов экспертизы трупов новорожденных и детей раннего возраста; применение современных биофизических методов исследования для диагностики давности наступления смерти; определение прижизненности и давности механической, а также черепно-мозговой травмы; идентификация личности по стоматологическому статусу и анатомо-морфологическим особенностям; дефекты оказания медицинской помощи; организация и совершенствование судебно-стоматологической экспертизы; история отечественной судебной медицины.

Гургеном Амаяковичем в соавторстве были изданы книги «Судебно-медицинская диагностика живорожденности», «Морфологические и биофизические показатели печени при механической травме», «Патоморфология и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме», «Судебно-медицинская экспертиза при крупномасштабных катастрофах», «Биофизические методы исследования в судебной медицине», «Организация осмотра места происшествия», «Очерки истории судебной медицины России (XVI–XIX вв.)», «Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе», «Судебно-стоматологическая идентификация личности (состояние и перспективы развития)», «Правовая грамотность врачей-стоматологов» и др.

За время руководства кафедрой судебной медицины Г.А. Пашипян разработал основные научные направления идентификации личности по стоматологическому статусу (обоснование критериев оценки степени тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов и костей лицевого скелета, экспертиза неблагоприятных итогов при ненадлежащем оказании стоматологической помощи). Проведенные исследования получили высокую оценку не только в России, но и за рубежом.

Ученый работал над новыми методами идентификации личности по анатомо-морфологическим особенностям зубов и зубных дуг, слизи-

стой тыльной поверхности языка и десны, рельефа твердого нёба, а также предложил научные критерии оценки степени тяжести вреда здоровью при изолированных повреждениях зубов, нижней челюсти. В это время на кафедре были защищены докторские и кандидатские диссертации по вопросам разработки медико-правовых обоснований стандартов ортопедической, терапевтической стоматологии, анализа ошибок и неблагоприятных исходов в стоматологической практике. Под руководством ученого защищены 25 докторских и 80 кандидатских диссертаций, прошли подготовку многие клинические ординаторы и врачи-интерны.

По инициативе Гургена Амаяковича были проведены 2 международных конференции по судебно-стоматологической экспертизе с участием ведущих стоматологов ряда зарубежных стран.

Ученый занимался вопросами подготовки научно-педагогических кадров и судебно-медицинских экспертов, руководил работой студенческого научного кружка. Некоторые кружковцы благодаря ему избрали своей профессией судебную медицину.

В знак признания научных заслуг ученого в 1997 году ему присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ»⁸. Он был академиком Российской академии медико-технических наук и Международной академии интегративной антропологии.

В течение многих лет профессор Пашипян избирался председателем Московского научного общества судебных медиков, председателем Президиума Всероссийского научного общества судебных медиков, председателем проблемной комиссии межведомственного Научного совета по судебной медицине, членом редколлегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза», заместителем председателя диссертационного совета при МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

За большой вклад Г.А. Пашипян награжден орденом Почета⁹ и многими медалями.

В 2006 году кафедра судебной медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова была объединена с кафедрой медицинского права. Заведующим кафедрой судебной медицины и медицинского права стал ученик Г.А. Пашипяна профессор Павел Олегович Ромодановский.

⁸ Удостоверение Заслуженного деятеля науки Российской Федерации (копия). НВФ 488. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 187.

⁹ Указ Президента Российской Федерации от 20.07.2005 г. № 853 (копия). ВХФЗК 6865. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. См. Избранные документы. С. 188.

НАУЧНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА МГМСУ им. А.И. ЕВДОКИМОВА

С приходом в 1989 году Г.А. Пашипяна на кафедру судебной медицины ММСИ им. Н.А. Семашко значительно активизировалась ее научно-исследовательская деятельность. Ученый объединил вокруг себя единомышленников, наладил тесный контакт с другими кафедрами института, прежде всего стоматологического факультета.

Особенно интенсивно научная работа стала проводиться с 1990 года, когда ее ведущим направлением была избрана комплексная тема: «Идентификация объектов и процессов судебной медицины».

Проблема идентификации объектов и процессов в судебной медицине занимает важное место, что неоднократно подчеркивалось в решениях Всероссийских съездов судебных медиков, пленумов правления ВНОСМ и ВОСМ. Она включена в целевую комплексную программу Научного Совета по судебной медицине при Президиуме РАМН для дальнейшей разработки.

В рамках данной проблемы на кафедре стали разрабатываться два направления: судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме (ЧМТ), а также организация деятельности судебно-медицинской службы в условиях крупномасштабных катастроф с большим количеством жертв, в том числе с учетом новых методических приемов идентификации пострадавших по стоматологическому статусу (особенности состояния зубного ряда, рисунок спинки языка, форма и рисунок твердого неба).

Большинство исследований по диагностике и экспертной оценке повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме (установление механизма, прижизненности, давности и последствий) коллектив кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова провел совместно с научными со-

трудниками лаборатории патоморфологии НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко С.Ю. Касумовой и Г.Ф. Добровольским.

Одним из первых исследований по данной проблеме было изучение С.Ю. Касумовой и П.О. Ромодановским диффузного аксонального повреждения мозга при травме головы. Авторы впервые дали характеристику диффузного аксонального повреждения мозга как одной из наиболее тяжелых форм черепно-мозговой травмы. Ими были рассмотрены наиболее общие клинические проявления и варианты компьютерно-томографической картины головного мозга пострадавших, дана оценка патоморфологических изменений мозга.

Авторы дальнейших исследований (Г.А. Пашипян, С.Ю. Касумова, П.О. Ромодановский) изучили патогенетические механизмы дегенеративных изменений нейронов и их отростков вследствие полной и неполной «аксонотомии». Ими были представлены критерии судебно-медицинской диагностики и экспертной оценки данного вида церебральной травмы в различные сроки посттравматического периода.

Значительное место в научной работе кафедры занимали вопросы патогенеза и патоморфологии церебральных реакций при закрытой черепно-мозговой травме. Г.А. Пашипян и П.О. Ромодановский разработали экспертную оценку основных видов очаговых и диффузных (генерализованных) реакций мозга, возникающих в ответ на травму. Рассматривая особенности клинического течения и судебно-медицинской диагностики постаноксической травматической энцефалопатии, они предложили классификацию видов отека головного мозга (вазогенный, гидростатический, интрестициальный, цитотоксический и ишемический), методы их патоморфологической диагностики. Также ими были описаны механизмы развития, экспертная диагностика и оценка острого и отсроченного набухания (гиперемии) мозга в динамике травматической болезни.

В последующих работах Г.А. Пашипяна, П.О. Ромодановского и Е.В. Беляевой рассматривались взаимосвязи между различными видами инерционных нагрузок (поступательное и ротационное ускорение) головы и морфологическими субстратами повреждений мозга. Был проведен сравнительный клинический и морфологический анализ летальных контузионных и аксональных травм мозга, проанализированы различия в неврологической картине и данных компьютерно-томографического исследования мозга пострадавших.

На кафедре были обсуждены возможные механизмы физических процессов в полости черепа и в мозге, приводящие к очаговым и диффузным травмам мозга. Впервые была предложена методика количественной оценки (определение индексов поражения) ушибов мозга

и диффузной аксональной травмы мозга; выявлена связь показателей индексов морфологических субстратов церебральных повреждений с тяжестью клинического состояния пострадавших в остром посттравматическом периоде.

Проблема диагностики травм головы затрагивает анализ морфологических изменений сосудистых сплетений и эпендимы желудочков головного мозга человека при черепно-мозговой травме. В исследованиях Г.А. Пашина, Г.Ф. Добровольского, П.О. Ромодановского и Р.Г. Алимовой впервые была дана патоморфологическая и экспертная оценка изменениям системы ликворообращения при травме в целом и морфологических субстратов ее основных звеньев – ликворопродукции и ликвороциркуляции. Впервые была изучена динамика нарушений в различные сроки посттравматического периода, показана их роль в патогенезе последствий и осложнений краниocereбральной травмы.

Новым методическим подходом к изучению макро- и микро- топографических взаимоотношений церебральных структур и костных образований свода и основания черепа при черепно-мозговой травме стала предложенная Г.А. Пашиным, Г.Ф. Добровольским, П.О. Ромодановским и А.В. Джамиевым методика трехмоментного секционного исследования мозга при травме: непосредственно в полости черепа, после извлечения из полости черепа и после фиксации в консервирующих растворах. Учеными были представлены оригинальные морфометрические подходы для количественного обоснования степени нарушений системы ликворообращения и экспертной оценки отека мозга при черепно-мозговой травме.

Большая роль в экспертной оценке травмы головы была отведена вопросам биомеханики повреждений головного мозга. П.О. Ромодановский на секционном материале изучил взаимосвязь внешних и внутренних механизмов травмы головы с определенными видами морфологических проявлений повреждений мозга при различных видах механических нагрузок (ударных, хлыстовых и компрессионных). Обозначил роль градиента давления и кавитации, местной и общей деформации черепа в формировании морфологических церебральных субстратов травмы. Впервые рассмотрел варианты деформации ткани мозга при срезывающих, сжимающих и тензионных напряжениях в случаях контактных и бесконтактных травм головы.

Благодаря исследованиям Г.А. Пашина, П.О. Ромодановского и Е.В. Беляевой были представлены особенности морфологических проявлений очагов ушиба мозга в зависимости от механизма черепно-мозговой травмы. Авторы перечислили патоморфологические признаки

очагов ушиба мозга, формирующихся в зоне удара и в противоударных очагах, привели их дифференциальную диагностику и количественную оценку (контузионный индекс). Морфологическими данными было подтверждено значение кавитационных процессов и деформации черепа в формировании контузионных повреждений мозга.

В этом же направлении изучались вопросы экспертной оценки внутримозговых травматических субстратов (Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева и Г.М. Мельникова), анализировались клинические и морфологические проявления церебральных геморрагий в различные сроки посттравматического периода. На базе сравнительных топографо-анатомических, патоморфологических, морфометрических и статистических данных были представлены критерии диагностики различных типов кровоизлияний в полушариях большого мозга и мозговом стволе, их количественные показатели (индекс внутрижелудочкового кровоизлияния), принципы экспертной оценки.

Другим научным направлением в деятельности кафедры судебной медицины последних лет стала проблема организации работы судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях. Основанием для изучения ее различных аспектов послужила серия крупномасштабных катастроф с массовыми человеческими жертвами, которые показали, что территориальным БСМЭ достаточно сложно собственными силами и средствами обеспечить своевременное и эффективное выполнение необходимого объема экспертных исследований без привлечения дополнительных ресурсов других регионов. Положение усугублялось еще и тем, что отсутствовали научные разработки, расчет потребности в экспертных кадрах и объемах проводимых ими исследований, а существовавшие в системе гражданской обороны апробированные формы и методы медицинской помощи пострадавшим специалистами клинического профиля оказались неприемлемыми для целей судебно-медицинской экспертизы.

Анализ работы судебно-медицинской экспертизы при ликвидации последствий аварий на водном транспорте и железной дороге позволил выработать основные организационные принципы экспертной службы при чрезвычайных ситуациях. Г.А. Пашина и Е.С. Тучик показали и научно обосновали задачи и пути реализации комплекса мероприятий по обеспечению постоянной готовности судебно-медицинской службы к работе в экстремальных условиях. Рассмотрели действия экспертизы в подготовительном периоде, в условиях уже возникшей чрезвычайной ситуации и после нее. Приведенный принцип организации деятельности судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях, проверенный на практике, был рекомендован для применения территориальными

БСМЭ при ликвидации последствий различных видов стихийных бедствий, а также в случае технологических, экологических и социальных катастроф с человеческими жертвами.

Анализируя указанные материалы, Г.А. Пашина и Е.С. Тучик выявили, что при крупномасштабных технологических катастрофах наблюдалось значительное количество погибших с различной степенью разрушения тел, что затрудняло опознание их по антропометрическим показателям. При этом идентификация трупов неизвестных лиц по стоматологическому статусу осуществлялась только в 55,7% случаев. Такой низкий показатель связан с тем, что до настоящего времени отсутствует унифицированная, универсальная система регистрации идентификационных признаков, которые могли быть использованы при опознании погибших. Поэтому, наряду с изучением в судебно-медицинском отношении организационных аспектов «медицины катастроф», на кафедре была предпринята попытка исследования зубочелюстного аппарата и зуболицевой области в целях идентификации личности.

Для исследования и описания состояния зубного аппарата Г.А. Пашина и Ф. Аюб впервые предложили использовать разработанную ими одонтограмму, которая позволяет фиксировать данные не только об анатомических особенностях строения зубов, их терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении, виде прикуса, но и о состоянии поверхностей корней зубов, количество которых у каждого зуба варьирует от 1 до 3. Авторы показали, что, по данным одонтограмм, к уже известным 160 признакам 32 зубов добавляется еще 60 за счет оценки их корневых поверхностей с помощью увеличенной панорамной рентгенографии, и это дает ценную информацию об индивидуальных особенностях личности.

Г.А. Пашина и Ф. Аюб отметили, что в идентификационных целях кроме зубного ряда может быть использован рельеф спинки языка, анатомическое расположение которого делает доступным его исследование визуально, а также с помощью различных оптических приборов. Используя оттиски, полученные по собственной разработанной методике с помощью альгинатных масс и гипсовых моделей (позитивные изображения), они установили, что форма, топография и количество грибовидных, листовидных и желобовидных сосочков имеют строго индивидуальные особенности. Опираясь на эти выводы, авторы предложили топографо-анатомическую классификацию указанных образований по их локализации и схему-карту, которые могут быть использованы при идентификационных экспертизах и в группах риска.

Е.В. Беляева своими исследованиями подтвердила принципиальную возможность использования для целей идентификации личности рельеф

твердого нёба. Изучая оттиски рельефа твердого нёба трупов обоих полов и различных возрастных групп в динамике постмортального периода, она, благодаря количественному определению элементов рельефа и степени их выраженности, установила индивидуальность рисунка слизистой оболочки твердого нёба для каждого человека. Этими исследованиями также было выявлено, что боковые складки твердого нёба имеют 5 форм разновидностей, на основной контур которых не влияли процессы, обусловленные гнилой трансформацией трупа в течение длительного (до 4 месяцев) постмортального периода.

Г.А. Пашина и Е.В. Беляева также установили, что каждая из описанных форм боковых складок слизистой оболочки твердого нёба может занимать один или несколько определенных уровней как с одной, так и с другой стороны от срединного нёбного шва. Это позволило им с учетом полученных данных создать классификацию основных элементов рельефа твердого нёба, которая может быть представлена в виде доступного схематического рисунка.

Проанализировав распределение частоты встречаемости различных анатомических форм боковых складок слизистой оболочки твердого нёба с учетом пола индивидуума и формы костной основы, Г.А. Пашина и Е.В. Беляева методом корреляционного анализа установили отсутствие взаимосвязи между характером вышеперечисленных анатомических признаков относительно друг друга и в зависимости от уровней и сторон их расположения, что дало возможность ученым прийти к выводу о невозможности повторения рисунка рельефа твердого нёба у двух людей по всем указанным параметрам. Полученные данные позволили авторам предложить математическую модель, или формулу, рельефа слизистой оболочки твердого нёба, которая (наряду с одонтограммой) может служить в качестве источника информации при создании банка для идентификации личности по стоматологическому статусу.

Вопросам истории судебной медицины, в том числе судебной стоматологии, посвящены работы Г.А. Пашина и Е.Х. Барина.

Приведенный краткий обзор не исчерпывает всех аспектов направленной научной деятельности коллектива кафедры по такой многообразной проблеме, как идентификация процессов и объектов судебной медицины, однако демонстрирует основные этапы исследований и развития знаний в этой области. Всего по этой проблематике было защищено 8 докторских и 17 кандидатских диссертаций, опубликовано 3 монографии, 2 сборника научных трудов, более 350 статей, подготовлено более 10 методических рекомендаций и писем, получено свыше 50 авторских свидетельств и удостоверений на рационализаторские предложения.

В настоящее время кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ – это учебно-экспертное объединение. На базе кафедры функционирует 9 танатологических отделений БСМЭ ДЗ города Москвы. Сотрудники кафедры являются высококвалифицированными специалистами (практически все – судебно-медицинские эксперты высшей квалификационной категории). Ими выполняется большая экспертная работа. Обслуживая Юго-Восточный административный округ столицы, сотрудники кафедры проводят около 2000 вскрытий трупов в год. Они неоднократно принимали участие в работе Государственных экспертных комиссий в связи с исследованием останков царской семьи, с ликвидацией последствий крупномасштабных катастроф, сопровождавшихся массовой гибелью людей (в Новороссийске, Армении, Арзамасе, Башкирии, Москве и др.). Сотрудниками кафедры освоены и впервые в стране проводится новый вид судебно-медицинской экспертизы – определение объема и качества оказания медицинской (в том числе стоматологической) помощи.

Администрация БСМЭ ДЗ города Москвы постоянно привлекает ведущих сотрудников кафедры к проведению особо сложных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам.

Сотрудники кафедры консультируют работников правоохранительных органов, проводят большую работу по оказанию действенной помощи практическому здравоохранению как на муниципальном, так и на городском уровне.

Кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова является базой для подготовки судебно-медицинских экспертов для Москвы и Московской области. За последние несколько лет на кафедре обучались и проходили стажировку более 40 врачей-интернов и клинических ординаторов, большинство из которых успешно продолжают работать в Московском городском и Московском областном Бюро судебно-медицинской экспертизы. Вопросами подготовки молодых специалистов активно занимался профессор Гурген Амаякович Пашипян.

СУДЕБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ – РАЗДЕЛ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Заслуженного деятеля науки РФ профессора Г.А. Пашипяна по праву можно назвать основателем школы отечественной судебной стоматологии, продолжателем дела профессоров Петра Андреевича Минакова и Гилярия-Здислава Ивановича Вильги (1864–1942). Сама история судебной стоматологии служит этому примером.

В судебной медицине за последние десятилетия появился новый самостоятельный раздел – судебно-медицинская стоматология. Выделение этого раздела было обусловлено дальнейшей дифференциацией медицинских дисциплин, в частности развитием одонтологии как самостоятельной медицинской дисциплины. Судебная стоматология в настоящее время является основой судебно-стоматологической экспертизы, которая в свою очередь представляет собой один из видов судебно-медицинской экспертизы, занимая равное положение с такими ее видами, как акушерско-гинекологическая, венерологическая и др. При этом на нее распространяются и уголовное, и гражданское действующее законодательство, а также положения, правила, приказы и инструкции органов здравоохранения.

Несмотря на то что судебная одонтология как наука возникла в России в начале XX столетия на базе развития зубопротезирования, корни ее уходят в далекое прошлое. Об индивидуальных особенностях зубного ряда люди знали с давних времен. Еще Вильгельм I Завоеватель (XIV век) в качестве государственной печати использовал отпечаток своих зубов на воске.

Травматические повреждения зубов, способы их лечения, а также наказания за причинение таких повреждений известны с глубокой древности. Так, чешский врач А. Пальтауф (A. Paltauf) в работе «Зубы в судебно-медицинском отношении» (1898), австриец Ю. Шефф (J. Scheff) в «Руководстве к изучению зубных болезней» (1882) рассказывали о том, что древние германцы широко применяли в практике наказаний библейский принцип «зуб за зуб».

Подобные выражения мы встречаем в «Армянском судебнике», созданном в эпоху широкого развития феодальных отношений в Армении. По «Судебнику» можно сделать выводы об уровне развития судебной медицины в средневековой Армении. «Армянский судеб-

ник» был составлен Мхитаром Гошем по предложению каталикоса Агванка Степаноса II, работа над ним началась в 1184 году, дата же окончания неизвестна.

«Судебник» Мхитара Гоша является национальным сводом законов и состоит из трех частей: 1) Введение (11 глав); 2) Церковные законы (124 главы); 3) Светские законы (130 глав). В Светских законах, в 29-й статье «О наказаниях за ушибы», говорится: «Око за око, зуб за зуб, рука за руку, нога за ногу, обожжение за обожжение, рану за рану, ушиб за ушиб». Далее приводится толкование статьи: «По божественному милосердию Евангелия наказание это заменить возмещением соразмерно цене крови разумного (существа). Однако должно расследовать большую или меньшую важность органов чувств, и членов, и содеянного при распределении цены в двадцать шесть дахеканов и полданка, на одно ячменное зерно меньше на каждый член и каждый орган чувств» (цит. по «Армянскому судебнику Мхитара Гоша», изд. АН АССР, Ереван, 1954). В статье 30-й Светских законов «О слугах и служанках, подвергшихся ударам со стороны своих господ» значится: «Если кто слугу своего ударит в глаз, или служанку свою в глаз и ослепит их, пусть отпустит их на волю. И, если выбьет зуб слуге своему или служанке своей, то пусть отпустит их на волю за зуб». В толковании этого положения отмечается: «Возможно, что наравне с этим божественный закон повелевает отпустить на волю слуг и служанок (за повреждение) и других членов и органов...»

Спустя приблизительно 80 лет после появления «Судебника» Мхитара Гоша, в 1265 году, был составлен «Судебник» Смбата Спарапета (Гундстабеля), или Киликийский судебник. В нем тоже имеются упоминания о травме зубов. Если пострадавший оставался живым, но ему были нанесены телесные увечья, то закон требовал определить степень тяжести полученного телесного повреждения, а также представляет ли оно опасность для жизни: «...Если имеется перелом (любой части тела) или выбит зуб, то цена искупления должна составить 26 мсхалов золотых декан чистого золота...»; «...Если кто-либо выколет или повредит глаз рабу-христианину или выбьет зуб ...следует в равной мере принять во внимание возраст и ранение, и соответственно возлагать расходы на лекарства...» (цит. по «Судебнику Смбата Спарапета (Гунстабля)», изд. АН АССР, Ереван, 1958).

Как видно из приведенных статей, приговор суда мог быть вынесен лишь после того, как был определен поврежденный орган. При этом учитывались тяжесть телесных повреждений и ряд других обстоятельств: продолжительность нетрудоспособности пострадавшего,

го, является ли перелом результатом увечья или каких-либо иных причин, вид орудия, сила удара, а также находился ли преступник в нетрезвом состоянии.

Позже мы находим оценку зубного аппарата в трудах по судебной медицине П. Закхиаса (P. Zacchia; 1688): «Существует общее мнение считать зубы органами тела (*membra*). Хотя зубы приносят много разнообразной пользы, особенно тем, что служат для жевания пищи, помогают речи, придают рту приличный, красивый вид, однако и по пользе и по красоте они не равны ни тем органам тела, которые собственно называются органами тела (*guae proprie membra dicuntur*), ни тем, которые носят это название не собственно (*aut eorum guae improprie, sed conspicuae partes sunt*), а являются только сменными органами тела.

Поэтому закон совершенно справедливо решил, что человек, выбивший зубы другому, не заслуживает наказания – отсечения органа тела. Кроме того, доставляемая зубами польза речи, равно как и получаемое от них украшение рта очень легко достигаются искусственными зубами».

В другом месте имеется следующее положение: «Хотя этот юрист (Плаций) справедливо определил, что человек, у которого недостает какого-либо зуба, еще не болен, однако можно спорить, не должен ли считаться больным тот, у которого недостает многих зубов, и потеря каких зубов преимущественно приносит больше вреда. Дело в том, что зубы чрезвычайно полезны человеку не только для измельчения пищи, но также для звучности речи, для различия вкуса и для других целей... Но (то), что преимущественное назначение их заключается в том, чтобы измельчать твердую пищу, которая, вследствие этого могла бы легче перевариваться в желудке, это признается всеми. Без такого измельчения пищи желудок в высшей степени утруждался бы при переваривании пищи, и животное легко впадало бы во многие болезни... Поэтому, так как от недостатка зубов может последовать для человека величайшее неудобство, то закон весьма справедливо говорит, что купленный беззубый невольник должен быть взят назад продавцом, если он лишен всех или большинства зубов... Но не все зубы одинаково полезны при жевании и других назначениях, как говорят анатомы... Резцы, то есть передние зубы, четыре верхних и столько же нижних, которые разрезают и раздавливают пищу, кажутся более необходимыми, чем клыки, то есть те острые зубы, которые виднеются за резцами с обеих сторон; коренные зубы... более необходимы, чем резцы, так как они тщательным растиранием из-

мельчают пищу, что они легко могли бы исполнить и без содействия резцов. Поэтому, что касается жевания, то скорее должен считаться больным тот, у которого нет коренных зубов, чем тот, у которого нет прочих зубов. Напротив, что касается речи, то передние зубы, как это всем известно, более имеют полезное значение для этого дела, в чем все указанные выше лица соглашаются».

В дальнейшем встречались самые разные толкования значения того или другого повреждения зубов. Такое разногласие было обусловлено прежде всего отсутствием в существующих уголовных уложениях прямых указаний на повреждения зубов. Вследствие этого судебно-медицинская экспертиза стремилась подвести ранения зубов под ту или иную статью уголовного уложения, трактующую о повреждении тела вообще.

Экспертная оценка повреждений в области лица также имеет свою историю. Уже в древнейших памятниках русского уголовного законодательства содержатся указания о телесных повреждениях, в частности в области лица.

Так, в «Русской Правде» (X–XIII века) предусматривается ряд наказаний за причинение побоев в области лица с повреждением зубов, глаз, нанесение ран и кровоподтеков: «Оже выбоить зоуб, а кровь увидят у него в рте... то виновный гривне продаже, а за зоуб гривна», «Аще кто истекнет око рабу своему или рабе своей, ти да ослепнет: свобод да опустится в око место; или зуб рабе своей или рабу своему: свобод да опустится в зуба место» (цит. по изд. 1815 года). За нанесение телесного повреждения полагалось значительное денежное возмещение. Но это фактически имело силу лишь в тех случаях, когда потерпевшим оказывался свободный человек, а не раб или холоп.

Более подробные указания по этому вопросу мы находим в русском законодательстве, которое относится к XVII столетию. Так, в Уложении царя Алексея Михайловича (1649) говорится: «Кто учинит над кем-нибудь мучительное надругательство, отсечет руку или ногу, или нос, или ухо, или губы отрежет, или глаз выколет, за такое его надругательство самому ему то же учинити...»

История знает множество примеров, когда врачи по образованию становились выдающимися государственными деятелями, но единственный государственный деятель, который по собственной воле и желанию занимался медициной, был российский царь Петр I.

Знакомясь с достопримечательностями Амстердама, Петр I со своей свитой посетил городской рынок, где был поражен умением одного цирюльника удалять больные зубы. Тот дошел до такого со-

вершенства, что рвал зубы с помощью различных подручных средств, используя все, что попадалось под руку, будь то черенок ложки или конец шпаги. Заинтересовавшись его мастерством, Петр попросил цирюльника продемонстрировать ему свое мастерство. Тот счел за честь преподать русскому царю несколько уроков. И вскоре Петр уже не уступал в навыках своему учителю. В гостиницу, где проживал Петр, стали приходить голландцы, страдавшие зубной болью. Отказов страждущим не было. Российский царь искусно рвал им зубы, да еще платил за это по шиллингу, к большому удовольствию своих «пациентов». До сих пор в Кунсткамере хранятся мешочек с зубами, лично удаленными царем Петром I.

Вернувшись в Россию, Петр I оказывал лечебную помощь любому нуждающемуся. К великому огорчению государя, придворные старались избегать его услуг, так как боялись гнева венценосного лекаря. Даже близкие Петру люди, страдавшие от какого-либо недуга, требовавшего хирургической или зубоврачебной помощи, приходили в трепет только при мысли о том, что царь может узнать об их болезни и предложить лечение.

Во время военных походов Петр перевязывал раненых солдат, следил за медицинским обеспечением армии.

Косвенную оценку зубного аппарата мы находим в утвержденном Правительствующим Сенатом «Наставлении Присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья лиц, призванных к исполнению сей повинности, с относящимся к нему расписанием болезней и телесных недостатков». Данное Наставление с расписанием представлено Министерством внутренних дел 20 марта 1897 года в Правительствующий Сенат.

В расписании, в параграфе 46, говорится: «Недостаток не менее 10 зубов в обеих челюстях и до 8 в одной (не включая в то число зубов мудрости), а также недостаток и меньшего числа их, при поражении костоедой остальных в значительном количестве с явными признаками неудовлетворительного питания во всех выше означенных случаях. Примечание. За недостаток зуба следует считать потерю венчика или разрушение большей его части кариозным процессом...»

В учебнике по судебной медицине Э. Гофман (E. Hofmann; 1901) отмечает: «Потерю зубов лишь в редких случаях можно признать за очевидное, то есть резко заметное обезображивание, так как потеря многих зубов и целого ряда их встречается нередко, и далее, такая потеря сравнительно легко возмещается посредством искусственных зубов; наконец, потеря зубов от других причин наблюдается настоль-

ко часто, что подобное явление едва ли возможно сравнить с теми обезображиваниями, которые закон, очевидно, имел в виду. Потеря речи не может быть обусловлена повреждением губ или только потерей зубов; нельзя также допустить, что эти повреждения затрудняли речь в той степени, которая означена в параграфе 156 австрийского закона под именем «стойкого ослабления речи».

А. Пальтауф (1898) указывает, что для правильной оценки повреждений зубов необходимо индивидуализировать каждый случай. При этом следует смотреть на зуб не как на отдельный орган тела, ибо он приобретает свое значение лишь в связи с другими зубами (смежными, антагонистами) и лишь в совокупности со всеми прочими зубами составляет жевательный аппарат. Каждый отдельный зуб, в сущности, является частью тела, поэтому потеря даже одного зуба нарушает целостность тела, хотя в функциональном отношении лишь все зубы вместе составляют жевательный орган.

В исключительных случаях некоторым зубам придается особое значение, например моляру, имеющему антагониста при разрушенных остальных зубах, либо зубу, служащему единственной опорой для протеза.

В «Учебнике судебной медицины», изданном в Кракове в 1899 году, профессор Л. Ваххольц (L. Wacholz) приводит статьи из австрийского уголовного уложения:

«Параграф 152. Кто против человека, хотя и без намерения лишить его жизни, но с другою враждебною целью, действует так, что отсюда следует расстройство здоровья или неспособность исполнять обязанности своей профессии, по крайней мере в продолжение 20 дней, расстройство умственных способностей, тот обвиняется в тяжком телесном повреждении». За преступление, указанное в параграфе 152, виновный подвергался наказанию (согласно параграфу 154) – от 6 месяцев до 5 лет тюремного заключения.

«Параграф 155. Если повреждение повело к расстройству здоровья или неспособности исполнения своих профессиональных обязанностей, по крайней мере в течение 30 дней; или... действие было связано с особыми муками для потерпевшего; или... тяжкое повреждение угрожало жизни – того следует карать тяжким и строгим тюремным заключением от 1 до 5 лет».

«Параграф 156. Если преступление имело своим следствием для потерпевшего... утрату или стойкое (продолжительное) уменьшение способности речи, зрения, слуха, утрату глаза, руки и проч... или какое-либо иное бьющее в глаза увечье либо обезображивание... тогда

наказанием должно быть строгое тюремное заключение от 5 до 10 лет...»

В параграфе 411 говорилось о легких повреждениях, не относящихся к параграфу 152 и караемых как проступки, а не как преступления.

Л. Ваххольц (1899) также приводит данные из немецкого уголовного уложения:

«Параграф 223. Кто с умыслом наносит другому телесное повреждение либо повреждение здоровья, тот наказуется тюремным заключением до 3 лет либо утратою денег до 300 талеров.

Параграф 223 а. Поранение тела, учиненное оружием, особенно ножом или другим опасным орудием, или жизнеугрожающим действием... наказуется тюремным заключением не ниже 2 месяцев.

Параграф 224. Если телесное повреждение было причиною потери важного органа, зрения, слуха, речи, плодовоспособности или стойкого в значительной степени обезображивания... то следует карать тюремным заключением до 5 лет».

В российском «Уложении о наказаниях уголовных 1885 года», изданном Н. Таганцевым в 1901 году, сказано:

«Статья 1477. Кто с обдуманном заранее намерением или умыслом нанесет кому-либо тяжкое увечье или иное важное в здоровьи или телесных способностях повреждение, лишив его зрения, языка, слуха или руки, ноги или детородных частей, или же каким-либо средством произведет неизгладимое на лице его обезображивание, тот за сие, смотря по большей или меньшей обдуманности умысла, по степени жестокости при совершении преступления, по средствам, для того употребляемым, особливо если удар, причинивший увечье, нанесен изменническим образом, а равно и по мере опасности жизни и страданий подвергавшегося тому увечью или повреждению, наконец и по важности последствий онаго для его существования и средств пропитания в будущем и по другим обстоятельствам дела, приговаривается: или к лишению всех прав состояния и к ссылке в каторжную работу на время от 4 до 6 лет, или же к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных прав и преимуществ и к отдаче в исправительные арестантские отделения на время от 4 до 5 лет.

Статья 1478. За причинение кому-либо с обдуманном заранее намерением или умыслом другого, менее тяжкого увечья, виновный, смотря также по большей или меньшей обдуманности умысла, по мере причиненного сим страдания, по происходящей от этого более или менее продолжительной неспособности подвергавшего-

ся тому к своим обычным занятиям и работам и по другим обстоятельствам дела, приговаривается: к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных прав и преимуществ и к отдаче в исправительные арестантские отделения по второй или четвертой, или же пятой статье 31 сего Уложения...»

При сравнении приведенных здесь австрийских, немецких и русских законоположений, касающихся телесных повреждений, видно, что некоторые из них близки по смыслу друг к другу.

Российское Уложение о наказаниях различает «тяжкие увечья» (статья 1477), «менее тяжкие» (статьи 1478–1480) и «легкие» (примечание 1 к статье 1496). Раны делятся на «тяжкие» (статья 1481) и «легкие» (статья 1482 и вторая половина статьи 1483).

В решениях Правительствующего Сената имеются некоторые разъяснения относительно определения степеней увечья, но какие именно раны и другие повреждения следует считать «тяжкими», а какие «легкими», это не выясняется ни уложением, ни сенатскими решениями.

В статье 1440 Врачебного Устава (1892) находится следующее указание относительно определения важности повреждений и причиненного ими ущерба для здоровья потерпевшего: «Потерянный или в бездействие приведенный член чем важнее либо в животной экономии, либо и относительно влияния своего на возраст, пол, род жизни, способ пропитания и прочие обстоятельства изувеченного, тем и ущерб, повреждением причиненный, будет больше...»

Таковыми являлись законоположения, которыми должен был руководствоваться эксперт при оценке травмы зубов. В «Руководстве к изучению судебной медицины для юристов» В. Штольца (1890) сказано, что, согласно русскому варианту уголовного уложения, потеря зубов, затрудняющая жевание и речь, относится к менее тяжким повреждениям. Речь затрудняется при потере резцов, а жевание – при утрате коренных зубов.

Данные о косвенной оценке зубного аппарата в утвержденном Правительствующим Сенатом «Наставлении Присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья лиц, призванных к исполнению сей повинности, с относящимся к нему расписанием болезней и телесных недостатков» (1897) уже освещены в современной литературе. Это Наставление является добавлением к Уставу о воинской повинности (том IV).

Новое уголовное уложение появилось в 1903 году, когда все повреждения были разделены на весьма тяжкие, тяжкие и легкие. В статье

467 указывалось: «Виновный в причинении расстройства здоровья опасного для жизни, душевной болезни, потери зрения, слуха, языка, руки, ноги или производительной способности, неизгладимого обезображения лица за сие весьма тяжкое телесное повреждение наказывается на срок не свыше восьми лет».

Уголовное уложение 1903 года было введено лишь частично (по государственным преступлениям). Идея о трехступенной системе разделения телесных повреждений так и не нашла своего выражения в тогдашних законах вплоть до 1917 года, когда после Октябрьской Революции были отменены все законы Российской Империи.

Пути решения вопроса о тяжести вреда здоровью при травме зубочелюстного аппарата приводятся в работах конца XIX – начала XX века, где прослеживаются два направления: повреждение считается или тяжким, или, напротив, менее тяжким, легким, не причинившим вреда здоровью.

Так, доктор Долл (Doll; 1860) считал потерю зубов тяжким повреждением, которое ведет к нарушению обычной деятельности потерпевшего, непригодности или потере поврежденного органа, либо к серьезному ущербу здоровью и жизни пострадавшего.

Он полагал, что потеря большого числа зубов приводит к значительному ущербу для здоровья, так как зубы участвуют в четком произношении, измельчении пищи, жевании и др. Недостаток зубов приводит к плохому пищеварению, неполноценному пережевыванию пищи, изменению формы лица, что может привести к сокращению жизни.

По мнению ученого, при потере хотя бы одного зуба его функция ложится на остальные зубы, смежные с утраченным, антагонисты выходят из ячейки, бездействуют и теряют не только свою прочность, но и прочность соседних с ним зубов. В результате разрушение и потеря зубов наступают значительно быстрее, что в свою очередь ведет к нарушению пищеварения, ухудшению питания и сокращению жизни. Многие судебские чиновники придерживались взглядов доктора Долла.

В противоположность Доллу доктор Шумахер (Schumacher; 1860) классифицировал потерю одного или нескольких зубов наряду с расшатыванием смежных с ними зубов (но без каких-либо других осложнений) как легкое повреждение, которое причиняет потерпевшему лишь неприятные ощущения, но не наносит значительного вреда здоровью и жизни. Такое повреждение, по его мнению, не может быть признано «бьющим в глаза, заметным увечьем» или обезображиванием.

Э. Гофман (1901) подчеркивал, что потерю зубов лишь в редких случаях можно признать за очевидное (то есть явно заметное) обезображивание, «так как потеря многих зубов или целого ряда их встречается нередко, и... такая потеря сравнительно легко возмещается посредством искусственных зубов».

Приведенные исторические примеры свидетельствуют о том, насколько важна четкая оценка тяжести вреда здоровью и утраты общей трудоспособности в связи с травмой зубов.

У истоков отечественной судебной одонтологии стоял выдающийся русский ученый, судебный медик, педагог, заведующий кафедрой судебной медицины Императорского Московского университета, профессор П.А. Минаков, создавший своими оригинальными исследованиями славу российской судебной медицине.

Будучи опытным практическим экспертом, П.А. Минаков прекрасно понимал необходимость использования данных о состоянии зубочелюстного аппарата как при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа, так и при экспертизе живых лиц и вещественных данных.

Среди многих интересов П.А. Минакова следует выделить его многолетнее увлечение судебно-медицинской экспертизой вещественных доказательств биологического происхождения, особенно волос. Этот интерес возник у него еще в студенческие годы. Так, в 1892 году вышла его работа «Судебно-медицинское решение вопроса: были ли волосы вырваны или выпали сами собой?» (Медицинское обозрение, 1892, № 17, и Сборник, посвященный профессору Клейну), а в 1893 году – сообщение «К казуистике судебно-медицинского исследования волос».

Проблеме экспертизы волос была посвящена и диссертация молодого ученого «О волосах в судебно-медицинском отношении» (1894), после защиты которой П.А. Минаков получил степень доктора медицины.

Автор поставил себе задачу: собрать и проверить все имеющиеся в литературе данные о значении волос в судебной медицине, методах их исследования, сопоставить со своими исследованиями и выявить в полной мере значимость и применимость волос как вещественного доказательства в уголовном процессе. И задачу эту П.А. Минаков решил. Диссертация является оригинальным руководством, необходимым не только для всякого врача-эксперта, занимающегося исследованием волос, но и для любого судебного медика. Под руководством ученого были защищены 25 докторских и 80 кандидатских диссертаций,

прошли подготовку многие клинические ординаторы и врачи-интерны.

В диссертации П.А. Минаков изложил историю вопроса, начиная от Кардана и Заккиаса, описал исследования таких ученых, как Орфила, Оливье, Эстерленд, Лассень, Робэн, Лендер, Вальд, Тейлор, Каспер, Машк, Зонненштейн, а также Фальк, Морэн, Пфафф, Гофман, Эстерленд, Вальдейер и др.

Во второй главе автор подробно описал общее строение волос, свойства пигмента, случайные окраски. В третьей главе представил данные об онтогенетическом развитии волос, их расположении и густоте, особенностях волос, растущих в разных местах тела. По последнему вопросу автором произведены тщательные исследования, которые показали, что у новорожденных толщина волос колеблется от 0,015 до 0,052 мм (в среднем 0,02 мм); пушковые волосы на теле младенцев и взрослых имеют толщину 0,012–0,013 мм (в среднем 0,020 мм). Вообще же у взрослых толщина волос колеблется от 0,012 до 0,20 мм. Самыми толстыми являются волосы усов, бороды и бакенбард (0,143–0,166 мм), затем идут в убывающем порядке волосы половых органов (0,126–0,153 мм), груди (0,122–0,125 мм), ресниц, бровей и ноздрей (0,110–0,125 мм), подмышечной впадины (0,101–0,119 мм), тыла кисти и голени (0,094–0,101 мм), головы (0,062–0,096 мм), пушковый волос (0,020 мм). Эти исследования позволили по толщине волос более или менее точно определить место их произрастания.

Возможность по одной толщине волос определить пол их носителя автор отрицает, но считает реальным иногда определить возраст. Затем в той же главе, опираясь на собственные исследования, Минаков рассматривает вопрос о форме волос. Он подтверждает, что волосы в основном имеют веретенообразную форму и что ствол волоса достигает своей максимальной толщины на расстоянии 1,5–2 см от верхушки и затем на всем протяжении имеет почти одинаковую толщину. При этом у жизнеспособных волос сужение нижней части ствола бывает незначительным, а иногда и совсем отсутствует. Далее он касается важного вопроса о форме поперечного сечения волос, придя к заключению, что поперечный срез волос чаще всего имеет форму эллипса, у волос половых органов, подмышек, груди и конечностей этот эллипс представляется обычно длинным и узким. У волос ресниц и бровей он более широк, а еще шире у прямых волос головы. Волосам усов, бороды, бакенбард и ноздрей свойственна ясная треугольная форма, встречающаяся иногда и у курчавых волос головы. Таким образом, на основании формы поперечного сечения волос

можно выяснить место их произрастания. Возможность определения места произрастания волос по форме их луковиц автор опровергает.

Третья глава заканчивается описанием формы свободного конца волоса, чему посвящено много рисунков. Конец волоса может иметь самую различную форму в зависимости от способа и времени подстригания, места произрастания, травматических и температурных воздействий, действия пота и др.

В четвертой главе П.А. Минаков касается специальной темы о форме свободного конца волоса в зависимости от того, «каким орудием отрезаны волосы», «были ли волосы вырваны, перерваны или выпали сами». Он исследовал и описал концы волос, перерезанных острыми и тупыми ножницами, машинкой, бритвой, тупым перочинным и столовым ножами; все выводы подтверждаются рисунками. Ученый тщательно проанализировал насильственно вырванные и самопроизвольно выпавшие волосы, указал на важное значение влагалищных оболочек в этом вопросе и в результате тщательных исследований пришел к важным выводам, показавшим, что существуют постоянные и характерные отличия между выпавшими и вырванными волосами. Волосы могут быть вырваны жизнеспособными и отживающими; первые характеризуются сочной неороговевшей луковицей; на корневой части их ствола часто находятся остатки влагалищных оболочек, а в случае их отсутствия чешуйки волосяной кутикулы бывают завернуты книзу и смяты. Вырванные отживающие волосы характеризуются присутствием на их атрофированной колбообразной луковице ороговевшего наружного влагалища. На волосах, выпавших произвольно, иногда не бывает оболочек; корневая часть ствола и волосяная колба оказываются ничем не покрытыми и совершенно гладкими. Глава заканчивается описанием случая судебно-медицинского исследования волос по делу Викторова (убийство Анны Пименовой), по которому П.А. Минаков производил исследование и выступал экспертом.

Пятая глава посвящена исследованию волос животных и различий между волосами человека и животных. Петр Андреевич изучил и описал большое количество волос различных животных. Результаты оказались очень ценными и чрезвычайно интересными. Автор пришел к заключению, что волосам большинства животных свойственна веретенообразная форма, но у некоторых животных волосяной ствол имеет ясно выраженную форму двойного веретена. В волосах человека и большинства животных сердцевинный воздух содержится только между сердцевинными клетками; у некоторых животных

он помещается внутри клеток, а у других – как внутри, так и между сердцевинными клетками. Строение сердцевинки и ее относительная ширина, также ширина коркового вещества, распределение пигментных зерен, форма и распределение кутикулярных чешуек различны в волосах разных животных, что дает возможность во многих случаях определить вид того животного, которому принадлежат волосы.

Работа заканчивается разделом о возможности перехода мышьяка из организма в волосы. Опираясь на собственные исследования, П.А. Минаков утвердительно отвечает на этот вопрос.

Ценность научного труда П.А. Минакова заключается в критическом обзоре всей литературы о волосах в судебно-медицинском отношении, чрезвычайно осторожном подходе к решению судебно-медицинских вопросов, четкостью и в то же время обстоятельностью изложения, большим количеством интересных размышлений.

Работа ученого снабжена атласом человеческих волос в различных видах и состояниях, волос животных. Причем все оригиналы рисунков были выполнены самим П.А. Минаковым и по качеству и наглядности превосходят все прочие в атласах волос, в том числе в известном атласе Вальдейера. Всего в диссертации насчитывается 130 рисунков. Выводы и рисунки из диссертации П.А. Минакова приводятся в русских и заграничных учебниках судебной медицины.

Многие годы П.А. Минаков занимался антропологией, о чем свидетельствует ряд его работ, опубликованных в «Трудах Антропологического отдела Императорского Общества любителей естествознания». Эти статьи были посвящены исследованию волос: «Новые данные по исследованию волос из древних могил и мумий» (1898), «О цвете и форме волос из курганов Средней России» (1898), «Не-нормальная волосатость» (1898), «Волосы в антропологическом отношении» (1900), «Значение антропологии в медицине» (1902). На основании изучения большого количества ископаемых волос автор пришел к важным в судебно-медицинском и антропологическом отношении выводам.

На научные взгляды ученого повлияли также поездки за границу, куда П.А. Минаков был командирован Университетом для повышения квалификации. Профессиональное общение со знаменитыми профессорами Европы обогатило научные познания ученого и увенчалось написанием работы «Об изменениях волос под действием высокой температуры» (1896).

Антропологические исследования волос в судебно-медицинском отношении привели П.А. Минакова к исследованию зубочелюстно-

го аппарата, особенно к позднему прорезыванию и задержке зубов. В ряде работ на эту тему П.А. Минаков отдает дань теории Ч. Ломброзо. Так, в статье «Ненормальная волосатость», опубликованной в XIX томе Трудов Антропологического отдела Императорского Общества любителей естествознания (1898), П.А. Минаков пишет, что аномалии зубов наблюдались во всех случаях у волосатых людей (при обращении внимания на зубы).

В судебно-медицинской практике той поры встречалось немало сложных экспертиз, где объектами исследования были части лицевого скелета, зубы, зубные протезы, что вызывало большие трудности при проведении судебно-медицинской экспертизы потерпевших с травмами лицевого скелета и зубов. Подобные затруднения объяснялись отсутствием научно обоснованных данных о состоянии зубочелюстного аппарата применительно к задачам судебной медицины. Это и побудило профессора Минакова предложить выпускнику медицинского факультета Московского университета зубному врачу Г.И. Вильге подготовить диссертацию на степень доктора медицины, посвященную судебной одонтологии. Данная работа, выполненная под руководством П.А. Минакова на кафедре судебной медицины Московского университета, была первым научным исследованием в России в области судебной одонтологии.

Таким образом, Г.И. Вильгу можно с полным правом назвать основоположником отечественной судебной стоматологии.

Гилярий-Здислав Иванович Вильга родился в 1864 году, обучался в Слуцкой гимназии, которую окончил в 1887 году. Его дальнейшая судьба была связана с медицинским факультетом Императорского Московского университета, на котором он обучался с 1887 по 1893 год. По окончании университета Г.И. Вильга получил звание лекаря. За успехи в учебе в 1894 году университет командировал молодого врача за границу для дальнейшего совершенствования в науках. В течение трех лет в Германии Г.И. Вильга изучал одонтологию. Вернувшись из командировки, он поселился в Москве и занялся хирургией и зубными болезнями.

19 февраля 1897 года Г.И. Вильга обратился к декану медицинского факультета Московского университета с просьбой допустить его «к испытаниям на степень доктора медицины в мартовской конференции текущего года». Разрешение было получено, и 7 марта 1897 года им были сданы экзамены по девяти предметам. В том числе экзамен по судебной медицине и медицинской полиции, который принимал заслуженный ординарный профессор И.И. Нейдинг,

поставивший экзаменуемому удовлетворительную оценку за ответы о механических средствах, используемых для плодизгнания, а также о признаках зрелости младенцев. Несмотря на то что Гилярий Вильга занимался одонтологией, вопросов, относящихся к судебной одонтологии, ему задано не было, так как в учебниках по судебной медицине той поры полностью отсутствовали сведения по судебной одонтологии.

После сдачи экзаменов Вильга, не прерывая связи с кафедрой судебной медицины Московского университета, продолжил заниматься одонтологией, что позднее найдет свое отражение в диссертации молодого специалиста. В 1901 году в «Одонтологическом обозрении» была опубликована статья Г.И. Вильги «К казуистике зубов в роли инородных тел», имеющая судебно-медицинское значение. В 1902 году на заседании Московского Одонтологического общества им были сделаны доклады «К вопросу о реплантации зубов» и «Местная анестезия при экстракции зубов», опубликованные также в «Одонтологическом обозрении». В 1902 году Г.И. Вильга принял участие в заседаниях VIII Пироговского съезда, где его научный руководитель профессор П.А. Минаков выступил с докладом «О субэндокардиальных экхимозах при смерти от истечения кровью», в котором впервые в мире сообщил о новом признаке острого малокровия (впоследствии получил название «пятна Минакова»). Сам же Гилярий Вильга 5 января 1902 года на этом съезде сделал доклад «О зубах в судебно-медицинском отношении». Данное сообщение было встречено с одобрением. В прениях П.А. Минаков подчеркнул, что работа Вильги является первым опытом в решении данной проблемы в России, и высказал мнение о том, что зубы имеют большое значение в судебно-медицинской практике. В качестве примера привел случай, когда ему удалось в массе обгоревших на пожаре костей, в том числе и жвачного животного, распознать зуб ребенка 3–5 лет и тем самым доказать, что исчезнувшая во время пожара девочка стала жертвой огня.

Через год после съезда Г.И. Вильга опубликовал работу на тему «Смерть от потери крови». Среди характерных признаков данного вида смерти он указал на скопление крови «в какой-либо полости тела или около трупа», а также на признаки «значительного малокровия трупа», «необыкновенную бледность» кожных покровов и слизистых оболочек и «едва заметные» трупные гипостазы. Автор обратил внимание на «необыкновенное малокровие внутренних органов», отметил, что при данном виде смерти «почти пусты полости сердца и большие сосуды, и лишь в головном мозгу не замечается ма-

локровия». Он сделал вывод о том, что степень малокровия оказывается большей при наружном, чем при внутреннем кровотечении и что опасной для жизни является потеря «половины всего количества крови». Вильга подчеркнул, что «дети и слабые, истощенные субъекты могут умереть от значительно меньшей потери крови, чем здоровые и с сохранившимся питанием». В заключение был представлен вывод: «Для судебно-медицинской диагностики смерти от потери крови будет достаточно, если при общем малокровии в трупе никакой другой причины смерти не оказывается». Данное сочинение было оценено профессором П.А. Минаковым как удовлетворительное.

В 1903 году в протоколах Московского Одонтологического общества сохранились сведения еще об одном докладе Г.И. Вильги на тему: «К вопросу о неправильностях 2-го прорезывания зубов». Все указанные работы связаны со судебной одонтологией.

15 марта 1903 года Вильга обратился на медицинский факультет Московского университета с прошением рассмотреть его диссертацию «О зубах в судебно-медицинском отношении» и допустить к ее публичной защите.

Диссертация состояла из предисловия и семи отдельных глав. В предисловии Г.И. Вильга высказал благодарность профессору П.А. Минакову за ценные советы, указания и моральную поддержку. В работе автор подробно и обстоятельно разобрал отечественные и иностранные законоположения о телесных повреждениях, дал врачу-эксперту советы, как должны оцениваться повреждения зубов. Особое внимание было уделено характеристике ран от укусов, причиненных человеком и животными, а также вопросам идентификации личности по особенностям строения зубов, наличию пломб и протезов.

Изменения натуральных и искусственных зубов под действием высокой температуры и гниения Г.И. Вильга описал на основании как литературных данных, так и собственных опытов. Он проследил изменения зубов, по которым в некоторых случаях может быть идентифицирован труп. Также рассмотрел аспекты судебно-медицинской экспертизы врачебных ошибок при лечении зубов.

Трудно переоценить значение вклада Г.И. Вильги в становление и развитие отечественной судебной стоматологии. Многие годы его диссертация была единственным руководством для судебных медиков, а также зубных врачей, привлекаемых к экспертной деятельности.

Вместе с тем в вопросах судебной одонтологии Вильга высказал ряд ошибочных суждений, поддавшись влиянию зарубежной крими-

налоантропологической школы Ч. Ломброзо и др. Так, при описании зубного аппарата у психических больных, преступников, проституток он предположил наличие «дегенеративных» признаков, якобы присущих людям этих групп.

7 мая 1903 года в аудитории при институте оперативной хирургии на Девичьем поле в Москве состоялась публичная защита диссертации Г.И. Вильги, которая прошла успешно – «медицинский факультет признал Гилярия Вильгу достойным степени доктора медицины».

Профессор П.А. Минаков был не только научным консультантом Гилярия Вильги, но и выступил на защите как официальный оппонент. В своем отзыве он отметил: «На русском языке мы не имеем работ, посвященных изучению зубов в судебно-медицинском отношении, а между тем судебному врачу приходится решать вопросы, относящиеся к одонтологии, а именно: при оценке повреждений зубов, при определении тождества живого лица или трупа, при определении возраста, профессии, при оценке ошибок зубо врачевания...». П.А. Минаков подробно проанализировал все главы диссертации и дал положительную характеристику работе в целом: «Автор хорошо изучил весь относящийся к данному вопросу обширный литературный материал, судебно-медицинская казуистика собрана с особой тщательностью. Многие выводы автора представляют значительный научный интерес и практическую важность для судебного врача. Ввиду сказанного я полагаю, что сочинение Г. Вильги вполне удовлетворяет той цели, с которой оно представлено на рассмотрение медицинского факультета». Следом за подписью профессора П.А. Минакова идут письменные комментарии двух других официальных оппонентов, профессоров И.И. Нейдинга и Ф.А. Рейна, о том, что они полностью согласны с мнением научного консультанта и официального оппонента П.А. Минакова.

После защиты диссертации Гилярий Иванович посвятил себя зубо врачеванию, и его врачебная, научная, организаторская и общественная деятельность на этом поприще стала яркой страницей в истории отечественной одонтологии.

В 1909 году Вильга открыл в Москве, на Арбате, зубо врачебную школу, которая вместе с зубо врачебной школой И.М. Коварского, открытой в 1892 году, впоследствии стала учебно-вспомогательной базой кафедры хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой медицинского факультета Московского университета. Эту школу в 1912 году закончил А.И. Евдокимов, будущий профессор, выдающийся организатор стоматологического образования и сто-

матологической помощи, член-корреспондент АМН СССР, Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, автор огромного количества статей, учебников по хирургической стоматологии. После окончания зубоврачебной школы А.И. Евдокимов остался в ней на преподавательской работе.

Гилярий Иванович Вильга был одним из инициаторов создания стационарной стоматологической помощи в России. При его участии в 1915 году в Москве, при Центральном госпитале, было открыто челюстно-лицевое отделение на 50 коек, а спустя полгода – госпиталь на 400 коек. На важность специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область Вильга указывал в работе «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1919). При этом отмечал слабую организацию этого вида медицинской помощи: незначительное число госпиталей, нехватку специалистов, поздние сроки госпитализации из-за неудовлетворительной эвакуации раненых и др. Г.И. Вильга подробно описал огнестрельные ранения челюстно-лицевой области, разработал схему последовательного оказания помощи при таких ранениях, индивидуальные показания к иммобилизации при переломах челюстей различной локализации.

25 июля 1918 года Г.И. Вильга был избран председателем президиума одонтологической комиссии при Зубсекции Наркомздрава РСФСР, которая должна была разработать меры по реформированию зубоврачебного образования. Комиссия приняла резолюцию о закрытии всех зубоврачебных школ как не отвечающих требованиям времени. Было предложено передать зубоврачебное образование медицинским факультетам университетов, а зубоврачебные школы использовать в качестве учебно-вспомогательных учреждений при них. Комиссией были внесены предложения по вопросам общего медицинского образования, преподавания специальных медицинских дисциплин, по срокам обучения на одонтологических отделениях. На одонтологических отделениях было решено создать три самостоятельные кафедры: патологии и терапии зубных болезней, протезной техники, хирургии болезней челюстей и полости рта. С большинством предложений комиссии Наркомздрав и Наркомпрос РСФСР согласились. Однако в феврале 1919 года Совет МГУ отклонил предложение об организации одонтологического отделения, вместо него было предложено создать кафедру хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой. 19 марта 1919 года ректор МГУ Р.М. Новиков, по согласованию с Наркомпросом РСФСР, утвердил решение Совета МГУ об организации кафедры. Заведующим был из-

бран Гилярий Иванович Вильга, который одновременно заведовал челюстно-лицевым госпиталем.

В 1922 году, приняв польское гражданство, Вильга покинул Россию. В этом же году он был избран по конкурсу профессором кафедры дентиатрии Польского института одонтологии. В 1942 году Г.И. Вильга погиб во время оккупации Польши фашистской Германией. Однако Гилярий Иванович Вильга остался в истории отечественной судебной медицины как первый российский судебный одонтолог.

После Великой Октябрьской социалистической революции зубоврачевание поднялось на новую ступень развития. В 1920-е годы одонтология выделилась в самостоятельную медицинскую дисциплину и оформилась как стоматология. Были открыты научно-практические стоматологические институты. Подготовка врачей-стоматологов стала осуществляться в стоматологических институтах и на стоматологических факультетах.

Развитие и становление стоматологии не могло не отразиться на судебно-медицинской экспертной деятельности, основанной на специальных познаниях в этой науке и создании судебной стоматологии.

В 1928 году в журнале «Одонтология и стоматология» была опубликована статья И.Я. Бычкова «Судебная одонтология», в которой поднимались актуальные научные и организационные вопросы стоматологической экспертизы. Автор показал большие экспертные возможности, которые открывает судебная стоматология для идентификации личности, возраста, профессии по стоматологическому статусу, а также по отпечаткам и следам зубов. Среди стоматологических экспертиз были рассмотрены случаи привлечения к уголовной ответственности зубных врачей и зубных техников в связи с профессиональными правонарушениями. Большое внимание автор уделил подготовке специализированных экспертных кадров, справедливо отмечая, что судебный медик так же мало осведомлен в вопросах стоматологии, как зубной врач – в вопросах судебной медицины, изучение которой должно стать самостоятельным направлением в образовании стоматолога.

В последующие десятилетия, по мере дальнейшего развития стоматологии и расширения экспертной деятельности, в научных исследованиях, статьях и монографиях освещались узловые проблемы судебно-стоматологической экспертизы, авторами которых выступали и судебные медики, и стоматологи.

Вопросам судебно-стоматологической травматологии были посвящены диссертационные исследования Н.П. Пырлиной «Судебно-медицинская оценка повреждений лица» (1951), А.Ф. Рубежанского «Материалы к судебно-медицинской экспертизе переломов костей челюстно-лицевой области и повреждений зубов» (1960), Г.А. Ботезату «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и потери зубов у лиц с предшествующими заболеваниями зубной системы» (1966). В данных исследованиях была представлена судебно-медицинская статистика повреждений мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов, а также освещены экспертные критерии при определении степени тяжести телесных повреждений.

Механизмы травмы нашли широкое отражение в монографиях профессора В.Н. Крюкова «Механизмы переломов костей» (1971), «Механика и морфология переломов» (1986), «Основы механо- и морфогенеза переломов» (1995), а также в трудах крупных отечественных челюстно-лицевых хирургов: А.Э. Рауэра «Переломы челюстей и повреждения мягких тканей лица» (1932; 1936; 1940; 1947), Н.М. Михельсона «Челюстно-лицевые повреждения и их лечение» (1947), «Повреждения лица и челюстей и их лечение» (1956), В.С. Дмитриевой «Переломы челюстей мирного времени и их лечение» (1966) и др.

Проблемам идентификации личности по стоматологическому статусу, следам и отпечаткам зубов посвящен раздел в монографии В.И. Пашковой «Очерки судебно-медицинской остеологии» (1963), а также диссертационное исследование Г.Л. Голобородского «Судебно-медицинское и криминалистическое значение зубов человека и их следов» (1950). Дефекты медицинской деятельности и некоторые вопросы уголовной ответственности зубных врачей и врачей-стоматологов за профессиональные правонарушения нашли отражение в монографиях крупных отечественных стоматологов И.М. Старобинского «Ошибки в зубоврачебной хирургии» (1927) и А.И. Рыбакова «Ошибки и осложнения в терапевтической стоматологии», В.Н. Копейкина «Ошибки в ортопедической стоматологии» (1986).

История развития судебной стоматологии тесно связана с кафедрой судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета. Важную роль в развитии судебной стоматологии в России сыграли исследования, проводимые профессором Г.А. Пашиняном и его учениками.

Г.К. Пашинян определил, что объектами судебной стоматологии являются части лицевого скелета, зубы, зубные протезы, органы

и ткани полости рта, медицинская документация, отражающая состояние зубочелюстной системы, и др.

Среди судебно-стоматологических вопросов, требующих решения, наиболее частыми являются те, которые связаны с проведением идентификационных исследований с целью установления личности.

При идентификации личности, когда объектами исследования являются костные останки, расчлененные и обугленные части трупов, а также гнилобно трансформированные и мумифицированные трупы, стоматологические методы отождествления личности нередко являются ведущими, поэтому продолжают интенсивно совершенствоваться.

Особую ценность приобретают зубы в связи с их значительной стойкостью к различным неблагоприятным физико-химическим факторам, температуре, гнилобной трансформации и др.

Указанное обстоятельство очень важно для судебно-медицинской экспертизы, так как зубы человека имеют неповторимые признаки, индивидуализирующие личность.

Доказательная значимость судебно-стоматологических исследований при идентификации личности в значительной мере зависит от правильности выбора методов и знания основ криминалистической идентификации, от учета степени изменчивости свойств объектов и их признаков. При этом следует помнить, что при отождествлении личности особенно большое значение имеют специфические детали идентифицируемого объекта, которые могут оказаться решающими.

Для идентификации личности по стоматологическому статусу могут быть использованы методы фотосовмещения, сравнительное исследование передних зубов по прижизненной фотографии лица и черепа, методы сравнения прижизненной и посмертной рентгенограмм челюстно-лицевой области, изучение следов и отпечатков зубов, анатомо-морфологических особенностей зубочелюстной системы, рельефа спинки языка, твердого нёба и др.

При изучении объекта выделяют идентифицируемые признаки, которые фиксируются различными способами (в виде слепка, оптических или фотографических изображений, одонтограмм, графиков и др.) с применением таких методов, как сопоставление, скольжение, наложение и репераж. При исследовании анатомо-морфологических особенностей зубов и зубного ряда идентификационные признаки разделяются на анатомо-морфологические параметры зубов, аномалии зубов и челюстей и приобретенные при жизни признаки (кариес

и его осложнения, удаленные зубы, ортопедические и ортодонтические конструкции и их следы).

Исследование анатомо-морфологических особенностей зубов и челюстей включает:

- клиническое обследование пациентов (опрос, осмотр), трупов (осмотр);
- осмотр и морфометрическое исследование гипсовых моделей зубов и челюстей;
- рентгенологическое исследование;
- статистический метод.

Для создания банка стоматологических данных в каждом обследованном случае заполняется специально разработанная карта осмотра, в которой фиксируются паспортные данные, результаты осмотра полости рта, зубная формула и др.

Особое внимание уделяется наличию или отсутствию стоматологических заболеваний, таких как:

- кариозное и некариозное поражение зубов (кариес, пульпит, периодонтит, эрозии, флюороз, клиновидный дефект);
- наличие корней, искусственных коронок, имплантатов;
- наличие и характер пломбировочного материала;
- аномалии зубочелюстной системы.

Осмотр зубов и зубного ряда проводится стоматологическими инструментами, а также внутриротовой видеокамерой. Для получения видеоизображения на мониторе компьютера изображения обрабатывают с использованием фирменного программного обеспечения.

Для создания архива исследований на каждого пациента заводится электронная карточка из 21 снимка, в которую вносятся сведения о пациенте (личный код, пол, возраст, дата исследования и др.).

Одним из важных этапов исследования и создания банка данных является получение точной гипсовой модели (копии) зубов и челюстей. Для этого индивидуальной ложкой, подходящей по размеру челюсти пациента, с помощью альгинатной массы снимают оттиски. Затем гипсом отливают комбинированные модели, на которых производятся однометрические измерения по общепринятой методике с точностью до 0,1 мм. Особое внимание уделяют геометрическим показателям размеров зубов: ширине, высоте и толщине.

При идентификации личности большое значение имеет рациональное использование гипсовых моделей, поскольку они хранятся в стоматологических учреждениях длительное время и в процессе

ортопедического лечения неоднократно используются для динамического наблюдения.

Важность применения рентгенологического метода исследования зубочелюстной системы при идентификации личности общеизвестна.

С целью идентификации личности изучены этнотерриториальные, половые и внутрипопуляционные особенности морфологии зубных дуг человека. Для этого разработан аппаратно-программный компьютерный комплекс, создана база данных и метод определения внутрипопуляционной изменчивости признаков зубных дуг с учетом возможного применения в судебной медицине и этнической антропологии. Также предложен способ определения этнотерриториальной принадлежности индивидуума по параметрам зубных дуг применительно к целям судебно-медицинской экспертизы.

Система измерения признаков зубных дуг выявляется с помощью указанного комплекса для бесконтактного измерения по программе, включающей 50 измерительных линейных и угловых признаков. Создана компьютерная база данных для исследования зубных дуг этно-расовых групп.

Для идентификации личности впервые в судебной медицине предложено исследование рисунка слизистой спинки языка, анатомическое расположение которого доступно для изучения визуальными методами, а также с помощью различных оптических приборов.

Оттиски языка снимают с помощью альгинатных масс и специальных ложек, а затем изготавливают гипсовые (позитивные) модели. Для точного обозначения локализации, форм и количества желобовидных, листовидных, грибовидных и нитевидных сосочков, углов их расположения, которые строго индивидуальны, используется схема-карта, предложенная Г.А. Пашиным и Ф. Аюбом (1992). Согласно этой схеме, спинка языка делится на 10 квадратов (по пять с каждой стороны), разделенных средней линией, идущей от пограничной борозды до середины кончика языка. С I по V квадраты расположены справа, а с VI по X – слева.

Особое внимание уделяется количеству и локализации желобовидных сосочков, которые при идентификационных исследованиях являются наиболее информативными. Для их регистрации используют достаточно простую схему: по средней линии отмечают величину угла (в градусах) от центра терминальной бороздки; на верхней горизонтальной линии справа и слева арабскими цифрами отмечают количество сосочков, расположенных на I и X квадратах; на нижней

горизонтальной линии определяют количество желобовидных сосочков на II и IX квадратах.

В принципе аналогичные схемы можно использовать для определения локализации и количественной характеристики листо-, грибо- и нитевидных сосочков.

С целью выявления индивидуальных различий в макроструктуре тыльной поверхности языка изучен его рисунок у 749 практически здоровых лиц обоего пола (422 мужчины и 327 женщин) в возрасте от 5 до 85 лет.

Расовые особенности строения слизистой оболочки языка изучены путем исследования полости рта 114 иностранных студентов в возрасте от 18 до 35 лет из Африки и Азии, представленных европеоидной и экваториальной расами, африканской, нигеро-кордофанской, индоевропейской и европейской языковыми семьями. Для сравнения полученных результатов проведено изучение дорсальной поверхности языка 42 русских студентов того же возраста.

Кроме того, был изучен рисунок слизистой оболочки дорсальной поверхности языка 272 трупов (110 женщин, 162 мужчины) в возрасте от 4 до 87 лет.

Для достоверного изучения рисунка спинки языка разработан комплекс современных методов исследования, максимально передающий информацию о строении слизистой оболочки.

Комплексное исследование включает в себя:

- осмотр языка как у живых лиц, так и у трупов, определение его геометрических параметров с помощью специально разработанного для этих целей устройства (свидетельство № 11042 от 17.02.1999);
- изготовление гипсовых моделей по оттискам-отпечаткам слизистой оболочки тыльной поверхности языка трупов;
- использование компьютерного исследования с привлечением цифрового фотоаппарата «Olimpus», внутриротовой видеокамеры «Telicam» фирмы «Schik Technologies» и видеосъемки с помощью видеокамеры «Sony Handycam Video» для регистрации анатомо-топографических особенностей строения дорсальной поверхности языка;
- гистологическое исследование слизистой оболочки языка для подтверждения выявленных макроскопических изменений ее рельефа.

Статистическая обработка материала осуществляется с помощью пакета прикладных программ «Excel 7.0», «Statgraphics 2.1».

Методы одномерного и многомерного математического анализа позволили создать модель топографо-анатомических структур языка

в норме и при заболеваниях внутренних органов. Осмотр полости рта проводится с помощью стоматологического зонда и зеркала.

Исследованию подверглись 4 физиологические характеристики индивидуума (возраст, пол, рост, масса) и 26 параметров языка и зубочелюстной системы, которая имела свою кодировку.

Компьютерное изучение рисунка спинки языка с использованием интраоральной видеокамеры «Telicam» дает возможность не только зафиксировать изображение в цифровом режиме на электронной карте, но и произвести измерения параметров изучаемого объекта с высокой степенью точности, что позволяет получить достоверные результаты.

Для определения корреляционных связей между топографо-анатомическими структурами языка, возрастом, полом и расово-этнической принадлежностью была разработана математическая модель, которая легла в основу диагностических правил при идентификации личности. Методы одномерного и многомерного математического анализа позволили выявить наиболее значимые идентификационные признаки изучаемого объекта.

По результатам исследований определили 7 возрастных интервалов, которые стали базовыми при диагностике отождествления личности в зависимости от исходных идентификационных признаков.

Начиная с 10-летнего возраста различия в длине языка становятся статистически значимыми по половому признаку. Сравняя максимальные размеры языка (9,5 см для женщин и 11 см для мужчин), можно утверждать, что язык длиной более 9,5 см бывает только у мужчин. Максимальная ширина языка у женщин – 7,0 см, тогда как у мужчин – 7,8 см. При ширине языка более 7,0 см речь может идти только о мужчинах.

По толщине языка различия наблюдаются в I (5–9 лет), II (10–13 лет), V (25–44 года) возрастных группах. При толщине языка до 0,4 см с доверительной вероятностью 80% идентифицируются женщины, а при его толщине свыше 1,72 см – мужчины.

Объем языка в определенной степени зависит от возраста человека. Начиная с 5-летнего возраста объем его увеличивается закономерно до 61 года, затем к 80 годам он незначительно уменьшается, не достигая исходных цифр.

Многомерный статистический анализ, используемый при решении задач идентификации личности, насчитывает 18 диагностических классов: классы с 1-го по 7-й характеризуют возрастные периоды женщин (5–9, 10–13, 14–16, 17–24, 25–44, 45–64, 65 лет и старше);

классы с 8-го по 14-й – у мужчин (соответственно вышеуказанным возрастным группам); классы с 15-го по 18-й – расовую принадлежность (Судан, Иордания, Марокко, Южная Азия). Также рассчитываются коэффициенты дискриминантной функции.

Для установления принадлежности личности по половому и возрастному признакам с учетом физиологических параметров индивидуума разработаны автоматизированные программы «Пол» и «Возраст», содержащие установленную закономерную связь между внешними признаками человека и топографо-морфологическими качественными и количественными показателями рельефа спинки языка.

Таким образом, с учетом изученных физиологических параметров индивидуума и морфологических структур рельефа тыльной поверхности языка при использовании многомерного математического анализа и функции линейной регрессии становится реальным одномоментное определение пола, возраста и этнорасовой принадлежности при наличии только органов полости рта как исследуемого объекта.

Сравнительно недавно в судебной медицине появились данные о возможности идентификации личности по особенностям строения рельефа твердого нёба. Выбор твердого нёба в качестве объекта исследования обусловлен его стойкостью к воздействию различных эндо- и экзогенных факторов. Статистически достоверной индивидуальностью обладают боковые складки слизистой оболочки твердого нёба, расположенные перпендикулярно в обе стороны от нёбного шва и ограниченные альвеолярным краем верхней челюсти.

Исследование анатомических особенностей боковых складок слизистой оболочки твердого нёба может проводиться визуальным методом (посредством стоматологического зеркала) с получением слепков и гипсовой модели, что позволяет использовать особенности рельефа твердого нёба в качестве дополнительного критерия при судебно-медицинской экспертизе идентификации личности. Причем необходимо отметить, что гнилостная трансформация трупа в пределах 4 месяцев после смерти не влияет на топографоанатомические особенности основных элементов рельефа твердого нёба.

По рисунку слизистой оболочки твердого нёба можно условно выделить 5 форм боковых складок: 1-я форма – линейная, может быть прямой и извилистой; 2-я форма – две расходящиеся линии в виде галочки, которая своей верхушкой упирается в срединный шов; 3-я форма – линия, идущая от срединного шва и раздваивающаяся

на две ветви от середины; 4-я форма – линия, идущая от срединного шва и на своем свободном конце образующая рисунок в виде кольца; 5-я форма – линия, идущая от срединного шва и делящаяся на три ветви от середины.

Каждая из форм боковых складок слизистой оболочки твердого нёба может занимать один или несколько определенных уровней как с одной, так и с другой стороны от срединного (нёбного) шва. Для целей идентификации личности целесообразно выделить 5 условных уровней расположения складок.

Уровни ограничиваются справа и слева верхним краем альвеолярного отростка:

- 1-й уровень – проекция условной прямой между межзубными промежутками клыка и первого премоляра;
- 2-й уровень – проекция условной прямой между серединами коронок первых премоляров;
- 3-й уровень – проекция условной прямой между межзубными промежутками первого и второго премоляров;
- 4-й уровень – проекция условной прямой между серединами коронок вторых премоляров;
- 5-й уровень – проекция условной прямой между межзубными промежутками второго премоляра и первого моляра.

Боковая складка на каждом уровне может быть парной или одиночной, располагаться как с одной, так и с другой стороны.

С учетом представленных данных предложена классификация элементов твердого нёба, основанная на выделении 5 анатомических форм боковых складок слизистой оболочки твердого нёба и определенного уровня их расположения в каждом отдельном случае. Данную классификацию можно представить и в виде схематического рисунка.

Центром схемы является срединный (нёбный) шов, верхушкой – резцовый сосочек. Боковые стороны (правая и левая) представлены складками слизистой оболочки твердого нёба, идущими перпендикулярно срединному шву в определенной последовательности (соответственно обозначенным условным уровням).

Особенности строения рельефа слизистой оболочки твердого нёба можно описать с помощью простой математической модели, характеризующей как различные анатомические формы боковых складок слизистой оболочки твердого нёба, так и уровни их расположения.

Данная модель представляет собой математическую формулу с буквенными и цифровыми обозначениями, состоящую из 2 реги-

стров (верхнего и нижнего), 5 ячеек в каждом регистре и 5 индексов, занимающих определенную ячейку. Регистры служат для дифференцированного описания рельефа слизистой оболочки твердого нёба с правой и левой стороны (верхний регистр для правой стороны, нижний – для левой стороны). Ячейки отражают уровень расположения складок, а последовательность их соответствует последовательности складок (1-я ячейка для 1-го уровня, 2-я ячейка для 2-го уровня, 3-я ячейка для 3-го уровня и т.д.). Индексы характеризуют форму складок: индексом «1» обозначается 1-я форма складок, индексом «2» – 2-я форма складок, индексом «3» – 3-я форма складок и т.д. Если складка на каком-то определенном уровне не прослеживается, то она обозначается индексом «0».

Математическая модель отражает строгую индивидуальность рельефа слизистой оболочки твердого нёба для каждого случая, она проста для составления и не требует специальных познаний при расшифровке. Кроме того, врач-стоматолог может занести эти данные (наряду с одонтограммой) в амбулаторную карту пациента непосредственно во время приема.

Обобщая приведенные сведения, необходимо отметить, что при исследовании стоматологического статуса появляется возможность установки личности человека даже в случае наличия процессов гнилой трансформации или мумификации, при работе с расчлененными, скелетированными частями трупа и др.

К сожалению, судебно-стоматологические методы не получили широкого применения в экспертной практике из-за отсутствия соответствующей базы данных, в том числе для лиц, связанных с выполнением опасных и рискованных работ. Возможно, из-за недостаточного четкого ведения медицинской документации.

Первые публикации Г.А. Пашиняна с соавторами по изучению анатомо-морфологических особенностей зубочелюстной системы относятся к 1993 году. Новым для судебной медицины явилось то, что для идентификации личности ученые применили панорамную рентгенографию и расширенную одонтограмму. Эти данные были опубликованы в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» и получили определенный резонанс во многих странах.

Многие исследования Гургена Амаяковича и его учеников были посвящены аномалиям зубов, зубных рядов и прикуса.

К аномалиям зубов, зубных рядов и прикуса относят нарушения, которые возникли при формировании зубочелюстной системы. Так, к аномалиям зубов причисляют отклонения от нормы формы, струк-

туры, цвета, размера, количества, сроков прорезывания и положения зубов в зубном ряду. Аномалии постоянных зубов встречаются значительно чаще, чем молочных, и нередко сочетаются с таковыми других органов и систем.

Неправильную форму может иметь коронка, корень или зуб в целом. Аномалия коронковой части зуба диагностируется при осмотре полости рта путем сравнения ее с зубами нормальной анатомической формы. Эти нарушения довольно разнообразны. К ним относятся кубовидная, коническая, шиповидная, двойная аномалии, сращение нескольких зубов, изменение числа бугров у премоляров и моляров.

Особая форма центральных резцов описана Гетчинсоном и Фурнье. Эта аномалия характеризуется полулунной вырезкой режущего края коронковой части и отверткообразной формой. При наличии паренхиматозного кератита и врожденной глухоты такая аномалия ассоциируется с врожденным сифилисом.

Зубы Пфлюгера – первые моляры, коронки которых напоминают нераспустившийся бутон или почку.

Аномалии корневой части зуба диагностируются при рентгенологическом исследовании и выражаются в искривлении, перекручивании, уменьшении или увеличении длины и ширины, раздвоении (у однокорневых) и срастании (у многокорневых) корней зубов.

К аномалиям зубных размеров относятся макроденития и микроденития, то есть увеличение либо уменьшение размеров зубов по сравнению со среднестатистическими показателями. Необходимо отличать индивидуальную макро- и микроденитию, обусловленную, например, формой лица, от абсолютной макроденитии, при которой сумма ширины мезиодистальных размеров верхних 4 резцов составляет 35 мм и более.

В число аномалий отдельных зубов входят поворот зуба вокруг оси, его наклон в сторону щек, губ, языка, смещение зуба на челюстную дугу, выступание зубов за жевательную поверхность, низкое положение зуба (когда он не достигает жевательной поверхности других зубов).

Аномалии строения эмали связаны с недостаточным обызвествлением и носят название гипоплазии. Различают гипоплазию волнистую, а также виде ямок, углублений и бороздок, располагающихся на различных участках коронки. Весьма характерна гипоплазия на резцах, локализующаяся на середине передней поверхности или в области режущего края в виде валика. Слой эмали при этом истончен, иногда режущий край бывает полностью лишен эмали.

Локализация гипоплазии на коронке зуба, как и групповая принадлежность пораженных зубов, во многом зависит от возраста, в котором ребенок перенес заболевание, а выраженность структурных нарушений (от меловидных пятен до аплазии эмали) – от тяжести общего заболевания.

Аномалии цвета, связанные с нарушением развития и минерализации зуба (врожденные), включают в себя гипоплазию (меловидные пятна с гладкой блестящей поверхностью); тетрациклиновые зубы (желтая или коричнево-желтая лента с наиболее темным пятном в пришеечной области); флюороз (фарфороподобные или меловидные пятна, полосы); изменения цвета зубов, связанные с наследственными заболеваниями (несовершенный амелогенез и дентиногенез, мраморная болезнь).

Уменьшение числа зубов и их зачатков по сравнению с возрастной нормой принято называть первичной адентией, которая может быть частичной или полной. Зубы, прорезавшиеся сверх нормального количества, называются сверхкомплектными. Такие зубы наблюдаются чаще во фронтальном отделе, реже в области премоляров и моляров. За редким исключением они имеют неправильную форму, а их размеры не соответствуют размерам комплектных зубов. Это касается как коронковой, так и корневой части зуба.

К нарушению сроков прорезывания зубов относят как раннее, так и позднее прорезывание. Ретенированными называют зубы не прорезавшиеся, задержавшиеся в челюсти более двух лет после среднего возрастного периода их прорезывания с учетом пола. В постоянном прикусе преобладают нарушения прорезывания и положения клыков, нижних и верхних зубов мудрости.

Положение зуба, не соответствующее оптимальному местоположению его в зубном ряду, диагностируется как аномалия положения. Различают вестибулярное, оральное, дистальное, мезиальное положение, супра- и инфраположение, тортоаномалию и транспозицию; аномальное положение отдельных зубов встречается наиболее часто по сравнению с другими аномалиями

Аномалии положения зубов подразделяются на 2 группы:

- Расположение зуба в лунке на не соответствующем ему месте, в том числе – перемещение зубов и поворот их вокруг вертикальной оси; при перемещении два соседних зуба меняются местами; обычно перемещению подвержены верхние клыки, которые меняются местами с боковыми резцами или с первыми малыми коренными зубами; чаще наблюдается поворот вокруг вертикаль-

ной оси обоих верхних резцов и клыков, реже – малых коренных и нижних резцов.

- Расположение зуба вне лунки (в челюстной дуге, в области твердого нёба, носовой полости, в области челюстного угла и др.).

Образующиеся от механических воздействий клиновидные дефекты, эрозии и узуры могут встречаться на резцах, клыках, малых коренных зубах и практически отсутствуют на больших коренных зубах. Указанные дефекты проявляются клиновидными бороздками с острыми краями и гладкой поверхностью. Эрозии и узуры нередко поражают значительные участки зуба.

Изучение анатомо-морфологических особенностей аномалий зубов применительно к идентификации личности было предпринято в 2004 году учеником профессора Пашияна А.И. Маниным. Оно носило комплексный характер, включало в себя, наряду с общепринятыми исследованиями (клиническим осмотром, одонтометрией гипсовых моделей и рентгенографией), определение цветовых характеристик зубов и генетическое исследование.

Антропометрические измерения зубов (ширина, высота и толщина) были произведены специальным штангенциркулем с заостренными ножками, позволяющим проводить измерения с точностью до 0,01 мм. Рентгенологическое исследование представлено двумя видами снимков, полученных путем внутриротовой контактной рентгенографии зубов и ортопантомографии с оценкой формы, величины, направления и расположения аномалий зубов, наличия адентии, ретенированных и сверхкомплектных зубов, соотношения персистентных и постоянных зубов.

В процессе визуального и рентгенографического изучения, а также исследования гипсовых моделей челюстей А.И. Манин пришел к заключению о необходимости поиска объективного метода, позволяющего дополнить и адекватно определить – наряду с другими нарушениями – аномалии цвета зуба и сохранить полученную информацию в течение длительного времени. Для этого был использован фотографический метод (цифровая фотокамера «Olympus 4040») с аппаратом «Shade Scan». С помощью последнего изучали цвет и прозрачность зубов у близнецов, а также динамику изменений цветовых характеристик зубов и зубочелюстных фрагментов в течение 1, 3, 7, 14, 30, 45 и 90 суток после наступления смерти.

Анализ идентификационной карты обследования стоматологического статуса указал на необходимость разработки простой,

полной, доступной и максимально информативной классификации аномалий зубов.

Для оптимизации процесса комплексной диагностики аномалий отдельных зубов были проанализированы имеющиеся классификации зубочелюстных аномалий с точки зрения возможности их использования при идентификации личности в судебной медицине. В результате предложена одонтограмма, основанная на классификации аномалий отдельных зубов (Л.С. Персин).

Г.А. Пашиян и А.И. Манин рассмотрели степень распространенности и анатомо-морфологические особенности аномалий отдельных зубов у 787 человек, относящихся к одной возрастной группе и проживающих в различных регионах России. При этом у жителей Москвы аномалии встречались в 81% случаев, Элисты – 89%, Назрани – 81%, Орла – 80%.

Изучение популяционной частоты показало, что аномалии формы наиболее распространены в Москве и Элисте (7%); структуры и цвета – в Орле (21,3% и 18,5% соответственно); величины – в Элисте (27,5%); количества – в Элисте (15%); сроков прорезывания – в Москве (7,5%); положения – в Элисте (87%).

Были выявлены существенные половые различия аномалий количества в Орле, аномалий формы и сроков прорезывания – в Москве ($p < 0,05$).

Изучение различных видов аномалий отдельных зубов показывает неоднородность в их распространении у жителей России. Так, наиболее часто аномалии формы встречались в Москве (5%), структуры и цвета – в Орле (13% и 12% соответственно), величины – в Назрани и Элисте (18 и 17% соответственно), количества – в Элисте (9%), сроков прорезывания – в Москве (6%), положения – в Москве (56%).

Опираясь на данные о распространенности аномалий отдельных зубов в различных регионах России, удалось создать основу для совершенствования экспертно-идентификационных разработок. Установленная связь распространенности аномалий с отдельными параметрами популяционно-демографической структуры открыла возможность вероятного прогноза популяционной частоты и особенностей аномалий в отдельно взятом регионе.

Для изучения возрастных особенностей распространения аномалий зубов было обследовано 1980 жителей Москвы и ближайшего Подмосковья в возрасте от 15 до 65 лет и старше, что позволяет считать полученный материал вполне репрезентативным.

При этом было установлено, что число аномалий зубов у представителей взрослого населения находится в обратной зависимости от возраста обследуемого населения. Наивысший уровень распространенности аномалий зубов наблюдается в возрастной группе 15–25 лет (81%), а по мере увеличения возраста обследованных частота выявленной патологии постепенно сокращается и становится минимальной в возрастной группе 56–65 лет и старше (11%).

Столь высокая распространенность аномалий зубов в группе 15–25 лет объяснялась ухудшением здоровья и качества жизни граждан из-за неблагоприятных воздействий внешней среды, повышения профессиональной вредности, вредных привычек, инфекционных заболеваний, а также из-за снижения объема, уровня и масштабов оказания стоматологической помощи на фоне увеличения потребности населения в специализированной помощи.

Постепенное уменьшение аномалий в группе 56–65-летних (11%) можно объяснить стоматологическими заболеваниями, приводящими к вторичной адентии и дальнейшему протезированию.

Как показали результаты исследований, распространенность аномалий зубов в возрастном аспекте имеет выраженные половые различия. Были выявлены существенные различия по половому диморфизму в группе 15–25 лет в аномалиях формы и сроков прорезывания ($p < 0,01$), а также в группе 26–35 лет – прорезывания зубов ($p < 0,05$) и в группе 46–55 лет – формы зубов ($p < 0,05$).

Основным видом патологии, встречающейся среди взрослого населения Москвы, являются аномалии положения отдельных зубов, показатели которых в общей доле аномалий зубов возрастают с 56% в группе 15–25 лет до 73% в группе 56–65-летних.

Также исследования продемонстрировали, что распространенность аномалий отдельных зубов у жителей России зависит от пола и возраста. Средний уровень распространенности аномалий зубов соответствует 41%.

С целью установления характера наследования анатомо-морфологических особенностей аномалий отдельных зубов, определения их информативности и возможности решения вопросов судебно-медицинской экспертизы был проведен близнецовый анализ на 14 близнецовых парах (28 человек). Из них 8 близнецовых пар были диагностированы как монозиготные и 6 пар – как дизиготные (16 близнецов женского и 12 мужского пола).

Наиболее высокие значения конкордантности по всем признакам получены в группе монозиготных близнецов, что свидетельствует

о высокой значимости наследственной компоненты в генетической детерминации проанализированных признаков.

На основании близнецового анализа установлено, что такие аномалии, как макроденция, вестибулярное, язычное и тортоположение являются наследственными и могут использоваться в качестве генетических маркеров для идентификации личности в судебно-медицинской практике. При этом прозрачность зубов в обеих исследованных группах имеет сходство как по площади, так и по интенсивности.

Для установления значимости других аномалий, а также для подтверждения полученных результатов у близнецов исследование было расширенно путем изучения семейного анализа признаков, которые не были выявлены у близнецов (311 членов 100 ядерных семей).

С целью обработки материалов были использованы методы вариационной статистики семей с оценкой значимости вероятного наследования признаков, обнаруженных при клиническом исследовании у кого-либо из членов семьи. Для распределения членов семей с учетом выявленных зубочелюстных аномалий всех исследуемых подразделяли на группы «родители – дети».

На основании близнецового и вариационно-статистического анализа семей установлено, что 18 видов аномалий отдельных зубов проявляют тенденцию к семейному накоплению с вертикальным видом родословной, с различной вероятностью наследования. При этом выявлено следующее:

- макроденция, а также первичная адентия и тортоположение зубов, расположенных в жевательной области, наследуются от отцов к сыновьям;
- вестибулярное положение и коричнево-желтые полосы во фронтальной области наследуются от отцов к дочерям;
- макроденция, вестибулярное, вестибулярно-дистальное и вестибулярно-мезиальное положение во фронтальной области наследуются от матерей к дочерям.

В качестве своеобразного контрольного материала А.И. Манин изучил распространенность аномалий зубов на 385 трупах (196 мужчин и 189 женщин разных возрастных групп). Аномалии отдельных зубов были обнаружены в 26% случаев.

Результаты исследований показали, что популяционная распространенность аномалий зубов и разновидность отдельных их видов у трупов и живых в соответствующих возрастных группах имеют существенное количество сходных параметров.

Вместе с тем при изучении аномалий количества (первичная адентия) и сроков прорезывания (ретенция) у трупов зачастую возникают затруднения, обусловленные необходимостью проведения дифференциальной диагностики частичной вторичной адентии, получения анамнестических и рентгенологических данных. Кроме того, аномалии положения в некоторых случаях осложнялись заболеваниями пародонта. Для получения точных данных исследуемые с такой патологией не учитывались, чем можно объяснить более низкие показатели в распространенности аномалий количества зубов у трупов.

В ходе изучения видов и характера распределения аномалий положения зубов по половому диморфизму были выявлены существенные различия у трупов в аномалиях положения в вестибулярно-мезиальном направлении ($p < 0,05$) и при тортоположении ($p < 0,01$).

При наблюдении за динамикой изменений цветовых характеристик зубов и зубочелюстных фрагментов в постмортальном периоде (до 3 месяцев) было отмечено, что в интервале от 1 до 30 суток наиболее быстро и интенсивно происходит колебание цвета у отдельных зубов, с последующим изменением фрагментов зубочелюстной системы. Данный процесс характеризовался превалированием серых оттенков, как правило, на фоне практически не изменяющегося основного тона. Наименьшие колебания данного показателя находились в интервале 7–14 суток.

Проведенные измерения цвета показали, что во всех исследуемых группах в интервале 30–45 суток происходило динамическое изменение цвета зубов в сторону увеличения более светлых коричневых оттенков. По сравнению с цветом прозрачность зубов оказалась подвержена очень незначительным колебаниям. Было отмечено ее незначительное снижение лишь у фрагментов зубочелюстной системы к 3-м суткам с последующим восстановлением на 7-е сутки.

Исходя из результатов собственных исследований, Г.А. Пашиных и А.И. Манин пришли к выводу, что диагностику аномалий зубов целесообразно проводить комплексно. Так, рентгенография несет в себе наибольшую информацию о состоянии корневой части зубов, но не дает возможности оценивать цветовые характеристики зубов, которые изучаются с использованием фотографического метода. Кроме того, рентгенография дает искажения в истинных размерах зубов, а объективно изучить аномалии величины зубов возможно только после проведения одонтометрического метода исследования. Для судебно-стоматологической идентификации личности ав-

торы разработали информационно-аналитическую систему «Стоматологический регистр-2004».

Данная система позволяет проводить целенаправленный поиск и анализ аномалий зубов с помощью последовательного введения дополнительных диагностических методов исследования, таких как антропометрический, рентгенологический и фотографический. Она может быть рекомендована для использования при проведении эпидемиологических мероприятий и судебно-медицинских экспертиз.

Таким образом, исследования Г.А. Пашина и А.И. Манина свидетельствуют о высоком уровне распространенности аномалий зубов у взрослого населения в ряде регионов Российской Федерации. При этом у жителей различных регионов России преобладают определенные виды аномалий.

Изучение особенностей выявленных аномалий зубов у близнецов и прямых родственников с использованием близнецового, вариационно-статистического анализа семей выявило, что 18 видов аномалий отдельных зубов имеют тенденцию к семейному накоплению с вертикальным видом родословной, с различной вероятностью наследования.

Результаты обследования близнецов и экспертного материала говорят о наследственной обусловленности степени и распределения зон прозрачности и цвета твердых тканей коронки зуба. Эти признаки практически не меняются в сроки до 3 месяцев постмортального периода.

Под аномалиями зубных рядов понимают аномалии формы, размера, симметричности положения зубов и контактов между смежными зубами. Нарушение формы зубного ряда обозначают описательными терминами: V-образная, трапециевидная, треугольная, седловидная, асимметричная и др.

Анатомо-морфологические особенности зубных аномалий изучали Г.А. Пашина и М.А. Дзаурова в 2004 году. Наряду с клиническим обследованием они проводили визуальное и одонтометрическое исследование гипсовых моделей в двух взаимно перпендикулярных плоскостях – сагиттальной и окклюзионной, а также в соответствующих им направлениях – сагиттальном и трансверсальном. В общей сложности было проведено исследование зубных рядов у 480 человек (жители городов Москва и Назрань) в возрасте 15–24 лет, из них – 200 мужчин, 280 женщин; кроме того, у 300 трупов (танатологическое исследование № 9 БСМЭ ДЗ города Москвы) в возрасте 15–70 лет, из них – 124 мужчины, 176 женщин.

Аномалии формы зубных рядов определялись по классификации Калвеллиса. Для определения размеров зубных рядов использовались стандартные методики Пона с поправочным коэффициентом Линдера – Харта, Коркхауза.

Измерения зубного ряда в трансверсальном направлении проводились по нижеприведенной схеме.

В области первых премоляров ширину зубного ряда измеряли по методике, предложенной Поном:

- на верхней челюсти – между точками в середине межбугорковой фиссуры;
- на нижней челюсти – между дистальными контактными точками на скате щечных бугров.

В области первых постоянных моляров ширина зубного ряда измеряется в точках:

- на верхней челюсти – между точками в передних углублениях продольной фиссуры;
- на нижней челюсти – между задними щечными буграми.

Кроме ширины зубных рядов в области премоляров и моляров измеряли также ширину зубных рядов в области клыков между вершинами их режущих краев.

В сагиттальном направлении длину переднего отрезка верхнего и нижнего зубного ряда измеряли по методу Коркхауза, который дополнил метод Пона, предложив определять длину переднего отрезка зубного ряда от контактной точки на губной поверхности режущих краев центральных резцов до точки пересечения с линией, проведенной через точки Пона в области первых премоляров.

Гипсовую модель изучали с помощью вышеизложенных методов, фотографировали, затем полученное изображение вводили в память персонального компьютера для длительного хранения и дальнейшего исследования.

После выполнения морфометрических измерений зубных рядов полученные результаты автоматически сохранялись в базе данных. Работа с базой данных позволяет вести запись, учет и хранение результатов исследования, поиск в базе элемента с заданными характеристиками, что дает возможность при необходимости идентифицировать исследуемую модель челюсти, извлечь любой элемент из базы и отобразить на экране его снимки с целью проведения визуального сравнения.

Проведенные исследования позволили авторам определить популяционную частоту аномалий зубных рядов у жителей Москвы

(русской национальности) и жителей Назрани (ингушской национальности). Так, у жителей Москвы аномалии зубных рядов выявлены у 152 человек из 280 (54,5%), у жителей Назрани – у 94 человек из 200 (47,3%).

По данным Г.А. Пашияна и М.А. Дзауровой, ведущей аномалией формы зубных рядов при исследовании жителей Москвы является асимметричная форма верхнего зубного ряда (18,4%). Чаще других выявляется нарушение размера зубных рядов в виде сужения нижнего зубного ряда (51,3%). Наиболее распространенной аномалией зубного ряда в виде нарушения контактов между смежными зубами среди обследованных жителей Москвы является скученность нижнего зубного ряда (46,7%). Редко встречаемой аномалией зубного ряда является диастема нижнего зубного ряда (3,2%).

Среди обследованных жителей Назрани частота различных видов аномалий зубных рядов была иной. Особенно распространенной оказалась асимметрия верхнего зубного ряда (22,5%).

Наиболее часто встречающейся аномалией в виде нарушения размера зубных рядов было сужение нижнего зубного ряда (33,8%). Самое распространенное нарушение контактов между смежными зубами – скученность нижнего зубного ряда (53,8%). К редким аномалиям у обследованных жителей Назрани относятся трапециевидная и треугольная форма зубных рядов, а также диастема нижнего зубного ряда (2,5%).

Самой распространенной аномалией формы зубных рядов при исследовании секционного материала (300 случаев – жители Москвы и Московской области) является треугольная форма верхнего зубного ряда (18,3%). Наиболее часто встречающееся нарушение размера зубных рядов – это сужение верхнего зубного ряда (21,9%). Асимметричная форма верхнего зубного ряда встречается реже (14,6%). Самой частой аномалией в виде нарушения контактов между смежными зубами стала скученность нижнего зубного ряда (31,2%), наименее встречающиеся – диастема на нижней челюсти (1,7%), трапециевидная форма нижнего зубного ряда (2,5%), треугольная форма нижнего зубного ряда (2,5%).

На основании полученных данных авторы предложили усовершенствованную методику цифровой фотометрии аномалий зубных рядов у живых людей и у трупов.

В процессе фотографирования зубного ряда (цифровая камера «Olympus C-3040 Zoom») фотоаппарат фиксировали на специальном штативе. Модель челюсти устанавливали по протетической плоско-

сти к стеклу так, что режущие края резцов и медиальные бугры первых моляров касались стекла, установленного строго параллельно объективу фотоаппарата. Таким образом, объектив был строго параллелен окклюзионной плоскости зубного ряда.

Цифровая фотокамера подключалась к персональному компьютеру при помощи USB-шины. При запуске программы на экран монитора выводили все снимки, имеющиеся в памяти фотоаппарата. Снимки копировались в память компьютера, а затем производились необходимые измерения зубного ряда.

Разработанная компьютерная программа позволяет:

- существенно упростить диагностику зубочелюстных аномалий на ортодонтическом приеме;
- облегчить ввод данных о пациентах, дате исследования;
- ускорить измерения зубных рядов на гипсовых моделях челюстей;
- обеспечить в последующем быстрый доступ к данным и их легкую обработку;
- идентифицировать исследуемую модель челюсти.

Полученные данные могут храниться в базе данных компьютера неограниченное время и в дальнейшем подвергаться статистической обработке.

Надежность работы компьютерной программы была проверена на 100 пациентах-добровольцах, у которых через год повторно были получены гипсовые модели челюстей. Морфометрические показатели зубных рядов были введены в компьютер. Проведенный поиск аналогов по базе данных подтвердил достоверность методики идентификации личности.

Практический клинический опыт убедительно свидетельствует, что в результате ряда патологических процессов, а также проведенного ортодонтического и ортопедического лечения могут существенно меняться и форма, и размеры зубных рядов, что необходимо учитывать при судебно-медицинских экспертизах. В связи с этим и метод идентификации личности на основе оценки параметров зубных рядов должен применяться с учетом вышеуказанных патологических процессов и проведенных стоматологических манипуляций.

Аномалии развития челюстей могут выражаться в выступании вперед только одной челюсти – верхней (прогнатия) либо нижней (прогения), либо обеих челюстей (общий прогнатизм). В первых двух случаях выступание челюстей может носить физиологический или патологический характер.

Физиологическая прогнатия чаще наблюдается у женщин, при этом передние зубы обоих рядов направлены вперед, но прикус остается нормальным. В патологических случаях верхние передние зубы резко выдаются вперед, а нижние передние упираются в нёбо.

При физиологической прогении передние зубы нижней челюсти слегка выступают вперед, касаясь язычной поверхностью губной поверхности верхних зубов. Патологическая форма прогении характеризуется резким выступанием вперед нижней челюсти, в результате чего между нижними и верхними зубами образуется свободный промежуток.

Многие ученые рассматривают общий прогнатизм как физиологическое состояние. Чаще всего подобный характер строения челюстей свойствен представителям негроидной расы. В отдельных случаях он может встречаться и среди других групп населения.

Физиологическим прикусом является нормальный, или перекрывающий (ортогнатический), при котором резцы и клыки верхней челюсти не более чем на половину покрывают зубы нижней челюсти, а линия, проходящая через центральные резцы верхней и нижней челюстей, совпадает. Каждый зуб зубного ряда имеет плотный контакт с близстоящими зубами, а также с двумя антагонистами, один из которых – основной, другой – вспомогательный; исключение составляют центральные резцы нижней челюсти (зубы 31 и 41) и последние моляры верхней челюсти (зубы 18 и 28).

Однако могут наблюдаться патологические формы прикуса: прямой, косой (перекрестный), открытый.

Прямой прикус (ортогения) выражается в том, что при смыкании челюстей верхний ряд передних зубов своим режущим краем касается режущего края нижних зубов, а не прикрывает их, как в норме. При косом прикусе в момент смыкания челюстей одна часть зубов артикулирует нормально, а другая часть зубов верхнего ряда располагается спереди или сзади зубов нижнего ряда. Иногда такое положение принимают только отдельные зубы. Открытый прикус характеризуется тем, что при смыкании челюстей соприкасаются друг с другом только коренные зубы, а верхние и нижние передние зубы не достигают друг друга, и между ними остается свободный промежуток.

Американский стоматолог Э.Г. Энгл (E. Angle; 1899) предложил классификацию аномалий прикуса, основанную на мезиодистальных соотношениях зубных рядов, которая у ортодонтотв в настоящее время является общепринятой международной классификацией. Взаимное расположение челюстей и зубных рядов Э.Г. Энгл предлагал

оценивать по соотношению первых постоянных моляров, которым он придавал ведущее значение в формировании постоянного прикуса и назвал их «ключом окклюзии».

На основании характеристики моляров Э.Г. Энгл разделил виды прикуса на три класса:

- I класс определяется такими мезиодистальными соотношениями первых постоянных моляров, при которых медиальный щечный бугорок первого моляра верхней челюсти в положении центральной окклюзии находится в межбугорковой фиссуре первого моляра нижней челюсти; физиологическим считается взаимоположение челюстей по классу I;

- II класс характеризуется тем, что нижняя челюсть располагается дистально и медиальный щечный бугорок первого моляра верхней челюсти находится впереди межбугорковой бороздки первого моляра нижней челюсти; этот класс подразделяется на два подкласса: при I подклассе имеется сужение верхнего зубного ряда с протрузией передних зубов (у таких пациентов Энгл отмечал дистальное положение подбородка и ротовое дыхание), а при II подклассе – ретрузия передних зубов;

- III класс определяется медиальным сдвигом первых моляров нижней челюсти по отношению к молярам верхней, при котором медиальный щечный бугорок первого моляра нижней челюсти устанавливается против бугорков второго премоляра верхней челюсти или еще более медиально; передние зубы нижней челюсти в большинстве случаев находятся впереди передних зубов верхней челюсти.

Аномалия развития челюстей может выражаться в форме V-образной и седловидной челюсти. Этот вид аномалии встречается редко и наблюдается исключительно на верхней челюсти. При V-образной челюсти правая и левая половины зубного ряда располагаются по средней линии под острым углом, в связи с чем челюстной свод сужен и передняя часть верхней челюсти выдается вперед. Такая форма челюсти всегда сопутствует резко выраженному верхнему прогнатизму. При седловидной форме челюсть сдавлена с боков на уровне малых коренных зубов, и небный свод становится высоким и узким. В отдельных случаях оба вида аномалии сочетаются.

Много внимания Г.А. Пашиных уделял изучению приобретенных признаков, которые появляются в течение жизни, когда зубы под воздействием различных причин (болезни зубов, их лечение или механические повреждения) подвергаются изменениям. Заболевания

зубов могут вызывать такие явления, как размягчение эмали, дентина и цемента, возникновение кариозных полос на коронке, разрушение зубов.

К идентификационным признакам, приобретаемым человеком в процессе лечения зубных болезней, относятся полости, пломбы, вкладки на коронках, искусственные коронки и полукоронки, штифтовые зубы, мосты, зубные протезы и др. Их значение зависит не только от способа, качества и конструкции пломб и протезов, но и от других особенностей, связанных с одонтологическим и стоматологическим статусом пациента, что определяет своеобразность и индивидуальность пломб и искусственных зубов как объектов для идентификационных исследований.

К механическим повреждениям относят не только частичные (отломы) и полные переломы коронок, челюстей, но и естественное стирание зубов, степень которого зависит от возраста, структуры эмали, вида прикуса, наличия хронических, в том числе профессиональных, интоксикаций.

Для идентификации личности может быть использовано исследование зубного камня и пульпы зуба на групповую принадлежность крови.

По инициативе Г.А. Пашиняна были изучены особенности строения лицевого скелета, зубных рядов, пропорциональность лица человека при ортогнатическом прикусе.

Проведение судебно-стоматологических исследований с целью идентификации личности базируется на научных данных о строении зубочелюстной системы. Пропорциональность внешних признаков и их взаимосвязь со строением и функциональными особенностями зубных рядов являются в настоящее время объектом пристального внимания стоматологов. Результаты исследований, проведенных с целью углубленного изучения этого вопроса, могут быть применены в экспертной практике.

При выявлении закономерностей строения лицевого скелета человека необходимо принимать во внимание характер смыкания зубов. Это систематизирующий признак, позволяющий отнести изучаемого индивидуума к определенной категории.

Характер смыкания зубов в центральной окклюзии называется прикусом. Все виды прикуса принято подразделять на нормальные и аномальные. Ортогнатический (нормогнатический) прикус является нормальным. Общие закономерности строения лицевого скелета при ортогнатическом прикусе отличаются от таковых при аномаль-

ных типах прикуса. Последние являются объектом внимания врачей-стоматологов и ортодонтот.

Ортогнатический прикус относят к самой совершенной в анатомическом и функциональном плане форме смыкания зубных рядов. Он обеспечивает полноценную функцию жевания, речи, глотания и эстетический оптимум. У современного европейца является наиболее распространенным прикусом.

В настоящее время уровень знаний позволяет утверждать: параметры, характеризующие лицо человека, познаваемы и могут быть выражены количественно. Этой проблеме уделяется внимание в различных сферах человеческой деятельности, медицине, в частности – стоматологии. Ученые стремятся познать закономерности строения человеческого тела, пространственную организацию и соразмерность его частей покое и динамике, вопросы симметрии и асимметрии, количественные и качественные изменения во времени и пространстве и многое другое.

Определению пропорций лица большое значение придается в пластической хирургии. Оно стало важной частью планирования операций по коррекции врожденных дефектов. Благодаря современным научным достижениям хирург может использовать рентген, опираясь на анализ антропометрических точек. Такой способ является очень эффективным при оценке недоразвития или чрезмерного развития челюстей, например при проведении операции по поводу расщелины нёба или при некоторых врожденных деформациях черепа.

Ортопедическая стоматология и ортодонтия применяют кефалометрические методы исследования, позволяющие выяснить закономерности строения лицевого и мозгового черепа, пропорциональность соотношения различных отделов и отношение их к определенным плоскостям. Эти исследования проводят на гнатостатических моделях челюстей, на лице пациента, на фотографиях и телерентгенограммах, обращая внимание на симметричность половин лица, высоту нижней его части, выступание подбородка, линию смыкания губ, выраженность подбородочной и носогубной складок, положение углов рта и др. Эстетический оптимум возможен лишь в том случае, когда имеется соответствие между чертами лица.

Ряд исследователей указывает на то, что формы лица чаще всего бывают смешанными, однако в каждом из них все же преобладает один из основных известных типов. Ряд авторов считают, что тип лица не меняется с годами, несмотря на то, что лицо приобретает черты взросления. По их мнению, лица (хотя и очень разнообразные

в морфологическом отношении), которым соответствует оптимальное состояние органов полости рта, функциональное равновесие и удовлетворительная эстетическая гармония, имеют особые общие характеристики, определяющие тип лица.

С точки зрения антропологии и судебной медицины, при выделении типов людей особый интерес представляет морфологическая конституция. В этих случаях часто используют термины «соматический тип», «соматотип» и «тип телосложения». При построении схем морфологической конституции обычно используют пропорции (долихоморфия, мезоморфия, брахиморфия), состав (жировой, мышечный и костный компоненты) и тотальные размеры тела, форму головы, лица и др. Необходимо отметить, что данные схемы применимы для оценки телосложения живых лиц и не могут быть использованы при экспертизе костных останков человека.

Многие исследователи указывают на максимальную информативность черепа по сравнению с другими остеологическими объектами. Например, Г.А. Пашинян в своих работах подчеркивал высокую степень внутренней корреляции ряда краниометрических признаков нижней челюсти, что позволяет математически реконструировать (прогнозировать) ее форму и размеры (линейные и угловые) даже в тех случаях, когда объектами идентификационных исследований являются отдельные ее фрагменты. Исследовав вопрос асимметрии ряда парных размеров нижней челюсти и возможное влияние их на результаты идентификационных исследований, профессор Пашинян отметил наличие асимметрии размеров в 94,5% случаев. Однако при сравнении средних арифметических показателей правой и левой сторон не было найдено статистически значимых различий, поэтому он сделал вывод о возможности не принимать во внимание влияние асимметрии линейных и угловых размеров нижней челюсти.

Ученый указал на широкие возможности, появляющиеся перед экспертом, если он использует для изучения черепа стоматологический статус. Например, по ширине коронок резцов и радиусу закругления переднебоковых отделов зубных дуг можно судить о величине рта, по виду прикуса – о толщине губ и степени их выступания, по высоте коронок резцов – о ширине красной каймы губ. Особенности строения подбородочной области позволяют оценить величину и степень раздвоенности подбородка. Асимметрия челюстно-лицевых костей выявляет соответствующую асимметрию лица и др.

Г.А. Пашинян и сотрудники кафедры предпринимали попытки установить математические закономерности строения лица. Исполь-

зуя эти закономерности, они получили возможность моделирования внешности, что найдет свое применение в стоматологии, а также в пластической хирургии, косметологии, при реконструктивных операциях. Известно, что привлекательная внешность играет благоприятную роль при общении, строительстве карьеры, в личной жизни, а следовательно, является объектом повышенного интереса современного человека. В экспертной практике знание этих закономерностей открывает большие перспективы в вопросах идентификации личности с использованием стоматологического статуса.

Гурген Амаякович уделял внимание состоянию зубочелюстной системы при потере зубов до и после ортопедического лечения.

Частичная и полная потеря зубов являются патологическим состоянием организма человека, для которого характерны определенные изменения всей зубочелюстной системы. Частичная потеря зубов, как и всякое другое патологическое состояние, проходит определенные стадии развития. Часто удаление одного зуба влечет за собой неизбежную потерю других, поскольку причина, приводящая к адентии, не устранена. Появление дефектов зубных рядов, возникающие деформации вызывают сложную перестройку всего жевательно-речевого аппарата.

Ведущими симптомами при частичной потере зубов являются: деформация зубных рядов, парафункция жевательных мышц, изменения височно-нижнечелюстного сустава, нарушение эстетических норм. Исследователями было установлено, что деформации, развивающиеся после потери зубов, наряду с альвеолярной частью вызывают изменения всего гнатического отдела лица.

По данным научных исследований Г.А. Пашиняна, наблюдается неуклонный рост стоматологических заболеваний, сопровождающихся частичной или полной потерей зубов. Причины потери зубов различны, наиболее частыми из них являются осложнения кариеса зубов, заболевания пародонта, травмы, операции по поводу новообразований челюстно-лицевой области и др. При пороках развития жевательного аппарата может иметь место полное отсутствие зубов – зубочелюстная аномалия, характеризующаяся недоразвитием зубного зачатка.

Среднее количество утраченных зубов на одного обследованного с возрастом увеличивается. Нарушение эстетических норм выражается в изменении лица, особенно при отсутствии передних зубов. На конфигурации лица отражается также отсутствие боковых зубов. Большую роль играет протяженность дефектов зубных рядов. Отмечено,

что при наличии включенных дефектов боковых отделов зубного ряда у большинства пациентов не обнаруживается видимых изменений в лице. У больных с ортогнатическим соотношением зубных рядов подбородочная и носогубная складки выражены умеренно, углы рта не опущены, высота нижней трети лица не изменена.

Увеличение протяженности дефектов не только нарушает морфологическое единство зубного ряда, но и приводит к его сложной перестройке, распространяющейся на весь зубной ряд. Эта перестройка в полости рта проявляется наклоном зубов в сторону дефекта, вертикальным перемещением зубов, лишенных антагонистов, наклоном их, поворотом вокруг оси и др.

Известно, что с появлением дефектов зубных рядов наступают изменения и в строении прикуса: происходит нарушение нормального соотношения зубных рядов. В связи с этим многие исследователи указывают на развитие дисфункционального синдрома височно-нижнечелюстного сустава. При этом клиническое проявление патологии зависит от целого ряда локальных и общих факторов.

При частичной потере зубов выделяют три типа смещения нижней челюсти: I – в сторону (вправо, влево), II – назад (дистально), III – вперед (мезиально); протрузию, ретрузию или боковые смещения. Характерными симптомами дистального смещения нижней челюсти считается уменьшение высоты нижнего отдела лица, увеличение глубины резцового перекрытия, уменьшение межальвеолярного и увеличение межокклюзионного расстояния. Тяжесть течения патологического процесса зависит от степени смещения нижней челюсти.

Между звеньями жевательного аппарата (зубные дуги с альвеолярными отростками, жевательные мышцы височно-нижнечелюстного сустава), несмотря на различный генез, имеется весьма сложная связь. При частичной потере зубов, когда жевательное давление неравномерно распределяется на оставшиеся зубы, формируются условия для снижения межальвеолярной высоты, меняется характер движения нижней челюсти на фоне развивающейся деформации зубных рядов, возникает дистальное перемещение нижней челюсти. Все эти патологические процессы ведут к постепенному изменению лица человека. В связи с изменением тонуса щечных мышц, щеки западают. При понижении межальвеолярной высоты и уменьшении нижней трети лица становятся более выраженными носогубные и подбородочные складки. Углы рта при этом опускаются, и человек кажется старше своего возраста. Изменение внешнего вида наиболее выражено при полной потере зубов.

К особенностям анатомии челюстно-лицевой области при полной потере зубов относятся атрофия альвеолярных частей, потеря фиксированной межальвеолярной высоты, изменение состояния слизистой оболочки, покрывающей альвеолярные гребни и твердое небо, изменение внешнего вида, нарушение функции жевания и речи. Тело и ветви челюстей становятся тоньше, угол нижней челюсти – более тупым.

После потери зубов и развивающихся по этой причине атрофических процессов в челюстях и мягких тканях, покрывающих их, наблюдается иная топография элементов жевательного аппарата. Это делает беззубый рот в качественном отношении совершенно отличным от полости рта, сохранившей зубы. Клиническая картина зависит от причины, вызвавшей потерю зубов, времени, которое произошло с момента их удаления, возраста пациента и ряда других индивидуальных особенностей организма (перенесенные заболевания, операции на челюстях и др.).

Таким образом, частичное и полное отсутствие зубов является патологическим состоянием, в которое вовлекается вся зубочелюстная система. Оно отражается на внешних характеристиках лица человека, а степень изменения лицевых признаков зависит от тяжести течения патологического процесса.

В связи с вышеизложенным важной частью составления плана ортопедического лечения является выделение и анализ тех характеристик лица человека, которые являются постоянными на протяжении всей жизни и не зависят от потери зубов. Зная корреляционные связи между лицевыми признаками, можно проводить математическое и компьютерное прогнозирование и моделирование параметров, подлежащих реконструкции в процессе экспертного исследования.

В экспертной практике знание этих закономерностей позволяет проводить компьютерное моделирование утраченных частей головы идентифицируемого объекта по известным постоянным параметрам. Кроме того, имеется возможность составить заключение о принадлежности телерентгенограммы одному и тому же лицу в случае, если идентификация осуществляется по фотографии, полученной несколько лет назад, когда потери зубов и связанных с этим изменений лица еще не было.

Широкое освещение в специальной литературе, в том числе на страницах журнала «Судебно-медицинская экспертиза», получили разделы судебной стоматологии, связанные с ответственностью

врачей за ненадлежащее оказание стоматологической помощи. Среди других специалистов этими вопросами занимались также Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов.

По данным этих авторов, при проведении анализа амбулаторных карт стоматологических больных с целью всестороннего исследования дефектов, связанных с оформлением специальной медицинской документации, были выявлены следующие типичные ошибки:

- небрежное ведение записей;
- сокращения в записях;
- отсутствие сведений о предыдущем лечении;
- отсутствие указаний на проведение дополнительных методов обследования пациента;
- отсутствие описания результатов дополнительных методов обследования больных (главным образом рентгенологического);
- несоответствие указанного диагноза с описанием заболевания;
- необоснованность применяемых методов лечения;
- недостаточно полное (сокращенное) описание проведенного лечения.

По мнению многих авторов, подобные ошибки чаще всего встречаются при заполнении медицинской документации врачами и средним медицинским персоналом различных специальностей.

Проверка достоверности медицинской документации, как и других источников фактических данных, производится путем сопоставления имеющейся в ней информации с другими фактически данными. Анализ медицинской документации позволяет судить об объективных факторах, повлиявших на вероятность наступления неблагоприятного исхода. Сложнее обстоит дело с субъективными факторами – внутреннее состояние врача, его психические функции, особенности мыслительного процесса, уровень стрессорных реакций, эмоциональный фон и другие обстоятельства не поддаются регистрации в медицинских документах.

Небрежное заполнение историй болезни, стандартные общие фразы в дневнике, по которым трудно сделать конкретные выводы о течении заболевания или повреждения, подчистки и исправления, отсутствие записей о согласии больного на оперативное вмешательство или сложную диагностическую процедуру, сведений о результатах осмотра приглашенными консультантами и других важных данных уже сами по себе могут создать представление о недобросовестном отношении врача к своим обязанностям, его недостаточной моральной ответственности за выполнение должностных действий.

Отмечено, что ежегодное увеличение в нашей стране количества жалоб и претензий пациентов связано с внедрением рыночных отношений в медицинскую практику, развитием правовой грамотности населения, а также появлением новых законодательных документов, которые регламентируют право и порядок возмещения вреда, причиненного при оказании медицинской помощи (услуги).

Установление факта ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей является одним из главных вопросов, который решает судебно-медицинская экспертиза. При этом решение данного вопроса во многом зависит от определения соответствия объема и качества медицинской помощи (услуги) принятым стандартам.

Очевидно, что экспертное решение вопроса соответствия (или несоответствия) объема и качества медицинской помощи общепринятым стандартам связано с юридическим понятием обязательства вследствие причинения вреда, то есть является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей.

Вред, причиненный пациенту, обществу, является необходимым условием появления ответственности. Под вредом в юридической литературе понимается уменьшение, уничтожение какого-либо блага, наличие неблагоприятных последствий. В соответствии с российским законодательством, вред, причиненный личности гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (ст. 1064 ГК РФ). Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине. Вместе с тем, в отличие от уголовного законодательства, ГК РФ предусматривает возможность возмещения ущерба за причинение вреда при отсутствии вины причинителя вреда (ст. 1064 ГК РФ), а также за причинение вреда в состоянии крайней необходимости и др. (ст. 1067 ГК РФ).

Анализ заключения комиссионных (комплексных) судебно-медицинских экспертиз, проведенный Г.А. Пашиняном, Е.Х. Бариновым и П.О. Ромодановским, свидетельствует, что нередко причиной жалоб пациентов в правоохранительные органы являются не столько дефекты оказания стоматологической помощи, сколько ряд моментов, которые усугубляют недовольство больных качеством оказанной медицинской помощи.

К ним прежде всего относятся:

- неуважительное и негуманное отношение к пациенту;
- неоправданно затянувшийся диагностический процесс, повлекший позднее лечение;

- неправильная диагностика заболевания, повлекшая неадекватное лечение, развитие осложнения;
- ошибочный выбор способа медицинского вмешательства, повлекший за собой ухудшение состояния здоровья пациента, развитие осложнений, увеличение сроков лечения, возможно – инвалидизацию;
- ошибки при выполнении конкретных медицинских вмешательств (анестезия, эндодонтические манипуляции, хирургические операции, физиотерапевтические процедуры, лекарственная терапия и др.) с негативными последствиями;
- поздняя госпитализация, сопровождающаяся ухудшением здоровья пациента;
- нарушение преемственности в лечебном процессе, выражающееся в неполучении необходимой информации о медицинских мероприятиях, выполнявшихся на предыдущих этапах диагностики и лечения пациента, вследствие чего ухудшается состояние его здоровья;
- ошибочное клиничко-экспертное решение, поставившее пациента в равные условия со здоровыми людьми;
- преждевременное прекращение лечения;
- ошибки или небрежность при ведении медицинской документации, приводящие к неправильной или поздней диагностике, нарушению преемственности в лечении, ошибочному клиничко-экспертному решению;
- ненадлежащие санитарно-гигиенические условия, не только ставящие под угрозу физическое состояние здоровья пациента, но и приводящие к его моральной неудовлетворенности;
- разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, особенно если это затрагивает честь, достоинство или деловую репутацию пациента.

Урегулирование конфликтов, связанных с требованиями о возмещении вреда, происходит, как правило, по одному из двух возможных вариантов: судебному и досудебному.

В случае внесудебного варианта разрешения конфликта пациент обычно обращается с жалобой непосредственно в клинику по поводу некачественного оказания стоматологической помощи. В этом случае регистрируется устное или письменное обращение пациента для проведения клинической экспертизы качества оказанной стоматологической помощи.

В заявлении пациент (либо его представитель) указывает время, обстоятельства причинения материального вреда, лицо, винов-

ное в причинении вреда, заявляемый размер ущерба. При наличии подтверждающих документов они прилагаются к заявлению. С целью более объективного рассмотрения заявления обе стороны вправе запросить и использовать заключения независимых экспертов.

При достижении обоюдного согласия между руководителем клиники или частнопрактикующим врачом, с одной стороны, и пациентом, с другой, выносится решение о выплате пациенту суммы возмещения материального вреда.

Решение о выплате ущерба оформляется приказом руководителя клиники. Этот приказ должен быть мотивированным. В нем указываются: дата причинения вреда, пациент, которому устанавливается возмещение ущерба, размеры возмещения и сроки выплаты. Копия приказа о возмещении материального ущерба вручается пациенту.

Материальный вред возмещается в виде денежной выплаты. Клиника также может произвести возмещение вреда в виде выплаты определенной денежной суммы на открытый пациентом счет в банке.

Интересы развития современной медицинской науки и правовой практики общества позволяют говорить о том, что судебно-медицинская стоматология должна составлять самостоятельный раздел судебной медицины. Несомненно, что будущее этого раздела не мыслится без широкого использования достижений современной стоматологии, которые получают в этом случае апробацию в экспертной деятельности. Кроме того, развитие судебно-медицинской стоматологии привлечет к себе и врачей-специалистов, которые изберут судебную медицину своей профессией, пополнив кадры судебно-медицинских экспертов.

Досудебная защита прав пациентов может осуществляться с участием третейского суда, который создается по соглашению сторон, участвующих в споре. Решение третейского суда является обязательным для сторон, однако не исключает последующего обращения одной из сторон в суд общей юрисдикции.

К сожалению, достичь соглашения в процессе внесудебных процедур удается далеко не всегда. Причем неурегулированность взаимоотношений между представителями клиники и пациентами во внесудебном порядке связана, как правило, не только с объективными обстоятельствами, но и с различными факторами субъективного характера, что было подчеркнуто в исследованиях Г.А. Пашина, Е.Х. Барина, П.О. Ромодановского, Е.С. Тучика.

В настоящее время доля исков по стоматологии занимает 2-е место среди общего числа исков к медицинским работникам, при-

чем лидируют стоматологи-ортопеды. Г.А. Пашина, Е.Х. Барин, П.О. Ромодановский усмотрели причину этого в ускорении темпов развития и внедрения в практику российской ортопедической стоматологии современных технологий лечения, в значительном отставании технической оснащенности лечебных учреждений, а также системы практической подготовки специалистов от современных требований. Иными словами, речь идет о несоответствии современного уровня оказания стоматологических услуг реальным возможностям стоматологических учреждений – как государственных, так и частных. К такому выводу пришли Г.А. Пашина и А.В. Демина в исследовании, проведенном в 2002 году.

В современной литературе описан анализ ошибок врачей-ортопедов, а также стоматологов других специальностей. Нет сомнений в том, что предупреждение или снижение частоты их возникновения имеет большое практическое значение, учитывая последствия некачественного протезирования и высокую стоимость работ для пациентов. Поэтому в случае отказа врача или стоматологического учреждения удовлетворить требования пациента, выполнить переделку протеза или оплатить протезирование в другом лечебном учреждении, тот обычно обращается в суд для защиты своих интересов.

Анализируя врачебные ошибки в ортопедической стоматологии, А.Ю. Малый и Г.А. Пашина в 2003 году выделили следующие дефекты в работе врачей-стоматологов, обуславливающие развитие осложнений и конфликтных ситуаций:

- отсутствие полноценного обследования зубочелюстной системы;
- необоснованное расширение показаний к изготовлению несъемных конструкций;
- изготовление встречных несъемных мостовидных протезов (одновременное протезирование зубов-антагонистов);
- изготовление консольных мостовидных протезов при отсутствии показаний;
- отказ от использования временных капш и пластиночных протезов.

Ученые отметили, что доля судебных исков к врачам-ортопедам в общем количестве исков к стоматологам, по данным БСМЭ ДЗ города Москвы за период с 1997 по февраль 2001 года, составила 75%. В указанный период отсутствие рентгенологического исследования опорных зубов и тканей пародонта перед началом и в процессе лечения отмечалось в 75% случаев (по материалам ГКК); 49,78% изготовленных протезов нуждались в переделке (по заключению ГКК);

протезирование зубов проведено некачественно в 44,44% случаев (по данным БСМЭ ДЗ Москвы).

Проблема качества стоматологической ортопедической помощи всегда была в центре внимания отечественного здравоохранения. За последние годы детально разрабатываются методы экспертной оценки качества стоматологической ортопедической помощи, методов лечения и конструкций протезов.

Г.А. Пашина и Г.М. Харин (2001) выделили типичные вопросы, с которыми пациенты обращаются к экспертам в случае оказания некачественного ортопедического лечения:

- своевременность и качество диагностики повреждений или заболеваний пациента;
- своевременность, полнота, качество и эффективность проведения лечебных мероприятий; в случае оперативного вмешательства речь может идти о наличии или отсутствии показаний (абсолютных и относительных), своевременности и правильности технического выполнения операции, правильности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения;
- наличие ошибок в ходе диагностики и лечения травмы или заболевания, указания на лиц, которыми они были допущены, причины возникновения этих упущений, их роль и причинная связь с наступившими неблагоприятными последствиями;
- правильность ведения медицинской документации.

Для адекватной экспертной оценки качества лечения необходим некий эталон, с которым можно было бы сравнивать комплекс проведенных мероприятий и манипуляций в процессе оказания медицинской помощи. Многие авторы считают подобный медицинский стандарт средством управления качеством медицинской помощи или средством контроля качества лечения. Таким образом, вопрос оценки качества стоматологического ортопедического лечения связан с разработкой медико-экономических, структурно-организационных и других стандартов стоматологической помощи, определяющих границы, полноту и достаточность выполненных процедур, качество протезирования и др.

Г.А. Пашина считал, что важнейшей составляющей стандарта оказания стоматологической ортопедической помощи, требующей нормативного регулирования и стандартизации, является объем обязательной стоматологической ортопедической помощи, необходимой для достижения цели лечения. Этот параметр оказания стоматологической помощи должен определять процедуры и мероприятия,

обязательные для оказания качественной медицинской помощи, а также ограничивать эти процедуры действительно необходимыми.

Нередко при оказании платных медицинских услуг стоматологи стремятся использовать самые современные, а значит – наиболее дорогостоящие диагностические и лечебные средства, причем это удорожание лечения зачастую никак не сказывается на его качестве.

Г.А. Пашинян, И.Е. Шотт в 2005 году и Г.А. Пашинян и Е.Г. Венералова в 2007 году выделили следующие дефекты оказания ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи:

1. Дефекты диагностики:

1.1. Отказ от использования методов исследования: рентгенологического, лабораторных исследований.

1.2. Неполное использование методов исследования: рентгенологического, лабораторных исследований.

1.3. Установление диагноза, не подтвержденного описанием клинической картины.

2. Лечебно-тактические дефекты:

2.1. Отсутствие обоснованного плана лечения.

2.2. Отсутствие предортопедической подготовки.

2.3. Ошибочность избранного метода лечения.

2.4. Несоблюдение этапности и методики лечения.

2.5. Отсутствие информированного согласия пациента на проводимое лечение.

3. Реабилитационные дефекты:

3.1. Отсутствие информирования пациента о гарантийных сроках и сроках службы протеза.

3.2. Отсутствие информирования пациента о правилах ухода и эксплуатации протеза.

4. Дефекты ведения медицинской документации:

4.1. Отсутствие в медицинской документации полной даты рождения пациента.

4.2. Отсутствие указания профессии пациента.

4.3. Неточная формулировка диагноза либо полное его отсутствие.

4.4. Несоответствие диагноза описанной клинической картине.

4.5. Отсутствие в медицинской документации анамнестических данных.

4.6. Отсутствие заполнения зубной формулы.

4.7. Отсутствие в медицинской документации описания рентгеновских снимков.

4.8. Несоблюдение стандартной схемы описания посещения.

4.9. Необоснованные сокращения в записях.

По данным Г.А. Пашиняна и И.Е. Шотта (2005), исследовавших дефекты оказания ортодонтической стоматологической помощи в Республике Беларусь, в 56% проанализированных амбулаторных карт отсутствует описание результатов рентгенологического исследования (прицельная рентгенография, панорамная ортопантомография и др.). В 61% амбулаторных карт выявлено отсутствие дополнительных методов диагностики – функциональных, лабораторных и др. В частности, отсутствовали данные:

- анализа крови общего (7%);
- цитологического исследования слизистой оболочки полости рта (4%);
- определения электрохимических потенциалов (5%);
- исследования слюны на количество, рН, вязкость и др. (2%);
- электроодонтодиагностики (20%);
- термоодонтодиагностики (11%);
- внутриротовой параллелометрии (39%);
- измерения выносливости опорно-удерживающего аппарата зубов к вертикальной и горизонтальной нагрузке (8%).

В 64% случаев установлено неполное использование дополнительных методов диагностики для контроля качества лечения, что значительно снижает его эффективность.

В 15% амбулаторных карт стоматологического здоровья имеется запись об отказе больного от проведения дополнительной диагностики, не документированная и не объясненная надлежащим образом. При этом только в 6% случаев в амбулаторной карте есть запись об объективных причинах отказа от проведения рентгенологического исследования и лабораторно-функциональных методов диагностики (отсутствие в лечебном учреждении необходимого диагностического оборудования или его неисправность и др.).

В 32% наблюдений в амбулаторных картах стоматологического здоровья указан диагноз заболевания, не обоснованный описанием клинической картины и результатами дополнительных методов диагностики (например, в 28% случаев отсутствуют данные рентгенологического исследования, в 4% – результаты электроодонтодиагностики и др.).

В 19% амбулаторных карт отсутствуют записи о проведении предортопедической подготовки, включающей ортодонтическое, терапевтическое, хирургическое лечение.

В 15% случаев имел место необоснованный выбор конструкции протеза (в частности, несъемной конструкции протеза вместо съемной – в 12%, пластиночного протеза с удерживающими кламмерами вместо бюгельного – в 3%); в 11% случаев не было рассчитано количество опорных зубов в мостовидных и съемных протезах.

В 21% наблюдений выявлено несоблюдение этапности лечения, в 11% – осложнения при проведении врачебных манипуляций (аллергическим реакции – в 2%; неправильное одонтопрепарирование – в 5%; отлом коронки зуба – в 3%; вскрытие пульпы зуба – в 1% наблюдений). Несоблюдение методики лечения выявлено в 24% случаев.

В 32% наблюдений поставленный диагноз не соответствовал описанию клинической картины, что может привести к неправильному выбору метода лечения. При этом в случае возникновения конфликтной ситуации с пациентом судебный эксперт не сможет установить, что является истинной ошибкой врача – ошибка в диагностике и последующем лечении или же просто ошибка в описании посещения.

В 78% случаев отсутствовали данные о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, причем, согласно проведенному анкетированию, большинство врачей считают их ненужными для работы. Однако эти сведения необходимы врачу для определения тактики лечения, особенно при наличии заболеваний щитовидной железы или аллергических реакций на медикаменты.

В 37% проверенных амбулаторных карт не заполнена зубная формула, в 26% случаев не указан индекс гигиены, сведения о которых позволяют судить о состоянии стоматологического здоровья и об уровне культуры пациента, о том, насколько он выполняет рекомендации врача.

Графа «прикус» в исследованных амбулаторных картах либо вообще отсутствовала, либо оставалась незаполненной.

В 25% случаев имели место несоблюдение стандартной схемы описания посещения, отсутствие отдельных пунктов, в частности объективных данных и диагноза.

В 31% случаев имеются значительные сокращения в записях, что само по себе является нарушением правил ведения документации, являющейся юридическим документом. Это обстоятельство приобретает особую важность, если возникает конфликт с пациентом и требуется экспертный анализ. Зачастую врачи проявляют элементарную невнимательность при формулировке диагноза. Встречаются ситуации, когда два следующих друг за другом диагноза взаимно исключают друг друга, что свидетельствует о грубой диагностической ошибке. В 30% случаев

не отражено предыдущее лечение больного зуба, встречаются неразборчивый почерк, исправления, вычеркивания, приписки.

В 33% исследованных амбулаторных карт отсутствует информированное согласие пациента на проводимый вид лечения. Также в 33% случаев в амбулаторной карте отсутствовали записи об информировании пациента о гарантийных сроках и сроках службы протеза; в 31% наблюдений отсутствовали записи об информировании пациента о правилах ухода за протезом и его эксплуатации.

Ниже приводятся примеры судебно-медицинских экспертиз по делам, связанным с ненадлежащим оказанием ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи, проведенным в Российской Федерации и Республике Беларусь. Обращает на себя внимание тот факт, что наиболее часто перед экспертами были поставлены следующие вопросы:

- обоснованность проведенного лечения на различных этапах и в различных медицинских учреждениях;
- связь наступивших последствий в состоянии здоровья пациента с действиями врача;
- связь стоматологического заболевания с возникновением или обострением заболеваний общего характера;
- степень тяжести телесных повреждений;
- давность телесных повреждений.

Г.А. Пашинян, его ученики, сотрудники и последователи много внимания уделили рассмотрению вопросов ненадлежащего оказания медицинской помощи в терапевтической, эндодонтической, имплантологической и хирургической стоматологической практике, тем самым внесли значительный вклад в решение этих проблем.

Профессор Пашинян всегда был полон творческих планов, к сожалению, не всем им суждено было сбыться. 20 января 2010 года Гурген Амаякович ушел из жизни после продолжительной болезни, оставив после себя богатое научное наследие в виде 70 кандидатских и докторских диссертаций, защищённых под его руководством, монографий и учебных пособий, изданных ученым, а также полученных им патентов и авторских свидетельств на изобретения. Его заслуги были отмечены орденами и медалями: званием «Заслуженный деятель науки Российской Федерации», Орден Почета, Значок «Отличник здравоохранения», Почетный знак Всероссийского общества судебных медиков «За заслуги», Медаль «Ветеран труда»¹⁰.

¹⁰ Информация из личного дела Пашиняна в МГМСУ. Архив МГМСУ, фонд 1057, оп.1, Личные дела уволенных за 2010 год. Пар. – Паш. 236 л.

НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА Г.А. ПАШЕНЯНА

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ ПРОФЕССОРА Г.А. ПАШИНЯНА

МОНОГРАФИИ

1974

Смольянинов, В.М. Судебно-медицинская диагностика живорожденности / В.М. Смольянинов, П.П. Ширинский, Г.А. Пашинян. – М.: Медицина, 1974. – 120 с

1975

Пашинян, А.Г. Физико-технические методы исследования в судебно-медицинской экспертизе / А.Г. Пашинян, В.В. Зайцев, К.К. Алтухов. – М., 1975.

1996

Пашинян, Г.А. Словарь судебно-медицинских терминов / Г.А. Пашинян, А.Х. Завальнюк. – М., 1996. – 130 с.

1997

Пашинян, Г.А. Врач, воин, ученый, педагог / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов. – М., 1997. – 48 с.

1998

Пашинян, Г.А. Профессор Владимир Михайлович Смольянинов / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов. – М., 1998. – 78 с

Пашинян, Г.А. Кафедра судебной медицины Московского медицинского стоматологического института / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский – М., 1998.

1999

Пашинян, Г.А. Очерки истории судебной медицины России (XVI–XIX вв.) / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, С.П. Фадеев, П.О. Ромодановский П.О. – М., 1999. – 103 с.

Пашинян, Г.А. Биофизические методы исследования в судебной медицине / Г.А. Пашинян, Г.Н. Назаров – Ижевск, 1999. – 176 с.

Пашинян, Г.А. Организация осмотра трупа на месте его обнаружения / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик. – Ижевск: Экспертиза, 1999. – 196 с.

2005

Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза легкой черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Е.Ю. Колбина. – М.: Спутник+, 2005. – 194 с.

2006

Пашинян, Г.А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин – М., 2006. – 196 с.

Буромский, И.В. Судебно-медицинская экспертиза. Термины и понятия: словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов / И.В. Буромский, В.А. Клевно, Г.А. Пашинян – М. ; Норма, 2006. – 256 с.

2009

Судебная стоматология. История развития / Пашков К.А., Ромодановский П.О., Пашинян Г.А. [и др.]. – М.: Эслан, 2009. – 200 с.

УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ И РУКОВОДСТВА.

1973

Пашинян, Г.А. Учебные таблицы по судебной медицине / Г.А. Пашинян, Ю.М. Мельников, В.В. Жаров. – М., 1973. – 30

Пашинян, Г.А. Учебные таблицы по судебной медицине. II серия / Г.А. Пашинян, Ю.М. Мельников, В.В. Жаров. – М., 1973. – 58

1980

Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных. (Методические рекомендации по программированному контролю) / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько – Иркутск, 1980. – 26 с.

1988

Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза трупа: (методические рекомендации) / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько, В.Н. Проскурин, А.В. Шилин – Иркутск, 1988.

1999

Пашинян, Г.А., Судебная медицина в кратком изложении: учебное пособие / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринев, П.О. Ромодановский П.О. – М., 1999. – 111 с.

2001

Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Беляева Е.В., Мельников Г.М. Программа по судебной стоматологии для студентов стоматологических факультетов высших медицинских учебных заведений / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Г.М. Мельников. – М., 2001. – 11 с.

Судебная медицина : учебник для студентов стоматологических факультетов / [Пашинян Г.А. и др.]; под ред. Г.А. Пашиняна, Г.М. Харина. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2001. – 320 с.

Руководство по судебной медицине / [Пашинян Г.А. и др.]; под ред. Г.А. Пашиняна, В.В. Томилина. – М., 2001. – 576 с.

2003

Назаров, Г.Н. Медико-криминалистическое исследование следов крови : практ. Руководство / Г.Н. Назаров, Г.А. Пашинян. – Н. Новгород: НГМА, 2003. – 256 с.

2004

Пашинян, Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2004. – 336 с.

2005

Пашинян Г.А., Харин Г.М. Оформление «Заключения эксперта» : (экспертиза трупа) : учеб. пособие для последипломного образования интернов и ординаторов по специальности «Судебная медицина». – М. : Спутник+, 2005. – 91 с.

2006

Пашинян, Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб. пособие для вузов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский.. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 328 с.

Пашинян, Г.А. Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии : учебное пособие / Г.А. Пашинян, Г.М. Харин, П.О. Ромодановский – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 216 с.

2009

Руководство по судебной стоматологии / [Пашинян Г.А. и др.]; под ред. Г.А. Пашиняна. – М.: Мед. информ. агентство, 2009. – 527 с.

2010

Пашинян, Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках : учебное пособие : для студентов медицинских вузов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 328 с.

СТАТЬИ

1963

1. Пашинян, А.Г. Дифференциальная диагностика живого и мертворожденности младенцев методом эмиссионного спектрального анализа / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1963. – № 4. – С. 30–32.

1964

2. Пашинян, А.Г. О возможности установления живорожденности при гнилостных изменениях легких / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1964. – № 2. – С. 22–23.

3 Пашинян, А.Г. О возможности установления живорожденности при мумификации легких (Применение эмиссионного спектрального анализа) / Г.А. Пашинян // Сб. трудов бюро Главной судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины Ереванского мед. ин-та. – Ереван, 1964 – С. 154–156.

1965

4. Пашинян, А.Г. Установление живорожденности методом эмиссионного спектрального анализа легочной ткани / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. – Ставрополь, 1965. – С. 364–366.

1966

5. Пашинян, А.Г. Установление живорожденности методом эмиссионного спектрального анализа легочной ткани / Г.А. Пашинян // Вопросы травматологии, токсикологии скоропостижной смерти и деонтологии в экспертной практике. – М., 1966. – Вып. 3. – С. 225–226.

6. Пашиян, А.Г. Установление живорожденности методом спектрографии легких / Г.А. Пашиян // Вопросы судебной экспертизы. – М., 1966. – Вып. 3.

7. Пашиян, А.Г. Установление доношенности спектрографическим методом / Г.А. Пашиян // Актуальные вопросы судебной медицины и криминалистики. – Л., 1966.

1967

8. Пашиян, А.Г. Определение железных опилок в содержимом из-под ногтей спектрографическим методом / Г.А. Пашиян // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. – Ставрополь, 1967. – Т.5. – С. 544–545.

9. Пашиян, А.Г. О перфорации слепой кишки куриной косточкой / Г.А. Пашиян, Н.А. Веремкович // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия – Ставрополь, 1967. – С. 536–537.

10. Пашиян, А.Г. Микроэлементы в легких новорожденных и их судебно-медицинское значение / Г.А. Пашиян // Материалы I науч. конференции мед. факультета УДН им. П. Лумумбы. – М., 1967.

11. Пашиян, А.Г. Иммунология сперматозоидов и оплодотворении / А.Г. Пашиян, А.А. Лебедев // Труды международного симпозиума в Варне. – Варна, 1967.

1968

12. Пашиян, А.Г. Экспертное значение неорганического состава плацентарной ткани при установлении живорожденности / А.Г. Пашиян, Н.Ф. Неделько // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1968 – Т. 1 – С. 144–147. [

13. Пашиян, А.Г. О повреждении гребным винтом катера / Г.А. Пашиян // Вопросы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1968 – Т.4. – С. 27–28.

14. Пашиян, А.Г. Установление живорожденности методом спектрографии печени трупов / Г.А. Пашиян // Вопросы судебной медицины и криминалистики. – Тернополь, 1968. – С. 137–138.

15. Пашиян, А.Г. Микроэлементы спермы у здоровых и бесплодных мужчин / Г.А. Пашиян, А.А. Лебедев, К.В. Акунц, В.В. Немушкин // Акушерство и гинекология. – 1968 – № 11.

16. Пашиян, А.Г. Установление живорожденности по коэффициентам отношений кальция к фосфору и меди к фосфору в пече-

ни новорожденных / Г.А. Пашиян, З.М. Маршани // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1968 – Т. 1 – С. 151–152.

17. Пашиян, А.Г. Гистологические и гистохимические исследования плацентарной ткани живорожденных и мертворожденных младенцев / А.Г. Пашиян, Н.Ф. Неделько // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы: труды 2 МОЛГМИ. – М., 1968 – Т. 1 – С. 148–150.

18. Ромодановский, О.А. Случай самоубийства посредством удавления петлей / О.А. Ромодановский, Г.А. Пашиян, Н.А. Веремкович // Вопросы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1968. – Т. 4. – С. 82–84.

19. Смольянинов, В.М. Современные лабораторные методы экспертизы в преподавании судебной медицины / Е.З.Бронштейн, Г.А. Пашиян // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1968 – Т. 1 – С. 177–180.

20. Смольянинов, В.М. Применение электрофореза и эмиссионной спектрографии для установления живорожденности / В.М. Смольянинов, Г.А. Пашиян, З.М. Маршани // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 1968. – № 3. – С. 3–5.

1969

21. Маршани, З.М. О возможности установления живорожденности (мертворожденности) новорожденных младенцев методом электрофореза на бумаге / Г.А. Пашиян, З.М. Маршани // Судебная медицина и реаниматология. – Казань, 1969. – С. 292–295.

22. Мельников, Ю.Л. О биохимических, гистохимических и биофизических исследованиях печени в различные сроки после наступления смерти / Ю.Л. Мельников, Г.А. Пашиян, В.В. Жаров // Материалы 5-й Всесоюзной научной конференции судебных медиков. – Л., 1969 – Т. 2. – С. 119–122.

23. Пашиян, А.Г. Судебно-медицинское значение количественного содержания ряда микроэлементов печени новорожденного в экспертизе живорожденности / Г.А. Пашиян, З.М. Маршани // Материалы 5-й Всесоюзной научной конференции судебных медиков. – Л., 1969. – Т. 1. – С. 439–442.

24. Пашиян, А.Г. Исследования некоторых микроэлементов в мужской сперме / Г.А. Пашиян, А.А. Лебедев // Труды международных симпозиумов, состоявшихся в Варне. – София, 1969.

25. Смольянинов, В.М. Значение исследования плацентарной ткани при экспертизе живорожденности / В.М. Смольянинов, Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько // Судебно-медицинская экспертиза. – М., 1969 – С. 43–46.

1970

26. Немушкин, В.В. Концентрация меди в сперме плодовитых и бесплодных мужчин / В.В. Немушкин, Г.А. Пашинян // Бесплодный брак и контрацепция : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1970. – С. 86–89.

27. Пашинян, А.Г. Содержание некоторых микро-макроэлементов в сухом осадке цельной спермы и спермальной плазмы при некрозооспермии / Г.А. Пашинян, К.Б. Акунц, В.В. Немушкин, Л.В. Алчангян // Бесплодный брак и контрацепция : труды 2 МОЛГМИ. – 1970.

28. Пашинян, А.Г. Цитомегалическая болезнь в судебно-медицинском отношении / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, М.Б. Левич // Сб. трудов 2-й расширенной конференции. – Нальчик, 1970.

29. Пашинян, А.Г. Белковые фракции сыворотки плацентарной крови новорожденных в норме и при асфиксии / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Морфологические и физиологические основы регуляции восстановления функцией организма : труды научной конференции – М., 1970. – С. 92–93.

30. Пашинян, А.Г. О неорганическом составе миокарда живого и мертворожденных / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функций организма : труды научной конференции. – М., 1970. – С. 93–94.

31. Пашинян, А.Г. Эмиссионный спектральный анализ спермы и использование его при исследовании бесплодного брака / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Бесплодный брак и контрацепция : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1970.

32. Пашинян, А.Г. Микроэлементы белковых фракций семенной жидкости человека в норме и при азооспермии / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев, А.В. Степанов // Бесплодный брак и контрацепция : труды 2 МОЛГМИ. – М., 1970. – С. 93–97.

33. Пашинян, А.Г. Макро- и микроэлементы плацентарной ткани при «нормальной» и патологически протекавшей беременности и родах / А.Г. Пашинян, Н.Ф. Неделько // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функций организма : труды науч. конф.. – М., 1970. – С. 96–98.

34. Пашинян, Г.А. Нуклеиновые кислоты миокарда живорожденных и мертворожденных младенцев / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Не-

делько // Морфологические и физиологические основы в регуляции восстановления функции организма : труды науч. конф.. – М., 1970. – С. 95–96.

35. Пашинян, А.Г. Гиалиновые мембраны в легких новорожденных и их экспертная оценка / Г.А. Пашинян, В.М. Смольянинов, Н.Ф. Неделько // Актуальные вопросы судебной медицины и патологической анатомии. – Таллин, 1970.

36. Пашинян, А.Г. О неорганическом составе стенки желудка новорожденных младенцев (сообщение I) / Г.А. Пашинян, А.Г. Сурменелян // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функций организма : труды науч. конф. – М., 1970. – С. 91–92.

37. Смольянинов, В.М. Безэталонный метод относительного полуколичественного исследования семенной жидкости человека / В.М. Смольянинов, Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Урология и нефрология. – 1970. – Т. 3. – С. 36–38.

1971

38. Пашинян, А.Г. Морфологические и гистохимические изменения плаценты при диабете / Г.А. Пашинян // Современные вопросы детской эндокринологии. – М., 1971.

39. Пашинян, А.Г. О неорганическом составе плацентарной ткани у женщин, больных сахарным диабетом / Г.А. Пашинян // Современные вопросы детской эндокринологии. – М., 1971.

40. Пашинян, А.Г. Безэталонный метод полуколичественного спектрального исследования кожи человека в норме (сообщение I) / Г.А. Пашинян, Л.В. Алчангян // Актуальные вопросы патогенеза и терапии кожных и венерических болезней. – М., 1971.

41. Пашинян, А.Г. Значение абсолютного количественного содержания железа и фосфора плацентарной ткани при экспертизе живорожденности / А.Г. Пашинян, Н.Ф. Неделько // Сб. трудов бюро Главной судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины Ереванского гос. мед. ин-та. – Ереван, 1971. – Т. 5.

42. Свадковский, Б.С. Об особенностях макро- и микроэлементарного состава почек при экспериментальном отравлении уксусной кислотой / Б.С. Свадковский, Р.Л. Давидовская, Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. – Ставрополь, 1971. – Т. 6. – С. 126–127.

43. Сидоров, Ю.С. Минеральный состав прижизненных и посмертных кровоизлияний (Спектральное исследование) / Ю.С. Сидо-

ров, Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. – Ставрополь, 1971. – Т. 6. – С. 75–77.

44. Смольянинов, В.М. Комплексное судебно-медицинское установление живорожденности / Смольянинов В.М., Пашипян Г.А., Маршани З.М. и [др.]. // Вопросы судебной медицины. – М., 1971 – С. 134–139.

45. Смольянинов, В.М. Гистологическое определение ферментативной активности плацентарной ткани при экспертизе живорожденности / В.М. Смольянинов, Г.А. Пашипян, Н.Ф. Неделько // Сб. трудов бюро главной судебно-медицинской экспертизы и кафедры судебной медицины Ереванского гос. мед. ин-та. – Ереван, 1971. – Т. 5.

46. Филиппов, В.В. О возможности установления прижизненности травмы по неорганическому составу костного мозга / В.В. Филиппов, Г.А. Пашипян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1971. – Т. 4 – С. 23–24.

1972

47. Алтухов, К.К. Исследование амниотической жидкости в зависимости от срока и течения беременности / К.К. Алтухов, Г.А. Пашипян // Физико-технические методы в судебной медицине. – М. ; Ставрополь, 1972. – С. 270–271.

48. Калинин, Л.В. Установление прижизненности (посмертности) поврежденных по неорганическому составу внутренних органов / Л.В. Калинин, Г.А. Пашипян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1972. – Т. 1. – С. 9–11.

49. Маршани, З.М. Макро-микроэлементарный состав надпочечников новорожденных младенцев при родовой черепно-мозговой травме / З.М. Маршани, Г.А. Пашипян // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1972 – Т. 2. – С. 93–95.

50. Пашипян, А.Г. Гистохимическое исследование нуклеиновых кислот плацентарной ткани при судебно-медицинской экспертизе живорожденности / Г.А. Пашипян // Актуальные проблемы судебной медицины. – М., 1972.

51. Пашипян, А.Г. Содержание неорганических элементов в коже человека в зависимости от возраста / Г.А. Пашипян, Л.В. Алчангян // Тезисы науч. конф. – М., 1972.

52. Пашипян, А.Г. О возможности установления давности наступления смерти по неорганическому составу костного мозга / Г.А. Па-

шипян, А.В. Ключев, М.Г. Проценков // Физико-технические методы в судебной медицине. – М. ; Ставрополь, 1972. – С. 164–166.

53. Пашипян, А.Г. Спектрографическое исследование петрификатов митрального клапана при его ревматическом пороке / Г.А. Пашипян, А.А. Можина // Материалы научной конференции. – М., 1972.

54. Пашипян, А.Г. Безэталонный метод определения неорганических элементов в легких и печени новорожденных в норме и при асфиксии / А.Г. Пашипян, Н.Ф. Неделько // Вопросы охраны материнства и детства. – М., 1972. – Т. 1. – С. 71–72.

55. Смольянинов, В.М. Отражение в преподавательской деятельности кафедры судебной медицины физико-технических методов экспертизы : из опыта кафедры судебной медицины 2 МОЛГМИ / В.М. Смольянинов, Г.А. Пашипян // Физико-технические методы в судебной медицине. – М. ; Ставрополь, 1972. – С. 27–28.

56. Смольянинов, В.М. Установление продолжительности внеутробной жизни по неорганическому составу желудка, начальной части тонкого кишечника родовой опухоли и пупочного кольца младенца / В.М. Смольянинов, П.П. Ширинский, Г.А. Пашипян, А.Г. Сурменелян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1972. – Т. 3 – С. 18–19.

57. Ширинский, П.П. Сравнительное спектрографическое исследование пупочного кольца и родовой опухоли живорожденных и мертворожденных младенцев / П.П. Ширинский, Г.А. Пашипян // Физико-технические методы в судебной медицине. – М. ; Ставрополь, 1972. – С. 163–164.

1973

58. Зайцев, В.В. Определение механизма автотравмы при множественных повреждениях, причиненных двумя автомобилями / В.В. Зайцев, Г.А. Пашипян // Вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Чита, 1973. – Т. 5. – С. 60–62.

59. Зайцев, В.В. Обнаружение антисперматозоидных антител в крови женщин как доказательство факта полового сношения (предварительные сообщения) / В.В. Зайцев, Г.А. Пашипян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1973. – № 1.

60. Зайцев, В.В. Изменение миокарда плодов и новорожденных при асфиксии и длительной гипоксии / В.В. Зайцев, Н.Ф. Неделько, Г.А. Пашипян // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функции организма : труды научной конференции. – М., 1973.

61. Жаров, В.В. Сравнительные данные гистохимических исследований печени и миокарда в зависимости от давности наступления смерти / В.В. Жаров, Г.А. Пашипян, Г.М. Мирошкин // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1973 – Т. 2. – С. 42–46.

62. Пашипян, А.Г. К вопросу об исследовании морфологической картины печеночной ткани новорожденных в судебно-медицинском отношении / Г.А. Пашипян // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функции организма : труды науч. конф. – М., 1973

63. Пашипян, А.Г. Перспективы изучения количественного содержания макро- и микроэлементов в коже при аллергических дерматозах / Г.А. Пашипян, Л.В. Алчангян, В.К. Василевский // Тезисы докладов Всесоюзного съезда дермато-венерологов : Харьков, 25–29 сентября. – М., 1973.

64. Пашипян, А.Г. Гистохимическое определение активности ряда ферментов в селезенке в различные сроки после наступления смерти / Г.А. Пашипян, В.Н. Ворошко, В.В. Жаров // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функции организма : труды науч. конф. – М., 1973.

65. Пашипян, А.Г. О судебно-медицинском значении динамики активности селезенки / Г.А. Пашипян, В.Н. Ворошко, В.В. Жаров // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функции организма : труды науч. конф. – М., 1973.

66. Пашипян, А.Г. Отпечатки некоторых частей автомобиля на одежде пострадавших (случай из практики) / Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев // Морфологические и физиологические основы регуляции и восстановления функции организма : труды науч. конф. – М., 1973.

67. Пашипян, А.Г. Определение давности наступления смерти по неорганическому составу и некоторым биохимическим константам костного мозга / Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев, К.К. Алтухов, А.В. Клюев // Давность происхождения процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы и вопросы переживаемости тканей и органов. – М., 1973. – С. 17–18.

68. Пашипян, А.Г. Изменение количества некоторых микроэлементов желудочного сока под влиянием минводы «Дилижан» при хронических гастритах / Г.А. Пашипян, А.А. Торосян // Биологический журнал (Ереван). – 1973. – № 5.

69. Смольянинов, В.М. Комплексные исследования трупов новорожденных при подозрении на насильственную смерть / В.М.

Смольянинов, П.П. Ширинский, Г.А. Пашипян // Раскрытие тяжких преступлений против личности : материалы науч.-практ. конф. – М., 1973.

1974

70. Пашипян, А.Г. О содержании микроэлементов в коже морских свинок / Г.А. Пашипян, Л.В. Алчангян, В.Г. Акимов // Тезисы докладов науч.-практ. конф. дерматологов Сокольнического р-на г. Москвы. – М., 1974.

71. Пашипян, А.Г. I Всероссийская научная конференция по проблеме «Давность происхождения процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы и вопросы переживаемости тканей и органов» / Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев // Судебно-медицинская экспертиза. – 1974. – № 1. – С. 60–61.

72. Пашипян, А.Г. Снижение титра антисперматозоидных антител как одна из возможностей увеличения вероятности зачатия в бесплодных браках / Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев // Вопросы охраны материнства и детства. – 1974. – № 10.

73. Пашипян, А.Г. Гистоэнзиматическая характеристика плаценты при живо- и мертворожденности / А.Г. Пашипян, Н.Ф. Неделько // Судебно-медицинская экспертиза. – 1974. – № 3. – С. 7–9.

1975

74. Пашипян, А.Г. Гистологические и гистохимические исследования селезенки в различные сроки после наступления смерти / Г.А. Пашипян // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1975.

75. Пашипян, А.Г. О динамике клеточного состава селезенки в различные сроки после смерти / Г.А. Пашипян // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1975.

76. Пашипян, А.Г. Установление прижизненности (посмертности) механических повреждений по неорганическому составу, некоторым биохимическим показателям костного мозга и селезенки / Г.А. Пашипян // Актуальные вопросы судебно-медицинской травматологии. – М., 1975.

77. Пашипян, А.Г. Экспертное значение динамики спектра изоферментов лактатдегидрогеназы спермы человека / Г.А. Пашипян, В.В. Зайцев, Г.С. Тоноян, Б.П. Мищенко // Современные лабораторные методы судебно-медицинской экспертизы. – М., 1975.

78. Пашинян, А.Г. Спектрографическая диагностика реактивных изменений в лимфатических узлах при травме / Г.А. Пашинян, В.А. Ким // Судебно-медицинская экспертиза. – 1975. – № 2.

79. Пашинян, А.Г. Вопросы мотивации учебно-познавательной деятельности студентов на лекциях / Г.А. Пашинян, Л.А. Милютина, Н.Н. Костюков // Совершенствование учебного процесса на кафедрах 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. – М., 1975.

80. Пашинян, А.Г. К вопросу оптимизации научных исследований на кафедрах судебной медицины / Г.А. Пашинян, В.М. Смольянинов, Ю.Л. Мельников, В.В. Жаров // Судебно-медицинская экспертиза. – 1975. – № 2.

1976

81. Зайцев, В.В. II Всероссийская научно-практическая конференция «Давность происхождения процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы и вопросы переживаемости тканей и органов» / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Судебно-медицинская экспертиза. – 1976. – № 1. – С. 61–62.

82. Зайцев, В.В. На уровне требования времени / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев // Медицинская газета. – 1976. – № 72.

83. Пашинян, А.Г. Гистологические и гистохимические исследования селезенки в различные сроки после наступления смерти / Г.А. Пашинян // Тезисы докладов I Всесоюзного съезда судебных медиков. – М., 1976.

84. Пашинян, А.Г. Формирование мотивации и профессиональной ориентации у студентов медицинского вуза / Г.А. Пашинян, Н.Н. Костюков // Научные основы организации учебного процесса. – Казань, 1976.

85. Пашинян, А.Г. Значение спектрального анализа для изучения микроэлементарного состава крови / Г.А. Пашинян, М.А. Синицина // Современные методы исследования в гинекологии. – М., 1976.

1977

86. Пашинян, А.Г. Подготовка аспирантов и клинических ординаторов во 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в IX пятилетке / Г.А. Пашинян // Материалы XI пленума Совета по кадрам и научной организации труда МЗ (РСФСР). – М., 1977.

87. Пашинян, А.Г. Изучение активности ферментов лимфоидных клеток селезенки в различные сроки после наступления смерти / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинские записки. – Кишинев, 1977.

88. Пашинян, А.Г. Морфологические и гистохимические изменения миокарда плодов и новорожденных при острой и длительно развивающейся гипоксии / Г.А. Пашинян // Актуальные вопросы судебной медицины. – Рига, 1977.

89. Пашинян, А.Г. Установление давности наступления смерти по изменению клеточного и неорганического состава костного мозга некоторых плоских костей человека / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев, А.В. Ключев, Неделько Н.Ф. // Актуальные вопросы судебной медицины. – Рига, 1977.

1978

90. Глушенко, А.Н. Диагностика прижизненности механической травмы методом диск-электрофореза / Г.А. Глушенко, Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1978. – № 4. – С. 26–27.

91. Пашинян, А.Г. Формирование профессиональных качеств студента как будущего специалиста / Г.А. Пашинян // Оптимизация учебного процесса в медицинском ВУЗе. – М., 1978.

92. Пашинян, А.Г. О перспективах научных исследований по проблеме давности наступления смерти / Г.А. Пашинян, Ю.Л. Мельников, В.В. Жаров // Современные лабораторные методы определения давности процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы. – М., 1978.

93. Пашинян, А.Г. Перспективы применения магнитной радиоспектроскопии для решения вопросов давности в судебной медицине / Г.А. Пашинян, А.Н. Ремизов, Н.В. Тыглиян, А.И. Забельский // Современные лабораторные методы определения давности процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы. – М., 1978.

94. Пашинян, А.Г. Использование метода хемилюминесценции для определения прижизненности и давности механической травмы скелетных мышц / Г.А. Пашинян, В.В. Прутовых // Судебно-медицинская экспертиза. – 1978. – № 2. – С. 15–17.

95. Пашинян, А.Г. Критерии установления давности смерти по параметрам ЭПР спектра печени / Г.А. Пашинян, Н.В. Тыглиян, А.И. Забельский // Современные лабораторные методы определения давности процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы. – М., 1978.

96. Пашинян, А.Г. Живорожденность // Большая медицинская энциклопедия / 3-е изд. – М., 1978 – Т. 8.

97. Пашинян, А.Г. Жизненные пробы / Г.А. Пашинян, П.П. Ширинский // Большая медицинская энциклопедия / 3-е изд. – М., 1978 – Т. 8.

98. Пашинян, А.Г. Жизнеспособность / Г.А. Пашинян, П.П. Ширинский // Большая медицинская энциклопедия / 3-е изд. – М., 1978 – Т. 8.

1979

99. Жаров, В.В. Рецензия на учебник «Судебная медицина» под редакцией В.В. Томилина / В.В. Жаров, Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1979. – № 4.

100. Пашинян, А.Г. Гистохимическая характеристика плаценты при живо- и мертворождении / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1979. – № 3.

1980

101. Пашинян, Г.А. Пути совершенствования обучения студентов на практических занятиях на кафедре судебной медицины / Г.А. Пашинян // Оптимизация учебного процесса в медвузе. – М., 1980.

1981

102. Пашинян Г.А. Использование спиновых зондов для диагностики давности наступления смерти / Г.А. Пашинян // Тезисы II Всесоюзного симпозиума «Магнитный резонанс в биологии и медицине». – М., 1981.

103. Пашинян, А.Г. Исследование свойств сверхслабого свечения плазмы крови для определения давности механической травмы / Г.А. Пашинян, А.А. Филипов // Современная диагностика в судебной медицине – Кишинев, 1981 – С. 109–112.

104. Пашинян, А.Г. Мертворожденность / Г.А. Пашинян, П.П. Ширинский // Большая медицинская энциклопедия / 3-е изд. – М., 1981 – Т. 16.

1982

105. Золотарев, В.А. Динамика морфологической картины печени при черепно-мозговой травме в зависимости от условий хранения трупов и наличия алкогольной интоксикации / В.А. Золотарев, Г.А. Пашинян // Теория и практика судебно-медицинской травматологии. – Ижевск, 1982. – С. 28–31.

106. Золотарев, В.А. О влиянии острой алкогольной интоксикации на динамику посмертного содержания цитохрома Р-450 / В.А. Золотарев, Г.А. Пашинян, В.М. Девиченский // Теория и практика судебно-медицинской травматологии – Ижевск, 1982. – С. 87–90.

107. Пашинян, Г.А. Зависимость динамики посмертного аутолиза от причины смерти / Г.А. Пашинян // Тезисы докладов I Всесоюзного биофизического съезда. – М., 1982.

108. Пашинян, Г.А. Исследования температурной зависимости посмертного аутолиза / Г.А. Пашинян // Тезисы докладов I Всесоюзного биофизического съезда. – М., 1982.

109. Оганесян, М.А. Диагностика прижизненности механических травм и их давности по некоторым биофизическим показателям скелетных мышц, плазмы крови и печени / М.А. Оганесян, Г.А. Пашинян // Тезисы докладов II Всесоюзного съезда судебных медиков. – М.; Минск, 1982.

110. Пашинян, А.Г. Диагностика давности механической травмы по параметрам хемилюминесценции скелетных мышц / Г.А. Пашинян, В.В. Прутовых // Труды 2 Московского мед. ин-та. – М., 1982. – Т. 179. – С. 84–86.

111. Пашинян, А.Г. О возможности использования инициированной хемилюминесценции плазмы крови для установления давности механической травмы / Г.А. Пашинян, А.А. Филипов // Труды 2 Московского мед. ин-та. – М., 1982. – Т. 179. – С. 86–90.

1983

112. Маршани, З.М. Диагностика давности возникновения механической травмы по морфологическим изменениям надпочечников / З.М. Маршани, Г.А. Пашинян // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – Барнаул, 1983. – С. 60–64.

113. Пашинян, Г.А. Республиканская учебно-методическая конференция заведующих кафедрами судебной медицины медицинских институтов РСФСР / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1983. – № 4. – С. 58–59.

114. Пашинян, Г.А. О комплексной целевой долгосрочной программе по проблеме: «Диагностика прижизненности, давности, механизма и последовательности возникновения механической травмы» / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинское установление механизма, прижизненности, последовательности и давности механических повреждений. – М., 1983. – С. 82–84.

115. Пашинян, А.Г. Диагностика срока давности наступления смерти методом электронно-парамагнитного резонанса : сб. науч. трудов / Г.А. Пашинян, Н.А. Ремизов, Н.В. Тыглиян, А.И. Забельский // Вопросы судебно-медицинской танатологии. – Харьков, 1983. – С. 62–64.

1984

116. Пашинян, Г.А. Заседание учебно-методического Совета по судебной медицине при главном управлении учебных заведений Минздрава РСФСР / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1984. – № 3. – С. 64.

117. Пашинян, А.Г. Рабочее совещание судебных медиков РСФСР / Г.А. Пашинян, Л.С. Велишева // Судебно-медицинская экспертиза. – 1984. – № 1. – С. 62.

118. Пашинян, А.Г. Топография и содержание липидов и фосфолипидов в надпочечниках в динамике посттравматического периода : сб. науч. трудов / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани // Экспертные критерии механизма повреждений и диагностика их причинения. Республиканский – М., 1984 – С. 79–82.

1985

119. Оганесян, М.А. Определение давности наступления смерти по гистохимической картине крови / М.А. Оганесян, Г.А. Пашинян // Здравоохранение (Ереван). – 1985. – № 5.

120. Пашинян, Г.А. О перспективах применения метода электронного парамагнитного резонанса в судебной медицине / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1985. – № 2. – С. 54–55.

121. Пашинян, Г.А. Рабочее совещание проблемной комиссии Минздрава РСФСР «Научные основы судебной медицины и судебной химии» / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1985 – № 4. – С. 61–62.

122. Пашинян, Г.А. Труп в судебно-медицинском отношении / Г.А. Пашинян // Большая медицинская энциклопедия / 4-е изд. – М., 1985 – Т. 25.

123. Пашинян, А.Г. О морфологической картине щитовидной железы в различные сроки посттравматического периода / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – Барнаул, 1985. – Вып. 2. – С. 87–90.

1986

124. Пашинян, Г.А. Эмболия в судебно-медицинском отношении / Г.А. Пашинян // Большая медицинская энциклопедия / 3-е изд. – М., 1986. – Т. 28.

125. Пашинян, А.Г. Определение давности возникновения механической травмы по цитологической картине крови / Г.А. Па-

шинян, Н.М. Авакян, М.А. Оганесян // Журнал экспериментальной и клинической медицины АН АРМ ССР. – 1986. – № 5.

1987

126. Крюков, В.Н. Состояние научных исследований по судебной медицине в РСФСР и перспективы их развития в двенадцатой пятилетке / В.Н. Крюков, Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1987. – Т. 3 – № 4 – С. 15–17.

127. Пашинян, А.Г. Гистохимические исследования РНК кожи в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани // Тезисы докладов II Всероссийского съезда судебных медиков. – Иркутск ; М., 1987. – С. 249–252.

128. Пашинян, А.Г. Активность альфа-глицерофосфатдегидрогеназы кожи в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани // Тезисы докладов II Всероссийского съезда судебных медиков. – Иркутск ; М., 1987. – С. 252.

1988

129. Пашинян, Г.А. Морфологическая картина гипофиза в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашинян // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Барнаул, 1988. – Вып. 4. – С. 56–58.

130. Пашинян, Г.А. Современное состояние экспертизы прижизненности и давности возникновения механической травмы : сб. науч. трудов / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений. – М., 1988. – С. 101–104.

143. Пашинян, Г.А. Судебная медицина в Большой медицинской энциклопедии / Г.А. Пашинян // Судебная экспертиза. – 1988. – № 1 – С. 57–58.

132. Пашинян, А.Г. Исследование топографии и активности лактатдегидрогеназы кожи в различные сроки посттравматического периода / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани // Механизмы и давность происхождения процессов и объектов судебно-медицинской экспертизы. – М., 1988. – С. 115–118.

133. Пашинян, А.Г. Определение давности причинения механической травмы по ЭПР-спектрам костного мозга / Г.А. Пашинян, В.Л. Прошутин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1988. – № 4. – С. 9–11.

134. Пашинян, А.Г. Исследование остаточной концентрации ионов марганца как критерий прижизненного образования механиче-

ской травмы сосудов / Г.А. Пашинян, Н.С. Тарасова, Е.А. Баринов, И.В. Буромский // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Барнаул, 1988. – Вып. 4. – С. 58–60.

1989

135. Пашинян, Г.А. VI Пленум правления Всероссийского научно-общества судебных медиков / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1989. – № 3. – С. 62–63.

136. Пашинян, Г.А. Применение деятельного подхода к организации практических занятий на примере судебной медицины / Г.А. Пашинян // Некоторые вопросы учебно-воспитательной работы медицинского ВУЗа. – М., 1989.

1990

137. Баринов, Е.Х. О выявлении ссадин при исследовании гнило-измененных трупов / Е.Х. Баринов, М.В. Буромский, Г.А. Пашинян, Н.С. Тарасова // Актуальные вопросы судебной медицины. – М., 1990. – С. 123–125.

138. Пашинян, А.Г. Современные возможности идентификации личности при крупномасштабных катастрофах / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров // Медицина катастроф: материалы международной конференции. – М., 1990.

1991

139. Беляков, В.П. Об учебно-методической, научной и экспертной деятельности кафедры судебной медицины ММСИ // Беляков В.П., Гурочкин Ю.Д., Жаров В.В. [и др.]. // Идентификация объектов и процессов судебной медицины : сб. науч. трудов. – М., 1991. – С. 3–4.

140. Пашинян, А.Г. Диагностика прижизненности переломов ребер по состоянию микроциркуляторного русла надкостницы / Г.А. Пашинян Г.А., Р.А. Аушев // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1991. – Вып. 5. – С. 110–111.

141. Пашинян, А.Г. Исследование активности лактатдегидрогеназы мышц в различные сроки после травмы / Пашинян Г.А., Маршани З.М., Мельникова Г.М. [и др.]. // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1991. – Вып. 5. – С. 166–167.

142. Пашинян, А.Г. Исследование топографии активности ГД-НАД кожи в динамике посттравматического синдрома / Г.А. Пашинян, З.М. Маршани, Г.М. Мельникова, М.А. Оганесян // Идентифика-

ция объектов и процессов судебной медицины : сб. науч. трудов. – М., 1991.

143. Динамика активности сукцинатдегидрогеназы мышц в различные сроки механической травмы / Пашинян Г.А., Мельникова Г.М., Маршани З.М. [и др.] // Проблемы теории и практики судебной медицины. – Томск, 1991. – С. 95–96.

144. Исследование содержания РНК мышц после травмы / Пашинян Г.А., Мельникова Г.М., Маршани З.М. [и др.] // Проблемы теории и практики судебной медицины. – Томск, 1991. – С. 93–95.

145. Пашинян, А.Г. Динамика активности ГДГ-НАДФ кожи в посттравматическом периоде / Г.А. Пашинян, М.А. Оганесян, Г.М. Мельникова, З.М. Маршани // Идентификация объектов и процессов судебной медицины : сб. науч. трудов. – М., 1991. – С. 100–101.

146. Пашинян, А.Г. Морфологическая картина мышц в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашинян, М.А. Оганесян, Г.М. Мельникова, З.М. Маршани // Идентификация объектов и процессов судебной медицины : сб. науч. трудов. – М., 1991. – С. 102–104.

1992

147. Пашинян, А.Г. Идентификация личности по стоматологическому статусу / Г.А. Пашинян, Ф. Аюб, Е.В. Беляева // Тезисы докладов науч.-практ. конференции, посвящ. 70-летию ММСИ им. Н.А. Семашко. – М., 1992.

148. Пашинян, А.Г. Применение одонтограмм и панорамной рентгенографии при идентификации личности / Г.А. Пашинян, Ф. Аюб // Судебно-медицинская экспертиза. – 1992. – № 4. – С. 23–24.

149. Пашинян, А.Г. Морфологические изменения сосудистых сплетений и эпендимы желудочков мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, Г.Ф. Добровольский, Р.Г. Алимова, П.О. Ромодановский // Материалы III Всероссийского съезда судебных медиков. – Саратов, 1992. – Вып. I. – С. 137–139.

150. Пашинян, А.Г. Патоморфологические особенности сосудистых сплетений и эпендимы желудочков мозга при черепно-мозговой травме. / Г.А. Пашинян, Г.Ф. Добровольский, Р.Г. Алимова, П.О. Ромодановский. // Судебно-медицинская экспертиза. – 1992. – № 4

151. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинские аспекты классификации черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашинян, С.Ю. Касумова, П.О. Ромодановский // Классификация черепно-мозговой травмы. – М., 1992.

152. Пашипян, А.Г. Экспертная оценка степени тяжести черепно-мозговой травмы в ключе современной клинической классификации / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Р.Г. Алимова, А.В. Джамиев // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1992. – Вып. 2. – С. 36–38.

1993

153. Пашипян, А.Г. Анализ топографии III желудочка головного мозга при закрытой черепно-мозговой травме / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Р.Г. Алимова, А.В. Джамиев // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1993. – Вып. 3. – С. 68–71.

154. Пашипян, А.Г. Изменение морфологической структуры вилочковой железы в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашипян, Е.Х. Баринов // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск ; М., 1993.

155. Пашипян, А.Г. Комплексный подход к исследованию вилочковой железы в динамике посттравматического периода / Г.А. Пашипян, Е.Х. Баринов, М.О. Соловьева // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск ; М., 1993.

156. Пашипян, А.Г. Морфологические особенности микроциркуляторного русла вилочковой железы при механической травме в детском возрасте / Г.А. Пашипян, Е.Х. Баринов, М.О. Соловьева // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск ; М., 1993.

157. Пашипян, А.Г. Математическая модель рельефа твердого неба и возможность ее использования при идентификации личности / Г.А. Пашипян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1993. – Т. 36. – № 3.

158. Пашипян, А.Г. Особенности анатомического строения слизистой оболочки твердого неба и ее изменений в процессе гнилой трансформации трупа применительно для целей идентификации личности / Г.А. Пашипян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1993. – Вып. 3.

159. Пашипян, А.Г. Топографо-анатомическое обоснование судебно-медицинской оценки состояния срединных структур головного мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашипян, Г.Ф. Добровольский, П.О. Ромодановский, А.В. Джамиев // Судебно-медицинская экспертиза. – 1993. – № 4. – С. 7–11.

160. Пашипян, А.Г. Судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка очаговых и диффузных контузионных повреждений го-

ловного мозга / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1993. – Вып. 3. – С. 71–75.

161. Пашипян, А.Г. Установление давности механической травмы по параметрам электропроводимости скелетных мышц / Г.А. Пашипян, Е.С. Саакян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1993. – № 4. – С. 3.

162. Pashinian, G.A. A mathematical model of the relief of the hard palate and the possibility of its use in personal identification / Pashinian G.A., Beliaeva E.V., Romodanovskii P.O. // Судебно-медицинская экспертиза. – 1993. – Т. 36. – № 3. – С. 17.

1994

163. Пашипян, А.Г. Патоморфология диффузного аксонального повреждения мозга при травме головы / Г.А. Пашипян, С.Ю. Касимова, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1994. – № 1. – С. 9–14.

164. Пашипян, А.Г. Некоторые аспекты биомеханики закрытой травмы головы / Г.А. Пашипян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Диагностика и судебно-медицинская оценка закрытой черепно-мозговой травмы : материалы науч.-практ. конференции. – Киров, 1994.

165. Пашипян, А.Г. Пространственная характеристика III желудочка при дислокационных изменениях головного мозга в случае черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Г.Ф. Добровольский Г.Ф., А.В. Джамиев // Диагностика и судебно-медицинская оценка закрытой черепно-мозговой травмы : материалы науч.-практ. конференции. – Киров, 1994.

1995

166. Пашипян, А.Г. Исследование особенностей слизистой спинки языка для выявления индивидуальной особенности личности / Г.А. Пашипян, Ф. Аюб // Судебно-медицинская экспертиза. – 1995. – Т. 38. – № 1. – С. 11–13.

1996

167. Пашипян, А.Г. Современное состояние идентификации личности по стоматологическому статусу / Пашипян Г.А., Аюб Ф., Беляева Е.В. [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 1996. – № 4. – С. 52–54.

168. Пашипян, А.Г. Судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка изменений срединных структур головного мозга при

черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, Г.Ф. Добровольский, А.В. Джамиев, П.О. Ромодановский // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1996. – Вып. 8. – С. 70–71.

169. Пашинян, А.Г. Структурные изменения срединных и глубинных образований ликворообращения при травме головы / Г.А. Пашинян, Г.Ф. Добровольский, П.О. Ромодановский // Проблемы идентификации в теории и практике судебной медицины : материалы IV Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Владимир, 1996. – Ч. 1. – С. 97–98.

170. Пашинян, А.Г. Трехмоментная методика секционного исследования головного мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, Г.Ф. Добровольский, П.О. Ромодановский // Проблемы идентификации в теории и практике судебной медицины : материалы IV Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Владимир, 1996. – Ч. 2. – С. 40–41.

171. Пашинян, А.Г. Установление давности наступления смерти по константе скорости реакции восстановления спинового зонда / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, И.И. Резников, М.А. Корсунская // Судебно-медицинская экспертиза. – 1996. – № 4. – С. 3–4.

172. Пашинян, А.Г. Морфологическая характеристика первичных очаговых и диффузных повреждений мозга / Г.А. Пашинян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Проблемы идентификации в теории и практике судебной медицины : материалы IV Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Владимир, 1996. – Ч. 1. – С. 95–96.

173. Пашинян, А.Г. Установление механизма черепно-мозговой травмы по характеру морфологических субстратов ушибов мозга / Г.А. Пашинян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1996. – № 3. – С. 5–9.

174. Пашинян, А.Г. Экспертная оценка механизма травмы головы в связи с морфологическими субстратами краниальных и церебральных повреждений / Г.А. Пашинян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1996. – Вып. 8. – С. 65–70.

1997

175. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская служба и катастрофы / Г.А. Пашинян // Стоматолог России. – 1997. – № 6 (870).

176. Пашинян, А.Г. С.Ф. Хотовицкий – один из основоположников судебной медицины в России (К 200-летию со дня рождения) /

Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – № 2. – С. 54–55.

177. Пашинян, А.Г. Стоматологический статус при экспертизе неопознанного трупа: новые подходы к старой проблеме / Пашинян Г.А., Беляева Е.В. [и др.]. // Московскому медицинскому стоматологическому институту – 75 лет : сб. науч. трудов. – М., 1997.

178. Пашинян, А.Г. Клинико-морфологическая характеристика и экспертная оценка внутримозговых паренхиматозных кровоизлияний при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, С.Ю. Касумова, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – № 3. – С. 3–6.

179. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Московскому медицинскому стоматологическому институту – 75 лет : сб. науч. трудов. – М., 1997.

180. Пашинян, А.Г. Клинико-морфологический анализ и некоторые вопросы экспертной оценки повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Правовые и организационные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Киров, 1997. – Ч. 2. – С. 3–7.

181. Пашинян, А.Г. Морфологические особенности субстратов «ударных» и «противоударных» ушибов мозга при травме головы / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1997. – Вып. 9 – С. 74 –77.

182. Пашинян, А.Г. Нарушение нейродинамических процессов регуляции мозга при травме головы и их экспертная оценка / Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Тучик Е.С., Беляева Е.В. // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1997. – Вып. 9. – С. 77–80.

183. Пашинян, А.Г. Анализ ошибок при установлении давности наступления смерти по трупным изменениям в ходе проведения первоначальных следственных действий / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – № 2 – С. 28–32.

184. Пашинян, А.Г. Интеграция и координация высшей школы и практического здравоохранения – этап совершенствования эффективности взаимодействия органов здравоохранения и следствия при осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик // Правовые и организационные вопросы

судебной медицины и экспертной практики. – Киров, 1997. – Ч. 1. – С. 12–16.

185. Пашинян, А.Г. К вопросу взаимодействия судебно-медицинской службы и медико-криминалистических подразделений органов внутренних дел при идентификации личности неопознанных трупов / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – Т. 40. – № 1. – С. 39.

186. Пашинян, А.Г. Организационные принципы деятельности судебно-медицинской экспертизы при чрезвычайных ситуациях / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Ш.А. Варданян. // Взаимодействие правоохранительных органов и экспертных структур при расследовании тяжких преступлений. Судебно-медицинская экспертиза : материалы межведомственной межрегиональной науч.-практ. конференции 20–21 ноября 1997 г. – СПб., 1997. – С. 38–41.

187. Таболин, В.А. К вопросу изучения элементного состава волос / В.А. Таболин, Г.А. Пашинян, А.З. Павлова, Ю.Г. Косолец // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – Т. 40. – № 2. – С. 19.

188. Pashinian, G.A. An analysis of the errors in determining the time of death by cadaveric changes during the performance of the initial inquiry activities / Pashinian G.A., Tuchik E.S. // Судебно-медицинская экспертиза. – 1997. – Т. 40. – № 2. – С. 28.

1998

189. Гажва, С.И. Методы изучения слизистой языка / С.И. Гажва, Г.А. Пашинян, Т.Н. Ипполитова // Современные проблемы стоматологии. – Новосибирск, 1998. – С. 144–145.

190. Пашинян, Г.А. Научная школа профессора В.М. Смольянинова / Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998 – № 2. – С. 55–56.

191. Пашинян, А.Г. Освидетельствование живых лиц в Москве в XVI–XVII веках / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов Е. // Медико-криминалистические исследования в экспертной практике. – Киров, 1998.

192. Пашинян, А.Г. Из истории судебно-акушерско-гинекологических исследований в Москве / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов // Медико-криминалистические исследования в экспертной практике. – Киров, 1998.

193. Пашинян, А.Г. Врачебные ошибки и отношение к ним врача / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, С.В. Мальцев // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. – Екатеринбург, 1998. – С. 273–278.

194. Пашинян, А.Г. Уголовное законодательство о профессиональных преступлениях медицинских работников / Е.Х. Баринов, Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицины. – М., 1998. – С. 25–26.

195. Пашинян, А.Г. Взгляд Августа Боцция Гранвилла на медицину в России начала XIX в. / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, С.В. Мальцев // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. – Екатеринбург, 1998. – С. 270–273.

196. Пашинян, А.Г. К вопросу экспертной оценки сдавления головного мозга как одного из проявлений травмы головы / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Материалы XIII Пленума Всероссийского общества судебных медиков (21–22 мая 1998 г.) : к 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР, д-ра мед. наук проф. В.М. Смольянинова. – М., 1998. – С. 23–24.

197. Пашинян, А.Г. Некоторые особенности деятельности судебно-медицинской службы в случаях чрезвычайных ситуаций (при крупномасштабных катастрофах) / Пашинян Г.А., Варданян Ш.А., Тучик Е.С. [и др.] // Проблемы теории и практики судебно-медицины. – Астана, 1998. – Вып. 2. – С. 14–17.

198. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинские аспекты патологии миокарда и скелетных мышц при экспертизе трупов плодов и новорожденных / Г.А. Пашинян, Е.В. Гридасов // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицины. – М., 1998. – С. 73–76.

199. Пашинян, А.Г. Динамика ЭПР-спектров миокарда как критерии диагностики давности наступления смерти / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, И.И. Резников // Современные вопросы судебно-медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1998. – Вып. X. – С. 269–271.

200. Пашинян, А.Г. Исследование ЭПР-спектров скелетных мышц при гнилостной трансформации с целью установления давности наступления смерти / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, И.И. Резников // Современные вопросы судебно-медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1998. – Вып. X. – С. 271–274.

201. Пашинян, А.Г. Клинико-морфологическая характеристика очаговых контузионных повреждений головного мозга / Г.А. Пашинян, С.Ю. Касумова, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева // Проблемы теории и практики судебно-медицины. – Астана, 1998. – Вып. 2. – С. 83–86.

202. Пашинян, А.Г. Анатомио-судебно-стоматологическая экспертиза зубочелюстного аппарата останков царской семьи (9 человек

екатеринбургского захоронения) / Г.А. Пашинян, Л.Л. Колесников // Российские морфологические ведомости. – 1998. – № 3–4.

203. Пашинян, А.Г. Межгрупповая изменчивость и половой диморфизм размеров зубных дуг у человека / Г.А. Пашинян, Л.Л. Колесников, А.А. Зубов, Р.Д. Чемяков // Российские морфологические ведомости. – 1998. – № 3–4. – С. 177.

204. Пашинян, А.Г. О структуре и эффективности использования методических пособий управляющего типа / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько, В.Н. Проскурин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – № 3 – С. 41–43.

205. Пашинян, А.Г. Оценка механизма внутримозговых паренхиматозных кровоизлияний при различных видах динамических нагрузок головного мозга / Г.А. Пашинян, И.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Г.М. Мельникова // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – № 6. – С. 12–15.

206. Пашинян, А.Г. Международная конференция по судебной стоматологии / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998 – № 1. – С. 44–45.

207. Пашинян, А.Г. Алкогольное опьянение как один из факторов риска сочетанной травмы / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Материалы XIII Пленума Всероссийского общества судебных медиков (21–22 мая 1998 г.) : к 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР, д-ра мед. наук проф. В.М. Смольянинова. – М., 1998. – С. 22–23.

208. Пашинян, А.Г. Анализ летальных исходов при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины. – М., 1998. – С. 52–54.

209. Пашинян, А.Г. К вопросу о значимости моделирования при оценке некоторых условий возникновения черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1998. – Вып. X. – С. 194–198.

210. Пашинян, А.Г. К истории вопроса о «дегенеративных» изменениях черепа и теории врожденного самоубийства / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Ижевск, 1998. – Вып. X.

211. Пашинян, А.Г. Некоторые особенности механизма образования диффузного аксонального повреждения мозга при травме головы / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Материалы

XIII Пленума Всероссийского общества судебных медиков (21–22 мая 1998 г.) : к 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР, д-ра мед. наук проф. В.М. Смольянинова. – М., 1998. – С. 21–22.

212. Пашинян, А.Г. Научная деятельность кафедры судебной медицины Московского медицинского стоматологического института на страницах журнала «Судебно-медицинская экспертиза» / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.С. Тучик, Е.В. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – № 2. – С. 7–10.

213. Пашинян, А.Г. Судебно-стоматологическая экспертиза зубочелюстного аппарата останков 9 человек екатеринбургского захоронения / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, З.П. Чернявская // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998. – № 5. – С. 24.

1999

214. Пашинян, А.Г. Морфологические изменения в вилочковой железе при неблагоприятных условиях / Пашинян Г.А., Баринов Е.Х., Бураго Ю.И. [и др.]. // Актуальные вопросы эндокринологии. – Кемерово, 1999. – Вып. 2.

215. Пашинян, А.Г. Патоморфология вилочковой железы / Пашинян Г.А., Баринов Е.Х., Бураго Ю.И. [и др.]. // Актуальные вопросы эндокринологии. – Кемерово, 1999. – Вып. 2.

216. Пашинян, А.Г. Основы судебной медицины в госпитальных школах в XVIII столетии / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1999. – Вып. 5. – С. 22–25.

217. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская служба в России в первой половине XIX столетия / Г.А. Пашинян Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский, С.В. Мальцев // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 1999. – Вып. 4. – С. 189–191.

218. Пашинян, А.Г. Диагностика давности смерти по ЭПР-спектрам языка / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, И.И. Резников, Г.М. Мельникова // Актуальные вопросы практической медицины. – М., 1999. – Вып. 3.

219. Пашинян, А.Г. Межгрупповая изменчивость и половой диморфизм размеров зубных дуг человека при идентификации личности / Г.А. Пашинян, А.А. Зубов, Р.Д. Чемяков // Судебно-медицинская экспертиза. – 1999. – № 3. – С. 13.

220. Пашинян, А.Г. Межгрупповая изменчивость и половой диморфизм размеров зубных дуг, особенностей рельефа спинки языка / Г.А. Пашинян, А.А. Зубов, Р.Д. Чемяков, С.И. Гажва // Российские морфологические ведомости. – 1999. – № 1–2.

221. Пашипян, А.Г. Особенности рельефа слизистой оболочки твердого неба в зависимости от формы костной основы / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 1999. – Т. 42. – № 4. – С. 15.

222. Пашипян, А.Г. Применение метода спиновых зондов для диагностики травмы в отдаленные сроки постмортального периода / Г.А. Пашипян, И.И. Резников // Радиозлектроника в медицинской диагностике. – М., 1999.

223. Пашипян, А.Г. Основные направления научной деятельности кафедры судебной медицины МГМСУ / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский // Актуальные вопросы практической медицины – М., 1999.

224. Пашипян, А.Г. Особенности топографии и количественной оценки очагов ушиба мозга в зависимости от некоторых условий причинения травмы головы / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, Е.В. Беляева // Материалы XIV Пленума Всероссийского общества судебных медиков (17–18 июня 1999 г.). – М., 1999. – С. 56–58.

225. Пашипян, А.Г. Возможность применения блок-модулярной учебной программы в преподавании судебной медицины / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 1999. – № 6. – С. 33–35.

226. Пашипян, А.Г. Возможности моделирования при экспертной оценке некоторых обстоятельств причинения травмы головы / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 1999. – № 5. – С. 6–9.

227. Пашипян, А.Г. К вопросу экспертной оценки травматических пластинчатых оболочечных кровоизлияний / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1999. – Вып. 5. – С. 71–75.

228. Пашипян, А.Г. Морфологическая оценка механизма травматических повреждений головного мозга / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Российские морфологические ведомости. – 1999. – № 1–2. – С. 117–118.

229. Пашипян, А.Г. Некоторые особенности светлого промежутка (при анализе клинических проявлений расстройств сознания у пострадавших с летальной черепно-мозговой травмой) / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 1999. – Вып. 5. – С. 64–71.

230. Пашипян, А.Г. О педагогической деятельности кафедры судебной медицины Московского медицинского стоматологиче-

ского института / Пашипян Г.А., Ромодановский П.О., Мельникова Г.М., Беляева Е.В. // Материалы XIV Пленума Всероссийского общества судебных медиков (17–18 июня 1999 г.). – М., 1999. – С. 30–32.

231. Пашипян, А.Г. Организация осмотра трупа на месте его обнаружения / Г.А. Пашипян, Е.С. Тучик // Проблемы экспертизы в медицине. – М., 1999. – С. 196.

232. Пашипян, А.Г. Половой диморфизм зубных дуг человека (внутригрупповые вариации) / Г.А. Пашипян, Р.Д. Чемяков // Актуальные вопросы практической медицины. – М., 1999. – Вып. 3.

233. Томилин, В.В. Освидетельствование мертвых тел в московском государстве в XVI столетии / В.В. Томилин, Г.А. Пашипян Е.Х. Баринов // Право и практика : науч. труды Кировского филиала МГЮА. – 1999. – № 3. – С. 195.

2000

234. Пашипян, А.Г. Вопросы стоматологии в практике экспертизы живых лиц / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Алексанова М.Н., [и др.] // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

235. Пашипян, А.Г. Новые возможности судебно-медицинской идентификации личности по стоматологическому статусу / Г.А. Пашипян, Е.В. Беляева, С.И. Гажва, Р.Д. Чемяков // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

236. Пашипян, А.Г. Новые возможности судебно-медицинской идентификации личности по стоматологическому статусу / Пашипян Г.А., Беляева Е.В., Гажва С.И. [и др.]. // I Съезд Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы : сб. науч. статей. – Минск, 2000.

237. Пашипян, А.Г. Московский «Святой доктор» / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

238. Пашипян, А.Г. Об оценке качества медицинской помощи при причинении вреда здоровью в случаях неблагоприятных исходов / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – Т. 43. – № 2. – С. 14.

239. Пашипян, А.Г. О совершенствовании судебно-медицинских экспертиз в случае травмы зубов / Г.А. Пашипян Е.Х. Баринов, М.Н. Алексанова, П.О. Ромодановский // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской

Федерации : материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Астрахань, 2000.

240. Пашинян, А.Г. О построении модели головы / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринев, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации : материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Астрахань, 2000.

241. Пашинян, А.Г. Некоторые исторические аспекты судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью в Западной Европе в XIX веке / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринев, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева // Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики : сб. науч. работ. – Ижевск, 2000. – № 6.

242. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская экспертиза тяжести здоровью в России в XIX веке / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринев, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева. // Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики : сб. науч. работ. – Ижевск, 2000. – № 6.

243. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская экспертиза по гражданским искам пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи / Г.А. Пашинян, А.Ю. Малый, Е.В. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 6. – С. 8.

244. Пашинян, А.Г. Тестовая методика как средство эффективности процесса обучения / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации : материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Астрахань, 2000.

245. Пашинян, А.Г. Психолого-педагогические принципы управления познавательной деятельностью студентов / Г.А. Пашинян, Н.Ф. Неделько // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации : материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Астрахань, 2000.

246. Пашинян, А.Г. Использование данных истории судебной медицины для воспитания нравственности судебно-медицинских экспертов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики : сб. науч. работ. – Ижевск, 2000. – № 6.

247. Пашинян, А.Г. Учебно-педагогическая и научно-методическая деятельность кафедр судебной медицины вузов России / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 3.

248. Пашинян, А.Г. Возможности использования непараметрических методов анализа при статистической оценке некоторых показателей дислокационных изменений головного мозга при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Актуальные вопросы теории и практики судебной экспертизы. – Харьков, 2000. – Вып. 6.

249. Об экспертной оценке тяжести вреда здоровью при повреждении зубов / Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Беляева Е.В. [и др.]. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 4. – С. 7.

250. Пашинян, А.Г. К вопросу о повреждении скуловой дуги и костей носа / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Е.Х. Баринев // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

251. Пашинян, А.Г. О программе по судебной стоматологии для медицинских вузов Российской Федерации / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Г.М. Мельникова // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации : материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Астрахань, 2000.

252. Пашинян, А.Г. К вопросу о судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровью легких черепно-мозговых травм / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Е.Ю. Колбина // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 5. – С. 15.

253. Пашинян, А.Г. Новый подход к судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровья и последствий / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Е.Ю. Колбина // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

254. Пашинян, А.Г. Об ошибках при судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровью легких черепно-мозговых травм / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Е.Ю. Колбина // Современные технологии в здравоохранении и медицине. – Воронеж, 2000.

255. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при легкой черепно-мозговой травме в отдаленном периоде / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Е.Ю. Колбина // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. – № 5. – С. 13.

256. Пашинян, А.Г. Некоторые аспекты гражданско-правового регулирования при оказании стоматологических услуг / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик В.И. Полуев // Актуальные проблемы стоматологии: материалы 4-й Всероссийской науч.-практ. конференции. – М., 2000.

257. Пашинян, А.Г. К вопросу гражданско-правовых отношений при оказании стоматологических услуг / Г.А. Пашинян, Е.С. Тучик, Т.Н. Суворова // Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики : сб. науч. работ. – Ижевск, 2000. – № 6.

258. Пашинян, А.Г. К вопросу экспертной оценки тяжести вреда здоровью при повреждениях челюстно-лицевых костей / Пашинян Г.А., Тучик Е.С., Ромодановский П.О. [и др.]. // Актуальные вопросы теории и практики судебной экспертизы. – Харьков, 2000. – Вып. 6.

2001

259. Отдаленная экспертная оценка при гражданских исках качества ортопедического лечения / Малый А.Ю., Пашинян Г.А., Тучек Е.С. [и др.] // Стоматология. – 2001. – № 2. – С. 47.

260. Неделько, Н.Ф. О содержании, структуре и эффективности использования методических пособий управляющего типа в учебном процессе / Н.Ф. Неделько, Г.А. Пашинян // Альманах судебной медицины. – 2001. – № 1. – С. 46–51.

261. Неделько, Н.Ф. Опыт формирования ориентировочной основы действия для формирования у студентов мануальных навыков / Н.Ф. Неделько, Г.А. Пашинян // Альманах судебной медицины. – 2001. – № 1. – С. 51.

262. Пашинян, А.Г. Современное состояние идентификации личности по стоматологическому статусу / Г.А. Пашинян, Ф. Аюб, Е.В. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 4. – С. 52.

263. Пашинян, А.Г. Тайна смерти императора Александра I / Г.А. Пашинян Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. – Киров, 2001. – С. 61–68.

264. Пашинян, А.Г. Дружба с военных лет / Г.А. Пашинян Е.Х. Баринов // История, современность и перспективы судебно-медицинской экспертизы в вооруженных силах Российской Федерации : сб. трудов ЦСМЛ МО РФ к 100-летию М.И. Авдеева. – М., 2001.

265. Пашинян, А.Г. Из истории развития судебно-медицинской стоматологии / Г.А. Пашинян Е.Х. Баринов, М.Н. Александрова // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. – Киров, 2001.

266. Пашинян, А.Г. Мин Д.Е. – один из основоположников Московской школы судебных медиков (к 180-летию со дня рождения) / Г.А. Пашинян Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 1. – С. 38–39.

267. Пашинян, А.Г. Вклад Эразмуса И. Ф. в развитие отечественной судебной медицины / Е.Х. Баринов, Г.А. Пашинян, П.О. Ромо-

дановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2001. – № 2. – С. 44–46.

268. Пашинян, А.Г. Госпитальная школа Бидлоо Н.Л. – первое медицинское учебное заведение Москвы / Е.Х. Баринов, Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 2001. – Вып. 6. – С. 48–53.

269. Пашинян, А.Г. З.И. Вильга – основоположник отечественной судебной стоматологии / Г.А. Пашинян Г.А., Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // Российский стоматологический журнал. – 2001. – № 3.

270. Пашинян, А.Г. Роль И.В. Буяльского в развитии судебной медицины в России / Г.А. Пашинян Г.А., Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2001. – № 2. – С. 39–42.

271. Пашинян, А.Г. К вопросу об ответственности медицинских работников по гражданским искам в случаях ненадлежащего оказания стоматологической услуги / Пашинян Г.А., Беляева Е.В., Зайцев В.В. [и др.] // Судебно-стоматологическая экспертиза : состояние, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 116–118.

272. Пашинян, А.Г. Возможности судебной стоматологии при решении ряда криминалистических задач идентификационного характера / Пашинян Г.А., Беляева Е.В., Ромодановский П.О. [и др.] // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 2001. – Вып. 6. – С. 217–221.

273. Пашинян, А.Г. Некоторые особенности распределения боковых складок твердого нёба в зависимости от формы костной основы и ряда иных признаков / Г.А. Пашинян, Е.В. Беляева, П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. – Киров, 2001 – С. 215–220.

274. Пашинян, А.Г. Уровень правовой грамотности врачей-стоматологов в новых социально-экономических условиях / Г.А. Пашинян, Н.Н. Бондаренко // Стоматология на пороге третьего тысячелетия : сб. тезисов – М., 2001.

275. Пашинян, А.Г. Как защитить врачей-стоматологов от судебных исков пациентов / Г.А. Пашинян, Н.Н. Бондаренко // Юбилейная конференция, посвященная 100-летию со дня рождения проф. Е.Е. Платонова : материалы. – М., 2001.

276. Пашинян, А.Г. Комплексное исследование слизистой оболочки языка с целью идентификации личности / Г.А. Пашинян,

С.И. Гажва // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – Т. 44. – № 2. – С. 35–40.

277. Пашинян, А.Г. О возможности использования некоторых одонтологических признаков для определения расовой принадлежности индивидуума / Г.А. Пашинян, С.И. Гажва, Т.В. Мурзова // Судебно-стоматологическая экспертиза : состояния, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 54–55.

278. Пашинян, А.Г. К вопросу о клинико-морфологических проявлениях травматических повреждений зубов / Г.А. Пашинян, А.А. Геворкян, П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов // История, современность и перспективы судебно-медицинской экспертизы в вооруженных силах Российской Федерации : сб. трудов ЦСМЛ МО РФ к 100-летию М.И. Авдеева. – М., 2001.

279. Пашинян, А.Г. К анализу ошибок при несоблюдении стандартов диагностики и лечения (VII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство») / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 1. – С. 44–46.

280. Пашинян, А.Г. Правовые основы деятельности врача в современных социально-экономических условиях (VIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство») / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, П.О. Ромодановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2001. – № 2. – С. 50.

281. Пашинян, А.Г. История болезни. Защита или обвинение? / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных // Стоматология на пороге третьего тысячелетия : сб. тезисов – М., 2001.

282. Пашинян, А.Г. Мнение пациента – руководство к действию / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных // Стоматология на пороге третьего тысячелетия : сб. тезисов – М., 2001.

283. Пашинян, А.Г. Краткий анализ ошибок в практике терапевтической стоматологии / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, А.В. Демина // Судебно-стоматологическая экспертиза : состояние, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 111–114.

284. Пашинян, А.Г. О некоторых вопросах взаимоотношений стоматолога и пациента / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, А.В. Демина // Судебно-стоматологическая экспертиза : состояние, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 114–116.

285. Пашинян, А.Г. Анализ научной и педагогической деятельности кафедр (курсов) судебной медицины медвузов России / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 3. – С. 36–42.

286. Пашинян, А.Г. Совершенствование преподавания судебной медицины на рубеже XXI века / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Труды СПбГМУ им. академика И.П. Павлова. – СПб., 2001. – Т. 8. – № 4.

287. Пашинян, А.Г. К вопросу о экспертной оценке сдавления головного мозга / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // История, современность и перспективы судебно-медицинской экспертизы в вооруженных силах Российской Федерации : сб. трудов ЦСМЛ МО РФ к 100-летию М.И. Авдеева. – М., 2001.

288. Пашинян, А.Г. Судебно-стоматологическая экспертиза : состояние, перспективы развития и совершенствования (международная конференция) / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // Проблемы экспертизы в медицине. – 2001. – № 3. – С. 47–49.

289. Пашинян, А.Г. Некоторые аспекты гражданской ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения в Российской Федерации / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Е.Х. Баринов // Судебно-медицинская служба на рубеже веков – Киров, 2001. – С. 68–70.

290. Пашинян, А.Г. Некоторые аспекты патогенеза и патоморфологии общего действия электрического тока на организм человека / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Е.Х. Баринов // Актуальные аспекты судебной медицины. – Ижевск, 2001. – Вып. 7. – С. 53–56.

291. Пашинян, А.Г. Переломы верхней челюсти (Судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка) / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Е.Х. Баринов // Проблемы экспертизы в медицине. – 2001. – № 1. – С. 26–28.

292. Пашинян, А.Г. Использование блок моделей учебной программы при преподавании судебной медицины на стоматологическом факультете / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Г.М. Мельникова // Судебно-стоматологическая экспертиза : состояние, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 14–15.

293. Пашинян, А.Г. Краткий исторический очерк развития судебной стоматологии / Пашинян Г.А., Харин Г.Н., Баринов Е.Х. [и др.] // Судебно-стоматологическая экспертиза, состояние, перспективы развития и совершенствования. – М., 2001. – С. 3–9.

294. Пашинян, А.Г. Судебно-медицинская экспертиза токсических реакций и аллергических состояний на введение местноанестезирующих препаратов в стоматологии / Г.А. Пашинян,

Р.Д. Чемяков // *Стоматология на пороге третьего тысячелетия : сб. тезисов.* – М., 2001.

2002

295. Гажва, С.И. Изучение стоматологического статуса представителей различных расово-этнических групп с целью идентификации личности / С.И. Гажва, Г.А. Пашина, Т.В. Мурзова // *Нижегородский медицинский журнал.* – 2002. – № 2. – С. 135.

296. Жаров, В.В. Правовые основы деятельности врача в современных социально-экономических условиях / В.В. Жаров, Г.А. Пашина, О.Г. Асташкина // *Судебно-медицинская экспертиза.* – 2002. – № 2. – С. 4.

297. Малый, А.Ю. Отдаленная экстренная оценка при гражданских исках качества ортопедического лечения / А.Ю. Малый, Г.А. Пашина, Е.С. Тучик // *Стоматология.* – 2002. – № 2. – С. 47.

298. Пашина, А.Г. Установление половой, возрастной и расово-этнической принадлежности человека по исследованию стоматологического статуса / Пашина Г.А // *Материалы IV Международного конгресса по интегративной антропологии.* – СПб., 2002. – С. 274–276.

299. Пашина, А.Г. Исторические аспекты судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью при повреждениях зубов / Пашина Г.А., Арутюнов С.Д., Геворкян А.А. и др. // *Проблемы экспертизы в медицине.* – 2002. – Т. 2. № 4 (8). – С. 41–43.

300. Пашина, А.Г. Методика получения слепка-отпечатка и гипсовой модели рельефа слизистой оболочки твердого нёба для целей идентификации личности / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики.* – Красноярск, 2002. – С. 122–124.

301. Пашина, А.Г. Морфологические особенности строения нижней челюсти в контексте судебно-медицинской оценки неогнестрельных переломов / Г.А. Пашина, В.Ф. Даллокян, А.Р. Григорян // *ЦНИИ стоматологии 40 лет. История развития и перспективы.* – М., 2002.

302. Пашина, А.Г. О возможности создания математической пространственной (трехмерной) модели нижней челюсти применительно для целей идентификации личности / Г.А. Пашина, В.Ф. Даллокян, П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов // *Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики.* – Новосибирск, 2002. – Вып. 7. – С. 144–147.

303. Пашина, А.Г. Некоторые антропометрические признаки нижней челюсти в аспекте остеологической идентификации личности / Пашина Г.А., Даллокян Е.В., Беляева Е.В. [и др.] // *Актуальные вопросы судебной и клинической медицины.* – Ханты-Мансийск, 2002. – Вып. 6. – С. 69–73.

304. Пашина, А.Г. Правовые основы деятельности врача в современных социально-экономических условиях (VIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство») / Г.А. Пашина, В.В. Жаров, П.О. Ромодановский // *Судебно-медицинская экспертиза.* – 2002. – № 2. – С. 47–48.

305. Пашина, А.Г. О расово-этнических особенностях строения слизистой оболочки края десны и рельефа языка / Г.А. Пашина, Т.В. Мурзова, С.И. Гажва // *Судебно-медицинская экспертиза.* – 2002. – № 1. – С. 24–27.

306. Пашина, А.Г. Особенности преподавания судебной стоматологии в современных условиях / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский // *Методологические аспекты обучения и контроля его качества в системе непрерывного медицинского образования : материалы юбилейной науч.-учеб. метод. конференции МГМСУ.* – М., 2002.

307. Пашина, А.Г. К вопросу о значимости морфологических особенностей повреждений мозга для оценки черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашина, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // *Судебная медицина : новое в науке и практике.* – Иваново, 2002.

308. Пашина, А.Г. Международная конференция «Судебно-стоматологическая экспертиза: состояние, перспективы развития и совершенствования (24–25 мая 2001 г.) / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // *Судебно-медицинская экспертиза.* – 2002. – № 1. – С. 41–44.

309. Пашина, А.Г. О совершенствовании преподавания судебной медицины в высших медицинских учебных заведениях / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский, Е.А. Беляева // *Методологические аспекты обучения и контроля его качества в системе непрерывного медицинского образования : материалы юбилейной науч.-учеб. метод. конференции МГМСУ.* – М., 2002.

310. Пашина, А.Г. Некоторые правовые основы судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский, Н.Н. Григорьев, Е.В. Беляева // *Судебно-медицинская экспертиза.* – 2002. – № 6. – С. 3.

311. Пашина, А.Г. Слово за экспертом / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский // *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование.* – 2002. – № 1. – С. 65.

312. Пашипян, А.Г. Судебно-медицинская экспертиза легкой черепно-мозговой травмы / Г.А. Пашипян, Е.С. Тучик // Медицинская газета. – 2002. – № 61 (6289).

313. Пашипян, А.Г. Судебно-стоматологическая экспертиза зубочелюстного аппарата останков Екатеринбургского захоронения / Г.А. Пашипян, Е.С. Тучик, З.П. Чернявская // Стоматология для всех. – 2002. – № 1.

2003

314. Жаров, В.В. Определение гликозилированного гемоглобина для посмертной диагностики нарушений углеводного обмена / Жаров В.В., Пашипян Г.А., Асташкина О.Г. // Альманах судебной медицины. – 2003. – № 6. – С. 56.

315. Пашипян, Г.А. Слушается дело (экспертиза по материалам иска) / Г.А. Пашипян // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2003. – № 8. – С. 68.

316. Пашипян, Г.А. Критерии экспертной оценки механизма образования переломов нижней челюсти / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Аюб Ф.Х. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2003. – № 3.

317. Пашипян, Г.А. К вопросу о биомеханических свойствах нижней челюсти (обзор литературы) / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Григорян А.Р. [и др.] // Актуальные проблемы судебной медицины : сб. науч. трудов к совещанию главных судебно-медицинских экспертов субъектов Российской Федерации, начальников Бюро судебно-медицинской экспертизы и заведующих кафедрами судебной медицины высших медицинских учебных заведений и к 70-летию Российского Центра судебно-медицинской экспертизы. – М., 2003. – С. 177–179.

318. Пашипян, Г.А. К вопросу повышения качества судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью в случаях изолированных повреждений зубов / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Григорян А.Р. [и др.] // Материалы 17 Пленума Всероссийского общества судебных медиков: «Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи». – Владимир, 2003.

319. Пашипян, Г.А. Особенности асимметрии парных размеров нижней челюсти применительно к задачам остеологической идентификации личности / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Даллакян В.Ф. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2003. – № 1. – С. 10.

320. Пашипян, Г.А. К вопросу качества оказания стоматологической помощи при лечении переломов нижней челюсти с учетом поздних осложнений / Пашипян Г.А., Арутюнов С.Д., Ромодановский

П.О. // Материалы 17 Пленума Всероссийского общества судебных медиков: «Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи». – Владимир, 2003.

321. Пашипян, Г.А. Морфологические изменения в вилочковой железе при неблагоприятных условиях внешней среды / Пашипян А.Г., Баринев Е.Х., Бурого Ю.И., Мальцев С.В. // Актуальные вопросы эндокринологии. – М., 2003. – Вып. 2.

322. Пашипян, Г.А. Патоморфология травмы вилочковой железы / Пашипян А.Г., Баринев Е.Х., Ромодановский П.О., Мальцев С.В. // Актуальные вопросы эндокринологии. – М., 2003. – Вып. 2.

323. Пашипян, Г.А. Общая характеристика параметров нижней челюсти как основа математической реконструкции при ее частичной фрагментации (применительно к целям идентификации) / Г.А. Пашипян, Ш.А. Варданян, В.Ф. Даллакян // Материалы Всероссийской межведомственной науч.-практ. конференции. – Саратов, 2003. – Т. 1.

324. Пашипян, Г.А. Современные возможности идентификации личности по стоматологическому статусу / Г.А. Пашипян, Ш.А. Варданян, В.Ф. Даллакян // Материалы Всероссийской межведомственной науч.-практ. конференции. – Саратов, 2003. – Т. 1.

325. Пашипян, Г.А. Человек как источник криминалистически значимой информации / Г.А. Пашипян, Ш.А. Варданян, В.Ф. Даллакян // Материалы Всероссийской межведомственной науч.-практ. конференции. – Саратов, 2003. – Т. 1.

326. Пашипян, Г.А. Новые возможности морфологической диагностики черепно-мозговой травмы в ключе экспертной оценки поражения системы ликворообращения / Г.А. Пашипян, Г.Ф. Добровольский, П.О. Ромодановский // Материалы 17 Пленума Всероссийского общества судебных медиков: «Судебно-медицинская оценка качества оказания медицинской помощи». – Владимир, 2003.

327. Пашипян, Г.А. Оценка поражения системы ликворообращения при черепно-мозговой травме / Г.А. Пашипян, Г.Ф. Добровольский, П.О. Ромодановский. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2003. – № 5.

328. Пашипян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза и реализация гражданских прав пациента при оказании стоматологической помощи / Г.А. Пашипян, П.О. Ромодановский // Главврач. – 2003. – № 7. – С. 13.

329. Пашипян, Г.А. Некоторые правовые основы судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе / Г.А. Пашипян,

П.О. Ромодановский, Н.Н. Григорьев, Е.В. Беляева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2003. – № 2. – С. 3.

330. Терентьева, Л.В. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов в акушерско-гинекологической практике / Л.В. Терентьева, Г.А. Пашинян Г.А. // Проблемы экспертизы в медицине. – 2003. – Т. 3. – № 3 (11). – С. 11–13.

2004

331. Лебеденко, И.Ю. Возможности использования аномалий зубных рядов для идентификации личности / И.Ю. Лебеденко, Г.А. Пашинян, М.А. Дзаурова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. – № 1. – С. 32.

332. Пашинян, Г.А. Слушается дело (экспертиза по материалам иска) / Г.А. Пашинян // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2004. – № 9. – С. 71.

333. Пашинян, Г.А. Экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев, А.Г. Пашинян // Медицинская практика. – 2004. – № 4. – С. 9.

334. Пашинян, Г.А. Мы в ответе за тех, кого пролечили / Г.А. Пашинян, А.Г. Пашинян, А.В. Демина // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2004. – № 10. – С. 74.

335. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский, Е.В. Беляева, Т.А. Тангиева // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – 2004. – С. 67.

336. Пашинян, Г.А. Экспертная оценка дефектов оказания медицинской помощи в оториноларингологии / Г.А. Пашинян, В.Н. Талалаев, Р.Г. Анютин // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. – № 4. – С. 3.

337. Талалаев, В.Н. Основные положения российского законодательства, регулирующего правоотношения в области оказания медицинских услуг / В.Н. Талалаев, Р.Г. Анютин, Г.А. Пашинян // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2004. – № 3. – С. 31–34.

2005

338. Анютин, Р.Г. Об ответственности врача-оториноларинголога при оказании медицинской помощи в современных социально-экономических условиях / Анютин Р.Г., Пашинян Г.А., Талалаев В.Н. [и др.]. // Вестник оториноларингологии. – 2005. – № 1. – С. 18–21.

339. Пашинян, Г.А. Идентификация личности по комплексному исследованию особенностей строения зубов и зубных рядов / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, Г.Н. Карпова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2005. – № 5.

340. Пашинян, Г.А. Медицинская карта стоматологического больного – основной юридический документ / Пашинян Г.А., Лукиных Л.М., Карпова Г.Н. [и др.]. // Материалы VI Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Тюмень, 2005. – С. 220.

341. Пашинян, Г.А. Точка зрения на конфликты пациентов и врачей / Г.А. Пашинян, Ю.Г. Вещева // Материалы VI Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Тюмень, 2005.

342. Пашинян, Г.А. Значение стоматологического статуса для идентификации личности / Пашинян Г.А., Лукиных Л.М., Карпова Г.Н. [и др.]. // Материалы VI Всероссийского съезда судебных медиков. – М. ; Тюмень, 2005. – С. 221.

343. Пашинян, Г.А. Вклад судебных медиков в разоблачение фашистских злодеяний против человечества / Г.А. Пашинян, О.А. Панфиленко // Судебно-медицинская экспертиза. – 2005. – Т. 48. – № 3. – С. 3–5.

2006

344. Демина, А.В. Медицинская карта источник точной и достоверной информации либо основной юридический документ / А.В. Демина, Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных // Стоматолог. – 2006. – № 1. – С. 8.

345. Камалаян, А.В. Анализ профессиональных ошибок и осложнений при стоматологической имплантации с целью повышения ее эффективности / А.В. Камалаян, Г.А. Пашинян, Э.А. Базикян // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 4 (24). – С. 35–39.

346. Камалаян, А.В. Повышение эффективности дентальной имплантации на основании комплексного анализа врачебных ошибок / А.В. Камалаян, Г.А. Пашинян, Э.А. Базикян // Институт стоматологии. – 2006. – № 4 (33). – С. 20–23.

347. Камалаян, А.В. Повышение эффективности дентальной имплантации на основании комплексного анализа врачебных ошибок / А.В. Камалаян, Г.А. Пашинян, Э.А. Базикян // Клиническая стоматология. – 2006. – № 4. – С. 20.

348. Клевно, В.А. VI Всероссийский съезд судебных медиков «Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики» / В.А. Клевно, Г.А. Пашинян, Б.М.

Лисянский // Судебно-медицинская экспертиза. – 2006. – № 3. – С. 39–42.

349. Пашинян, Г.А. Современные исследования результатов стоматологической имплантологической помощи путем комплексного анализа врачебных ошибок / Г.А. Пашинян, Э.А. Базикян, А.В. Камалян // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2006. – № 4. – С. 76.

350. Пашинян, Г.А. К вопросу экспертной оценки нейропсихологического статуса тяжелых (умирающих) онкологических больных в ключе установления дееспособности при процедуре составления завещания / Пашинян Г.А., Буклина С.Б., Беляева Е.В. [и др.]. // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 2 (22). – С. 13–15.

351. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных правонарушений медицинских работников / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 3 (23). – С. 11–14.

352. Пашинян, Г.А. Экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи / Г.А. Пашинян, В.В. Зайцев, А.Г. Пашинян // Заместитель главного врача. – 2006. – № 3. – С. 96.

353. Пашинян, Г.А. Новый критерий в идентификации личности человека / Г.А. Пашинян, Т.М. Лукиных, А.А. Шишкина // Нижегородский медицинский журнал. – 2006. – С. 273.

354. Пашинян, Г.А. Медико-правовые взаимоотношения врача и пациента при оказании медицинской помощи / А.Г. Пашинян, Г.А. Пашинян Г.А. // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2006. – № 10. – С. 45.

355. Пашинян, Г.А. Сравнительная характеристика ангуло-метрических параметров отдельных зубов и зубных рядов применительно к задачам идентификации личности / Пашинян Г.А., Ромодановский П.О., Арутюнов С.Д. [и др.] // Судебно-медицинская экспертиза. – 2006. – Т. 49. – № 6. – С. 16–18.

356. Пашинян, Г.А. Исследование анатомо-морфологических особенностей зубов и челюстей для создания идентификационного банка данных / Г.А. Пашинян, М.Т. Саидов // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 4 (24). – С. 25–26.

357. Ярема, И.В. Дефекты в ведении историй болезни в ургентной абдоминальной хирургии и их значение для наступления гражданско-правовой ответственности / И.В. Ярема, Г.А. Пашинян, В.М. Казарян, П.П. Ким // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 3 (23). – С. 9–11.

358. Ярема, И.В. Дефекты оказания хирургической помощи больным с колото-резаными ранениями груди и живота / И.В. Ярема, Г.А. Пашинян, В.М. Казарян // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 4 (24). – С. 31–35.

359. Ярема, И.В. Результаты анкетного опроса этико-правовых аспектов в ургентной абдоминальной хирургии / И.В. Ярема, Г.А. Пашинян, В.М. Казарян, П.П. Ким // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – Т. 6. – № 2 (22). – С. 23–25.

360. Ярема, И.В. Этические и правовые проблемы в ургентной абдоминальной хирургии / И.В. Ярема, Г.А. Пашинян, В.М. Казарян // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2006. – № 8. – С. 69.

361. Ярема, И.В. Дефекты в ведении историй болезни в ургентной абдоминальной хирургии и их значение / И.В. Ярема, Г.А. Пашинян, В.М. Казарян, П.П. Ким // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2006. – Т. 165. – № 3. – С. 86–88.

2007

362. Пашинян, Г.А. К вопросу об изучении причин дефектов оказания стоматологической ортопедической помощи / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, А.А. Калаханов // Медицинская помощь. – 2007. – № 5. – С. 9.

363. Пашинян, Г.А. Медицинская деятельность А.Н. Радищева / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баринов, П.О. Ромодановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2007. – Т. 7. – № 4 (28). – С. 48–49.

364. Пашинян, Г.А. Ответственность медицинских работников за нарушение профессиональных обязанностей: проблемы теории и правоприменительная практика / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Науч. труды III всероссийского съезда (национального конгресса) по медицинскому праву. – М., 2007. – С. 71–75.

365. Пашинян, Г.А. Принципы оформления заключений эксперта в гражданской экспертизе / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Науч. труды III всероссийского съезда (национального конгресса) по медицинскому праву. – М., 2007. – С. 507–514.

366. Пашинян, Г.А. Проблемы правового обеспечения судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью и утраты трудоспособности / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц : тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции. – Рязань, 2007. – С. 145–147.

367. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных нарушений медицинских работников / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Актуальные проблемы криминалистики и судебных экспертиз : сб. науч. статей региональной межведомственной межвузовской научно-практической конференции. – Ижевск, 2007. – С. 66–74.

368. Пашинян, Г.А. Особенности использования специальных медицинских знаний в гражданском судопроизводстве / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2007. – Т. 50. – № 6. – С. 35–37.

369. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, Е.Г. Венералова // Заместитель главного врача. – 2007. – № 2. – С. 89.

370. Пашинян, Г.А. О необходимости разработки критериев экспертной оценки неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи / Г.А. Пашинян, А.Г. Пашинян, Г.Г. Попова, А.Э. Бабаян // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2007. – № 9. – С. 23.

371. Пашинян, Г.А. О необходимости разработки стандартов для экспертной оценки неблагоприятных исходов при оказании стоматологической помощи / Г.А. Пашинян, Т.Г. Попова, Е.Ю. Кураева // Человек и закон. – 2007. – № 12. – С. 128.

372. Попова, Т.Г. О необходимости разработки стандартов для экспертной оценки неблагоприятных последствий при оказании стоматологической помощи / Т.Г. Попова, Ю.Е. Кураева, Г.А. Пашинян // Медицинское право. – 2007. – № 4. – С. 14–16.

373. Попова, Т.Г. Экспертиза неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи в гражданском судопроизводстве / Попова Т.Г., Пашинян Г.А., Пашинян А.Г. [и др.]. // Здоровоохранение. – 2007. – № 12. – С. 61–67.

374. Талипова, Ю.Ш. Возможность определения пола по особенностям строения временных зубов / Ю.Ш. Талипова, С.И. Гажва, Г.А. Пашинян, М.Ю. Саакян // Стоматология. – 2007. – Т. 86. – № 4. – С. 82–85.

2008

375. Пашинян, Г.А. О необходимости определения степени факторов риска при экспертизе дефектов стоматологической имплантологической помощи / Г.А. Пашинян, Э.А. Базилян, Т.Г. Попова, А.В. Камалян // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказа-

ния медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 80–83.

376. Пашинян, Г.А. Экспертный анализ неблагоприятных исходов при оказании стоматологической имплантологической помощи / Г.А. Пашинян, Э.А. Базилян, Т.Г. Попова, А.В. Камалян // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии: материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 77–80.

377. Пашинян, Г.А. К вопросу об изучении причин дефектов оказания стоматологической ортопедической помощи / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баранов, А.А. Калаханов // Медицинская помощь. – 2008. – № 5. – С. 9–10.

378. Пашинян, Г.А. Проблемы разграничения и квалификации преступных нарушений профессиональных обязанностей медицинскими работниками, совершенных в форме действия и бездействия / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, С.А. Копылова // Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Иваново, 2008. – С. 334–337.

379. Пашинян, Г.А. Исторические аспекты отношения врачей к своим профессиональным ошибкам / Г.А. Пашинян, Е.Х. Баранов, П.О. Ромодановский, Е.Н. Черкалина // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – Т. 51. – № 5. – С. 44–46.

380. Пашинян, Г.А. Права пациентов и ответственность медицинских работников в рамках гражданско-правовых отношений при оказании медицинской помощи / Г.А. Пашинян, Е.В. Беляева, Н.Е. Добровольская, П.О. Ромодановский // Здоровоохранение. – 2008. – № 8. – С. 147–156.

381. Пашинян, Г.А. Экспертная оценка эстетических результатов в стоматологии / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская, Л.М. Лукиных // Вестник эстетической медицины. – 2008. – Т. 7. – № 2. – С. 78

382. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – Т. 51. – № 2. – С. 31–33.

383. Пашинян, Г.А. Правовая природа медицинской документации и ее значение в современном отечественном судопроизводстве / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, З.И. Тараскина // Юридическое и деонтологическое обеспечение прав российских граждан на охрану здоровья : материалы Всероссийской науч.-практ. конференции с международным участием. – Иваново, 2008. – С. 140–144.

384. Пашинян, Г.А. Оценка качества медицинской помощи при производстве судебно-медицинских экспертиз / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, О.А. Цыганова, Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 61–64.

385. Пашинян, Г.А. Судебно-медицинские аспекты ненадлежащей медицинской помощи / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин, О.А. Цыганова, Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 64–68.

386. Пашинян, Г.А. Цвет зубов как основа конфликтов между врачом и пациентом / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, С. Жданов // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2008. – Т. 7. – № 4. – С. 61–62.

387. Пашинян, Г.А. Эстетические аспекты протезирования и реставрации зубов как причина гражданских исков пациентов / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, Т.Г., М.Л. Жданова // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 95–97.

388. Пашинян, Г.А. Судебная стоматология – новый самостоятельный раздел судебной медицины / Г.А. Пашинян, Т.Г. Попова // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – Т. 51. – № 1. – С. 29–33.

389. Пашинян, Г.А. Анализ дефектов заключений экспертиз по гражданским врачебным делам / Г.А. Пашинян, Т.Г. Попова, И.В. Ившин, Э.А. Бабаян // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 70–72.

390. Пашинян, Г.А. Комплексная судебно-медицинская экспертиза по врачебным гражданским делам / Г.А. Пашинян, Т.Г. Попова, И.В. Ившин, Э.А. Бабаян // Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии : материалы конференции с международным участием. – М., 2008. – С. 74–77.

391. Пашинян, Г.А. Проблемы судебно-медицинской экспертизы в условиях рынка / Г.А. Пашинян, О.В. Родин, А.В. Тихомиров // Главный врач: Хозяйство и право. – 2008. – № 6. – С. 45.

392. Пашинян, Г.А. Исследование этнорасовых и половых особенностей строения слизистой оболочки твердого нёба человека с целью идентификации личности / Г.А. Пашинян, Р.Д. Чемяков, А.В. Коле-

сова-Соловых // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – Т. 51. – № 4. – С. 12–16.

393. Попова, Т.Г. О критериях экспертной оценки неблагоприятных исходов при оказании стоматологической имплантологической помощи / Попова Т.Г., Базикиян Э.А., Пашинян Г.А. [и др.]. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2008. – Т. 51. – № 2. – С. 21–23.

2009

394. Баринов, Е.Х. Роль Н.И.Пирогова в развитии судебной медицины в России / Е.Х. Баринов, Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2009. – Т. 9. – № 1 (33). – С. 36–39.

395. Ившин, И.В. Актуальные аспекты обеспечения и защиты конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь / И.В. Ившин, Г.А. Пашинян, О.А. Цыганова // Науч. труды IV Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / под ред. Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева. – М., 2009. – С. 187–190.

396. Ившин, И.В. Некоторые проблемы назначения и организации судебных экспертиз по гражданским делам о возмещении вреда, причиненного ненадлежащей медицинской услугой / И.В. Ившин, Г.А. Пашинян, З.И. Тараскина // Науч. труды IV Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / под ред. Ю.Д. Сергеева, С.В. Ерофеева. – М., 2009. – С. 265–268.

397. Ившин, И.В. Правовое регулирование определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: актуальные проблемы и перспективные задачи / И.В. Ившин, Г.А. Пашинян, З.И. Тараскина // Право и общество : сб. науч. трудов Архангельского гос. техн. ун-та. – Архангельск, 2009. – С. 95–105.

398. Пашинян, Г.А. Экспертиза дефектов оказания дерматологических услуг / Пашинян Г.А., Волкова Е.Н. [и др.]. // Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи : материалы науч.-практ. конференции с международным участием, посвящ. памяти проф. В.М. Смольянинова. – М., 2009. – С. 98–103.

399. Пашинян, Г.А. Дефекты оформления медицинской документации в стоматологической практике и их значение для наступления гражданско-правовой ответственности / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 3. – С. 60.

400. Пашинян, Г.А. Комплексная судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Медицинское право. – 2009. – № 4. – С. 49–55.
401. Пашинян, Г.А. Комплексная судебно-медицинской экспертиза дефектов оказания стоматологической помощи / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 1. – С. 26–30.
402. Пашинян, Г.А. Объективный метод экспертной оценки цвета зубов в эстетической стоматологии / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 3. – С. 25–27.
403. Пашинян, Г.А. О проблемах правового регулирования судебно-медицинской экспертизы в связи с введением в действие правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, и соответствующих медицинских критериев / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Заместитель главного врача. – 2009. – № 2 (33). – С. 36–43.
404. Пашинян, Г.А. Проблемы квалификации деяний, посягающих на здоровье человека, в связи с введением в действие медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека / Г.А. Пашинян, И.В. Ившин // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 1. – С. 16–20.
405. Пашинян, Г.А. Экспертиза дефектов при производстве дентальной имплантации и протезировании с опорой на имплантаты / Г.А. Пашинян, Т.Г. Попова, Е.Ю. Кураева // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 2. – С. 41–44.
406. Пашинян, Г.А. Возможности совершенствования нормативно-правовой базы и механизмов защиты прав пациентов в РФ при текущей социально-экономической и политической ситуации / Г.А. Пашинян, О.В. Родин, А.В. Тихомиров // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 1. – С. 24–26.
407. Пашинян, Г.А. Пути совершенствования правовой обоснованности выводов судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг / Г.А. Пашинян, О.В. Родин, А.В. Тихомиров // Медицинская экспертиза и право. – 2009. – № 2. – С. 22–27.
408. Родин, О.В. Потребности правовой процедуры в связи с необходимостью проведения судебно-медицинской экспертизы / Г.А. Пашинян, О.В. Родин, А.В. Тихомиров // Главный врач: Хозяйство и право. – 2009. – № 2. – С. 38.
409. Ромодановский, П.О. К проблеме проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гра-

жданских дел, связанных с оказанием медицинской помощи в акушерстве и неонатологии / П.О. Ромодановский П.О., Е.Х. Баринев, Е.Н. Черкалина, Г.А. Пашинян // Медицинское право. – 2009. – № 3. – С. 44–46

2010

410. Асташкина, О.Г. Внезапная сердечная смерть: судебно-медицинские аспекты / О.Г. Асташкина, Н.В. Власова, Г.А. Пашинян // Российский медицинский журнал. – 2010. – № 6. – С. 30–35.
411. Асташкина, О.Г. Перспективы применения метода хемиллюминесценции для решения некоторых актуальных задач судебной медицины / О.Г. Асташкина, Г.А. Пашинян // Судебно-медицинская экспертиза. – 2010. – № 4. – С. 21–24.
412. Баринев, Е.Х. Г.И. Вильга – автор первой диссертации по судебной стоматологии в России / Е.Х. Баринев, Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский // Проблемы экспертизы в медицине. – 2010. – Т. 10. – № 1–2 (37–38). – С. 36–38.
413. Гажва, С.И. Анализ ошибок и осложнений при протезировании с применением несъемных ортопедических конструкций / С.И. Гажва, Г.А. Пашинян, О.А. Алешина // Стоматология. – 2010. – Т. 89. – № 2. – С. 65–66.
414. Пашинян, Г.А. Исследование особенностей строения слизистой оболочки твердого неба у жителей Республики Армения с целью идентификации личности / Г.А. Пашинян, М.С. Бишарян // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 3. – С. 46–47.
415. Пашинян, Г.А. Исследование рисунка слизистой оболочки языка у жителей Республики Армения с целью идентификации личности / Г.А. Пашинян, М.С. Бишарян // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 2. – С. 40–42.
416. Актуальные правовые аспекты понятия врачебной тайны / Пашинян Г.А., Добровольская Н.Е., Добровольский А.А. [и др.]. // Проблемы экспертизы в медицине. – 2010. – Т. 10. – № 1–2 (37–38). – С. 5–9.
417. Пашинян, Г.А. Правовая грамотность пациентов в стоматологической практике / Г.А. Пашинян, Н.Е. Добровольская // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 2. – С. 32–36.
418. Пашинян, Г.А. Состояние судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг / Г.А. Пашинян, О.В. Родин, А.В. Тихомиров // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 2. – С. 19–23.

419. Медико-правовое обоснование записей в медицинской карте стационарного больного в ургентной абдоминальной хирургии / И.В. Ярема И.В., Пашинян Г.А., Нахаев В.И. [и др.]. // Медицинская экспертиза и право. – 2010. – № 1. – С. 36–40.

**ИЗБРАННЫЕ ДИССЕРТАЦИИ,
ВЫПОЛНЕННЫЕ ПОД РУКОВОДСТВОМ
ПРОФЕССОРА Г.А.ПАШИНЯНА**

Алешина О.А. Клинико-экспертная оценка ошибок и осложнений в ортопедической стоматологии при протезировании несъемными протезами : дис. кандидата медицинских наук. – Нижний Новгород, 2011

Аюб Ф. Х. Исследование состояния зубов и рисунка спинки языка с целью установления индивидуальных особенностей личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 1993.

Баринов Е.Х. Установление давности возникновения механической травмы в детском возрасте по морфологической картине вилочковой железы : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 1993

Баринов Е.Х. Становление, развитие и совершенствование судебной медицины в Москве : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 2008.

Бишарян М.С. Исследование анатомо-морфологических особенностей зубов у жителей Республики армения с целью идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2008.

Болтнева Е.Е. Изучение взаимоотношения внешних лицевых признаков и строения зубных рядов до и после ортопедического лечения с целью идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Венералова Е.Г. Экспертиза профессиональных ошибок и дефектов в оказании стоматологической помощи : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007.

Вещева Ю.Г. Экспертный анализ ошибок и осложнений эндодонтического лечения : Медико-правовые аспекты : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Власова Н.В. Комплексная дифференциальная диагностика ишемической болезни сердца и алкогольной кардиомиопатии : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2008.

Голева Е.В. Анализ ошибок и осложнений в неврологической клинике при лечении больных с геморрагическими инсультами : медико-правовые аспекты проблемы : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2008.

Дзаурова М.А. Исследование анатомо-морфологических особенностей аномалий зубных рядов и возможность их использования для идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004

Донцов В.Г. Разработка и обоснование основных направлений совершенствования судебно-медицинской службы региона в современ-

ных социально-экономических условиях : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 1995

Ермошина М.Ю. Экспертная оценка ошибок и осложнений в практике терапевтической стоматологии при лечении кариеса зубов и его осложнений : (медико-правовые аспекты) : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2006.

Золотухин В.А. Идентификация личности детей школьного возраста по стоматологическому статусу и рентгенографии : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2006.

Ившин И.В. Судебно-медицинские аспекты профессиональных преступлений медицинских работников против жизни и здоровья : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Казарян В.М. Клиническое, медико-правовое и экспертное исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов в ургентной абдоминальной хирургии и меры их профилактики : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 2008.

Камалаян А.В. Критерии экспертной оценки ошибок и осложнений при стоматологической имплантации : медико-правовые аспекты : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007.

Каныгина О.В. Анатомо-морфологические особенности строения зубов и ушной раковины в идентификации личности человека : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2006.

Карпова Г.Н. Идентификация личности по комплексному исследованию особенностей строения зубов и зубных рядов : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004.

Колбина Е.Ю. Экспертные критерии оценки тяжести вреда здоровью при черепно-мозговой травме с учетом отдаленных ее последствий : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2000

Кузина Ю.Г. Анатомо-морфологические исследования зубов с целью выявления индивидуальных особенностей человека : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2002.

Кураева Е.Ю. Судебно-медицинский анализ дефектов стоматологического протезирования с опорами на дентальные имплантаты : медико-правовые аспекты проблемы : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2010.

Малахов Д.В. Комплексное исследование анатомо-морфологических особенностей ушной раковины и зубных рядов для идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007.

Манин А.И. Исследование анатомо-морфологических особенностей аномалий зубов и возможность их использования для иден-

тификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004

Михеева Н.А. Критерии экспертной оценки ошибок и неблагоприятных исходов в практике пластической хирургии : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2011.

Мойсейчук С.Н. Экспертный анализ и обоснование тяжести вреда здоровью при повреждении зубов и нижней челюсти : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004.

Мурзова Т.В. Диагностика расово-этнической принадлежности индивидуума по особенностям строения десны и слизистой оболочки языка. – Москва, 2006.

Павлова А.З. Волосы человека (клинические, патогенетические, судебно-медицинские аспекты) : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 1994.

Пипия И.Ш. Комплексное исследование половых и этно-расовых особенностей строения ушных раковин и зубных дуг с целью идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007.

Плишкина А.А. Установление возраста и пола человека по степени стираемости зубов с учетом наличия ряда патологических состояний и вредных условий труда : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2006.

Саидов М.Т. Исследование анатомо-морфологических особенностей зубов и зубных рядов ряда народностей Дагестана для идентификации личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007.

Седнева О.А. Идентификация личности по особенностям строения языка при гнилостной трансформации и мумификации : автореферат кандидата медицинских наук. – Москва, 2006.

Симон А.И. Анализ ошибок и осложнений в практике ортопедической стоматологии : Медико-правовые аспекты : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004.

Склярчук А.В. Идентификация личности у детей по особенностям строения слизистой оболочки дорсальной поверхности языка : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Спиридонов В.А. Становление и развитие судебной медицины в Казанской губернии и Республике Татарстан : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 2007

Талалаев В.Н. Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи в оториноларингологии : Медико-правовой аспект проблемы : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 2005.

Талипова Ю.Ш. Исследование анатомо-морфологических особенностей строения зубов временного прикуса с целью выявления индивидуальных особенностей личности : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Тучик Е.С. Организационные принципы деятельности судебно-медицинской службы в условиях катастрофы : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 1993.

Тучик Е.С. Научно-организационные принципы совершенствования эффективности взаимодействия органов здравоохранения и правопорядка при осмотре трупа на месте его обнаружения : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 1997.

Уруков Ю.Н. Комплексное медико-правовое, экспертное и клиническое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании ортопедической стоматологической помощи : дис. доктора медицинских наук. – Москва, 2008

Харитонов С.В. Исследование состава и структуры покрытий металлокерамических зубных протезов в практике ортопедической стоматологии и судебной медицины : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2004.

Харченко С.В. Медико-правовой анализ ошибок и осложнений в практике хирургической стоматологии : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2005.

Также профессор Г.А. Пашинян выступил как научный консультант при подготовке ряда диссертаций, в том числе:

Агафонова Г.В. Клинико-экспертная оценка качества прямой эстетической реставрации : автореферат дис. кандидата медицинских наук. – Нижний Новгород, 2010

Алексамян К.А. Идентификация личности на основе изучения судебно-медицинской и клинической документации с применением фотографических и компьютерных технологий : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2007

Жданова М.Л. Комплексное исследование цвета зубов в клинической стоматологии и судебной медицине : дис. кандидата медицинских наук. – Нижний Новгород, 2009.

Маркелова Н.Г. Комплексная биофизическая диагностика давности кровоподтеков у живых лиц : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2008.

Юсупов И.С. Огнестрельные ранения груди и живота мирного времени : дис. кандидата медицинских наук. – Москва, 2003.

ВОСПОМИНАНИЯ КОЛЛЕГ И УЧЕНИКОВ ПРОФЕССОРА Г.А. ПАШИНЯНА (В ЧЕСТЬ 70-ЛЕТНЕГО ЮБИЛЕЯ)

ПАВЕЛ ОЛЕГОВИЧ РОМОДАНОВСКИЙ, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, доктор медицинских наук, профессор

МОЙ УЧИТЕЛЬ

Нити человеческих судеб переплетаются так часто и так сложно, что порой нельзя определить, где событие начиналось, а где заканчивалось. Казалось бы, наша первая встреча с Гургеном Амаяковичем Пашиняном состоялась в конце 1990 года, когда мною была защищена кандидатская диссертация, и он пригласил меня на кафедру судебной медицины Московского медицинского стоматологического института. Гурген Амаякович тогда кафедру только возглавил и для реализации намеченных планов проводил свою кадровую политику – укрепление коллектива кафедры за счет молодых перспективных сотрудников.

Однако на самом деле впервые с Гургеном Амаяковичем я встретился в далеком детстве, когда еще учился в первом классе. Это было зимой 1967 года. Тогда мой отец вместе с Гургеном Амаяковичем работали на кафедре судебной медицины 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. В то время, пожалуй, эта кафедра была самой лучшей, пионерской в нашей стране, задавая тон во всех направлениях деятельности – в экспертной, педагогической и, конечно, научной работе. Кстати, когда Гурген Амаякович перешел на работу во 2 Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова, на первые позиции в стране поднялась кафедра судебной медицины «второго меда». А когда Гурген Амаякович возглавил кафедру судебной медицины Московского медицинского стоматологического института, аналогичные превращения произошли и с ней.

Отличительной чертой кафедры судебной медицины 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова того времени являлись очень теплые и дружеские взаимоотношения между сотрудниками. Не на последнем месте стояла и культурно-массовая работа. Поэтому почти каждый месяц сотрудники кафедры вместе с детьми выезжали на экскурсии по историческим местам Подмосковья, по городам Золотого кольца и т.д.

Однажды такая экскурсия состоялась в Горки Ленинские. Сначала планировалось посещение мемориального музея, потом катание на санях и лыжах с гор, после того – горячий чай и бутерброды. А вечером того же дня мы оказались в гостях у одного из сотрудников кафедры – ассистента К.А. Гадакчана. Обычно в таких случаях взрослые начинают обсуждать свои производственные дела, а дети оказываются предоставленными сами себе. Но не в этом случае. Взрослые, быть может, и «забыли» бы о детях, если бы не Гурген Амаякович, который предложил устроить шахматный блицтурнир. Играли команда детей и команда взрослых. В тот день, конечно, благодаря Гургену Амаяковичу победили дети.

Вторая встреча с Гургеном Амаяковичем произошла на защите моей кандидатской диссертации (в декабре 1990 года) по двум специальностям. Возникли некоторые проблемы с кворумом. Председатель совета профессор А.П. Громов был готов перенести защиту на другой срок (правда, когда состоится перенесенная защита, никто сказать не мог, так как совет должен был пройти перерегистрацию в ВАКе). Но в конце концов, с помощью Гургена Амаяковича, защита все-таки состоялась. Все прошло благополучно, члены совета единогласно дали положительную оценку работы, и я получил первые поздравления от Гургена Амаяковича и приглашение на кафедру.

С этого момента началась наша постоянная совместная работа – научная, экспертная и в первую очередь педагогическая. Наверное, другого такого преподавателя, которого студенты любили бы так же, как Гургена Амаяковича, трудно найти. Его лекции собирают полные аудитории слушателей – так что нет свободных мест. Причем студенты приезжают на кафедру специально пораньше, чтобы занять первые ряды.

Наш предмет достаточно специфичен и сложен для студенческого восприятия. Но когда Гурген Амаякович проводит занятие, он так раскладывает материал «по полочкам», что неясных вопросов практически не остается. При этом он щедро делится своим опытом преподавателя, полностью раскрывая различные нюансы педагоги-

ческого мастерства: как лучше сформулировать учебную задачу, как вызвать интерес к предмету у незадачливого студента (такие, к сожалению, тоже встречаются), как добиться предельного внимания студенческой аудитории, в какой момент сделать паузу. По крайней мере, мои первые шаги в педагогической и учебно-методической работе направлял и опекал Гурген Амаякович. И только благодаря ему я смог проделать путь от ассистента кафедры до профессора и заведующего кафедрой.

Экспертная деятельность Гургена Амаяковича многогранна и разностороння. В этом плане хочется вспомнить одну судебно-медицинскую экспертизу. Некий молодой человек погиб от черепно-мозговой травмы, а эксперт, проводивший первичную экспертизу, указал, что смерть – ненасильственная и наступила от отека мозга, обусловленного хронической патологией мозговых оболочек. Повторная экспертиза подтвердила выводы первичной, но заключение не удовлетворило следствие. Была назначена еще одна экспертиза, провести которую было поручено нашей кафедре. В состав комиссии Гурген Амаякович, кроме сотрудников кафедры, пригласил одного из известнейших специалистов в области невропатологии, нейрохирургии и нейроморфологии профессора С.Ю. Касумову.

Комиссия обстоятельно изучила медицинские данные, динамику клинических проявлений, результаты инструментальных исследований, включая КТ и МРТ. Проведя анализ клинико-анатомических параллелей и скрупулезно оценив все выявленные морфологические изменения, комиссия однозначно подтвердила травматическую природу поражения мозга.

Что касается научной работы кафедры, ответственным за проведение которой Гурген Амаякович предложил быть мне, она представляется фантастической по направлениям исследований, разнообразию материала и методов исследования, подходов, а главное – по результатам. Чего стоит только разработка «трехмоментной методики исследования головного мозга при черепно-мозговой травме».

Также можно смело утверждать, что такого огромного числа учеников, как у Гургена Амаяковича, нет ни у кого – их более 100! Кстати, когда мы попытались на карте отметить места, где работают ученики Гургена Амаяковича, нам пришлось дважды увеличивать масштаб карты, так как попросту не хватало места. Можно сбиться со счета, пересчитывая его монографии, руководства, учебники и справочники, Поражает количество его выступлений и докладов, научных статей и других публикаций.

Гурген Амаякович – самый настоящий «заслуженный деятель науки». Все, у кого он был научным руководителем или консультантом, признают, что его помощь действительно имеет реальный и конкретный характер. Не придираясь к мелочам, он может чуть-чуть изменить научный текст либо последовательность его изложения, и работа предстает совсем в ином свете. Все становится на свои места. Диссертация завершена и готова к защите.

Все это мне посчастливилось лично испытать в работе над докторской диссертацией. Будучи консультантом (с моей точки зрения, настоящим руководителем) по моей докторской диссертации, Гурген Амаякович создал такие условия, что работа над ней и защита мне дались в два раза легче и быстрее, чем кандидатской диссертации. При этом ВАК признал мою докторскую одной из лучших диссертаций, защищенных в 1996 году.

И впоследствии Гурген Амаякович продолжал негласно опекать меня и заботиться обо мне. Сейчас ни одно решение на кафедре не принимается без ведома Гургена Амаяковича. Он всегда готов прийти на помощь, дать верный совет, предостеречь от ошибки – всегда поступает как настоящий учитель!

* * *

ОГАНЕС ВАРДАНОВИЧ ОГАНЕСЯН, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии СССР и РФ, премии Правительства РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова

УЧЕНЫЙ ШИРОЧАЙШЕГО КРУГОЗОРА, ЧУТКИЙ ТОВАРИЩ И ДРУГ, ИНТЕЛЛИГЕНТ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ

С Гургеном Амаяковичем я познакомился в 1950 году, в Ереванском государственном медицинском институте, где мы учились на лечебном факультете. Необыкновенно энергичный, активный общественник и отличник учебы Гурген Амаякович уже на четвертом курсе возглавил институтскую комсомольскую организацию. Он был избран освобожденным секретарем комитета комсомола. Имея музыкальное образование (Гурген Амаякович окончил среднюю музыкальную школу), он неоднократно организовывал

интересные вечера в институте, приглашая известных музыкантов и композиторов, со многими из которых он дружил.

После окончания института Гурген Амаякович мог остаться в аспирантуре на любой кафедре, однако выбрал работу в качестве районного судебно-медицинского эксперта. В Кировакане до сих пор многие его помнят как энергичного, грамотного и принципиального судебно-медицинского эксперта.

Дальнейшая экспертная, научная, педагогическая и общественная деятельность Гургена Амаяковича связана с Москвой, где вот почти уже 50 лет он трудится.

Для Гургена Амаяковича Пашипяна не существуют непреодолимые препятствия, он не боится трудностей и сложностей. Вот один пример.

Проживая в городе Загорске (где он в течение 3 лет работал районным судебно-медицинским экспертом), Гурген Амаякович ежедневно, в течение ряда лет, ездил в Москву на учебу, причем дорога занимала немало времени. При этом на работу он не опоздал ни разу. За время обучения в клинической ординатуре успешно завершил и защитил кандидатскую диссертацию. Учебу в клинической ординатуре он совмещал с работой в городском бюро судебно-медицинской экспертизы, в неотложной помощи в поликлиниках № 63 и 137, а также в скорой медицинской помощи г. Мытищи.

Его успехи в судебно-медицинской науке, экспертной практике, в общественной жизни общеизвестны.

Мне хочется отметить его чуткое и внимательное отношение к друзьям, родственникам, просто знакомым и соотечественникам. Гурген Амаякович очень надежный друг, готов прийти на помощь в любую минуту, по любому поводу. Этим можно объяснить, что у него невероятное количество друзей. Это и школьные товарищи, и коллеги, и соседи. Если у кого-то из друзей Гургена Амаяковича возникают какие-либо проблемы и требуется поддержка, то нет необходимости об этом его просить. Он сам предложит свою помощь и сделает все, что сможет.

Еще одно ценнейшее качество: Гурген Амаякович всегда точно выполняет свои обещания. Если он что-то обещал, то, будьте уверены, обязательно исполнит.

Природа дала Гургену Амаяковичу огромную работоспособность, глубокий аналитический ум, невероятную способность почувствовать и предугадать перспективные научные направления. Для меня и моих товарищей Гурген Амаякович является эта-

лоном настоящего друга, скромного и интеллигентного ученого, специалиста с широким кругозором, настоящего отца, деда и супруга.

* * *

ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СПИРИДОНОВ, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой судебной медицины Казанского государственного медицинского университета

Уже первая встреча с Гургеном Амаяковичем Пашиняном сразу оставила незабываемые впечатления: легкий, интеллигентный собеседник, готовый внимательно выслушать и обсудить интересующую молодого специалиста проблему; эрудированный специалист – кажется, нет в судебной медицине вопроса, на который он не нашел бы ответа, основанного на глубоком знании не только научной литературы, но и судебно-медицинской практики. Часто предложенные им решения судебно-медицинских задач, проблем, экспертных выводов, нередко идущие вразрез с мнением большинства, со временем оказываются единственно правильными. По-видимому, это врожденные интуиция и дальновидность, помноженные на знания и опыт, а проще говоря – мудрость. Мой интерес к истории становления и организации судебной медицины позволил установить определенную связь – даже преемственность – между Казанской школой судебных медиков и Гургеном Амаяковичем. Так, в начале XX века профессор кафедры судебной медицины Казанского Императорского университета В.П. Неболюбов принял на работу и всячески поддерживал способного врача А.И. Шибкова, впоследствии уехавшего из Казани и ставшего авторитетным ученым, профессором, организатором кафедры судебной медицины в Ростовском мединституте. На своей кафедре до Великой Отечественной войны А.И. Шибков воспитал многих учеников-судмедэкспертов. Одним из самых известных среди них стал О.Х. Поркшеян, профессор, длительное время заведовавший кафедрой судебной медицины Ленинградского государственного института усовершенствования врачей. Г.А. Пашинян считает его своим учителем и написал его биографию, книгу воспоминаний о жизненном и научно-педагогическом пути. Так как Гурген Амаякович является научным консультантом моей докторской диссертации, то, на мой взгляд, можно утверждать, что это не случайность,

а проявление исторически сложившейся вековой преемственности в подготовке, воспитании педагогических профессорских кадров и творческих взаимоотношений «учитель – ученик». Как верно сказал поэт: «Учитель, воспитай ученика, чтоб было у кого потом учиться».

Благодаря таланту, упорному труду, целеустремленности дорогому юбиляру удалось успеть сделать в жизни много нового, интересного, фундаментального, расширив границы судебно-медицинской науки и практики.

* * *

ИВАН ВЛАДИМИРОВИЧ БУРОМСКИЙ, профессор кафедры судебной медицины Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук

Я очень благодарен судьбе за то, что на своем жизненном пути встретил Гургена Амаяковича Пашиняна. На протяжении многих лет я работал вместе с ним на кафедре судебной медицины 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (в настоящее время РГМУ), продолжаю поддерживать с ним добросердечные отношения и в настоящее время.

Гурген Амаякович – потрясающий человек, поистине уникальный по яркости и многогранности своего таланта. Он прошел славный путь от районного судебно-медицинского эксперта до заведующего кафедрой одного из самых престижных вузов нашей страны. Но для меня его имя прежде всего связано со 2 МОЛГМИ, где Гурген Амаякович прошел обучение в ординатуре, подготовил и защитил кандидатскую диссертацию, работал ассистентом, а затем доцентом кафедры, стал доктором медицинских наук и профессором, многие годы возглавлял деканат ординатуры и аспирантуры, плодотворно работал в общественных организациях института.

Всем известна доходящая порой до педантизма щепетильность профессора Гургена Амаяковича Пашиняна при выполнении научных исследований и написании научных трудов. Несмотря на это, его перу принадлежит более 500 научных публикаций, в том числе и за рубежом, посвященных широкому кругу научных проблем. Среди них – разработка и совершенствование методик

экспертизы трупов новорожденных и детей раннего возраста, методик биофизического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, определения давности наступления смерти, установления давности, прижизненности и механизма причинения механических повреждений, вопросы организации и совершенствования судебно-стоматологической экспертизы. Созданная им научная школа пользуется заслуженным признанием. Под руководством профессора Г.А. Пашина и при его научном консультировании выполнено более 30 докторских и свыше 60 кандидатских диссертаций. Его ученики работают в настоящее время не только в России, но и в странах СНГ, в Армении и Ливане.

Я немного встречал людей такой потрясающей личной трудоспособности. Рабочий день Гургена Амаяковича был расписан буквально по минутам. Воистину говорят, что годы кавказцев не старят, но делают лишь крепче. Личной ответственностью, сопричастностью ко всему происходящему, обостренным чувством долга можно объяснить, что в непростое время профессор Гурген Амаякович Пашина нашел в себе силы возглавить Всероссийское общество судебных медиков, стать заместителем председателя Центральной проблемной учебно-методической комиссии по судебной медицине.

При этом Гурген Амаякович остается доброжелательным, жизненнолюбивым, обладающим тонким юмором человеком. Истинный любитель прекрасного, он сам в редкие минуты отдыха в кругу друзей и близких проникновенно исполняет народные армянские песни. В период работы на кафедре судебной медицины 2 МОЛГМИ Гурген Амаякович всегда был самым активным участником модных тогда капустников и вечеров самодеятельности.

Не может не вызывать восхищения отношение Гургена Амаяковича к семье, любовь и преданность к супруге Инне Рафаеловне, детям Михаилу и Альбине, которые уже сами стали авторитетными специалистами в своей области, трепетно-нежное отношение к внучке.

* * *

ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ГРИДАСОВ, заместитель начальника ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ ТО», доцент кафедры санитарно-гигиенических и профилактических дисциплин Тульского государственного университета, кандидат медицинских наук

ИСТОРИЯ ОДНОЙ ДИССЕРТАЦИИ

Я не был учеником Г.А. Пашина в прямом смысле слова, то есть не являлся его аспирантом, не ассистировал на лекциях, не состоял в штате кафедры. Гурген Амаякович был руководителем моей диссертационной работы.

Наша встреча состоялась в зрелом возрасте, когда мне было уже за 40 и мысль о работе над диссертацией, ее защите в жизненные планы не входила. Казалось, что наука обошла меня стороной, я целиком был поглощен практической работой в Бюро СМЭ Тульской области, в должности заведующего гистологическим отделением. Довольствовался общением с коллегами из других регионов на семинарах-совещаниях, проходивших под руководством замечательного человека, кандидата медицинских наук, заслуженного врача РФ Н.П. Гедыгушевой.

Незаметно наше общение гистологов достигло той стадии, когда по окончании очередного семинара мы обсуждали тематику будущей конференции, а помощь товарищу была естественной потребностью. На этом фоне, около десяти лет назад, я узнал о том, что моей персоной заинтересовался неординарный человек, «генератор» смелых идей, доктор медицинских наук В.Б. Ульзибат.

Валерий Борисович одним из первых в стране вышел из официального здравоохранения и организовал поликлиническую хирургическую помощь детям, страдавшим ДЦП, занимался хирургией боли. Официальное здравоохранение не могло смириться с тем фактом, что в его лице на Тульской земле появился первый частнопрактикующий врач, пользующийся колоссальной популярностью у больных и приобретший известность на Западе. К нему за помощью обращались пациенты из Европы, Америки, Австралии. Зарубежные коллеги при общении с Ульзибатовым нередко задавали вопрос о морфологии миопатий (контрактур) у оперируемых им детей.

В.Б. Ульзибат считал, что в основе этиологии ДЦП лежит внутриутробное системное поражение скелетных мышц с последующим формированием различных типов рубцов. Для ответа на поставленные вопросы Валерию Борисовичу понадобился врач-патогистолог, в поисках которого он и вышел на меня, предложив выполнить научную работу, с последующей защитой кандидатской диссертации.

Реальность данного проекта я решил проверить на фактическом материале. Необходимые объекты набирал при аутопсии трупов новорожденных в патологоанатомическом отделении детской областной больницы Тулы. Уже после десяти вскрытий понял – есть первый результат, который обнадеживает в смысле продолжения работы в этом направлении.

Поделится своими наблюдениями с Н.П. Гедыгушевой, попросил ее помощи. Для начала мы отправились на встречу с главным детским патологоанатомом МЗ РФ профессором А.Г. Талалаевым. Александр Гаврилович тщательно изучил первые результаты проведенного исследования, свидетельствующие о метаболическом поражении сердца и скелетных мышц в виде неспецифической кардио- и миопатии плода, являющимися проявлением хронической плацентарной недостаточности, выявляемых с 22–28 недель гестации. Неблагоприятным фоном у беременных женщин, как правило, служили перенесенные в первой половине беременности острые вирусные инфекции, нефропатии, токсикозы, анемии, острые и хронические патологические состояния.

При этом было отмечено, что патология сердца плода нередко является причиной выкидышей, преждевременных родов, мертворожденности и смерти детей в перинатальном периоде. Поражение скелетных мышц по типу неспецифической миопатии у детей первого года жизни и старше приводит к различным заболеваниям опорно-двигательного аппарата, с дальнейшим развитием отдельных форм ДЦП или может проявляться нарушением функции внешнего дыхания, например при поражении мышечной части диафрагмы, и тем самым вызвать внезапную смерть ребенка от продолжительной остановки дыхания (апноэ более 20 секунд). Таким образом, мы замахнулись на морфологическую основу СВСМ и ДЦП, одновременно подчеркивая тот факт, что до нас на аутопсийном материале никто не изучал мышечную систему плодов и новорожденных в таком аспекте.

Несмотря на всю доброжелательность к нашему визиту А.Г. Талалаев четко дал понять, что по специальности «патологическая анато-

мия» работу с такой тематикой ни один ученый совет не пропустит, и предложил заняться чем-нибудь другим, дабы не раздражать маститых ученых. Мне оставалось поблагодарить Александра Гавриловича и отказаться от его предложения.

Наталья Петровна Гедыгушева, защитившая в свое время кандидатскую диссертацию по вирусной кардиопатологии у детей, настояла на еще одной встрече – с Г.А. Пашиняном, охарактеризовав его как чуткого, отзывчивого человека, пытливого исследователя, непререкаемого авторитета, светилу судебно-медицинской науки, автора монографии по судебно-медицинской диагностике живорожденности, который уже однажды принял участие в ее жизни, оказав помощь при работе над диссертацией.

Выслушав нашу исповедь, Гурген Амаякович согласился быть руководителем данной темы, при этом проявил особую прозорливость и дальновидность, поскольку защита кандидатских диссертаций под его руководством на тот момент ничего ему не приносила. Однако гениальный дар предвидения великого ученого не позволил зачахнуть росткам этой темы. Работать под руководством Гургена Амаяковича для меня было огромной честью и большой ответственностью. Диссертация была выполнена за три года и успешно защищена в РЦ СМЭ.

Вспоминая этот период жизни, могу отметить, что он был насыщен душевным подъемом, повышенной работоспособностью, целеустремленностью. Мне выпало счастье общаться с ученым, посещать возглавляемую им кафедру, приобретать новых друзей и единомышленников, сотрудничество с которыми продолжается по сей день. Я очень благодарен Гургену Амаяковичу за доброе отношение ко мне, оказание огромной методической и практической помощи в деле становления меня как преподавателя.

Внезапная смерть В.Б. Ульзибата прервала начатую научную работу, но спустя годы я совершенно неожиданно получил подтверждение правильности гипотезы Валерия Борисовича. В октябре 2007 года состоялся семинар-совещание заведующих судебно-гистологическими отделениями бюро СМЭ Северо-Западного региона РФ. Будучи участником семинара, я, неожиданно для себя, услышал пересказ своей диссертации по разделу кардиопатий плодов и новорожденных в изложении заведующего центральным отделением Ленинградского областного детского патологоанатомического бюро, доктора медицинских наук Б.И. Глуховца («Особенности исследования детского судебно-медицинского материала»). Ссылку на наше исследование в докладе не прозвучало. Тем не менее я испытал чувство гордости

за то, что «хитом» семинара стала моя диссертация, защите которой в январе 2008 года исполняется 10 лет.

Появившиеся последователи нашей работы в среде патологоанатомов стыдливо умалчивают о том, что эта интересная, перспективная тема впервые была разработана судебно-медицинскими экспертами под руководством Гургена Амаяковича.

История защиты данной диссертации наглядно демонстрирует обширный кругозор юбиляра, многогранность его научных интересов. Низкий поклон и огромное спасибо Вам, дорогой Гурген Амаякович, за все то, что вы сделали для науки и своих учеников!

* * *

ВЛАДИСЛАВ ИВАНОВИЧ ВИТЕР, заслуженный деятель науки Удмуртской Республики, академик Российской академии медико-технических наук, профессор кафедры судебной медицины Ижевской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор

Многие годы работы в судебной медицине связаны с большим числом коротких или длительных знакомств со специалистами, среди которых были знаменитые ученые, известные руководители службы и судебно-медицинские эксперты. Этот долгий путь в специальности дал мне честь знакомства с профессорами М.И. Авдеевым, Ю.С. Сапожниковым, А.М. Гамбургом, О.Х. Поркшеяном, В.И. Прозоровским, В.М. Смольяниновым и многими другими. Приходит время, когда появляется неотвратимое желание поделиться со своими учениками и работающими рядом коллегами впечатлениями о некоторых известнейших в судебной медицине ученых, оказавших существенное влияние на развитие нашей специальности.

В 1964 году на расширенном совещании судебных медиков Северного Кавказа, организатором которого был мой учитель, заслуженный деятель науки России профессор А.С. Литвак, я впервые увидел молодого, исключительно энергичного судебного медика из Москвы, который охотно общался с нами, рядовыми участниками совещания, и в то же время был знаком с корифеями отечественной судебной медицины. Им оказался Гурген Амаякович Пашипян, сразу же запомнившийся мне своим доброжелательным отношением к окружающим. Затем я встречал его на конференциях в 1966 и 1967 годах, а более близко познакомился в 1969 году, на курсах повышения

квалификации во 2-м мединституте. В это время он заканчивал работу над докторской диссертацией, которая представляла собой разностороннее многогранное исследование смерти новорожденных детей для целей судебной медицины.

С Гургеном Амаяковичем мне было интересно работать с первых дней знакомства, поскольку, отработав практическим экспертом вначале в Армении, затем в Загорске, он прекрасно разбирался в различных вопросах судебной медицины и мог проконсультировать по любому вопросу. В его кабинете постоянно находились люди: аспиранты, ординаторы, специалисты с периферии, и с каждым из них он долго и обстоятельно вел разговоры на темы практики и возможностей научных исследований. Работая на кафедре 2-го мединститута, Гурген Амаякович был душой коллектива. В ту пору на кафедре проводились традиционные со времен профессора Н.В. Попова вечера отдыха в виде театрализованных представлений с постановкой фрагментов из классических пьес, и Гурген Амаякович всегда был в центре этих событий. Кроме того, он чудесно пел армянские песни, играл на скрипке, что, несомненно, являлось показателем его широкого кругозора и богатых творческих возможностей.

Заведующий кафедрой профессор Владимир Михайлович Смольянинов всегда обращался к нему за советом и прислушивался к ним. Неуемная энергия Г.А. Пашипяна естественным образом способствовала его общественной работе. Он выполнял различные общественные обязанности во 2-м мединституте, но самой значимой была его должность председателя профкома института. Приятно было видеть глубокое уважение, с которым относились к нему сотрудники вуза, ректората, заведующие кафедрами. В то же время он на равных общался со студентами, которые обращались к нему по различным вопросам.

Дружба, которая объединила меня с Г.А. Пашипяном, продолжилась многие годы, остается она прочной и надежной и в настоящее время. Когда бы я ни приезжал в Москву, я обязательно созванивался и встречался с Гургеном Амаяковичем, и он всегда находил время обсудить все проблемы, которые меня волновали. После защиты докторской диссертации Гурген Амаякович еще некоторое время работал во 2-м мединституте, но особенно ярко его талант организатора, педагога и ученого раскрылся после того, как он возглавил кафедру судебной медицины в Медико-стоматологическом университете.

Благодаря усилиям Г.А. Пашипяна раздел судебной стоматологии получил статус одного из важнейших научных направлений в судеб-

ной медицине в аспекте идентификации, что особенно важным оказалось на современном этапе развития нашего общества и страны. Именно его учениками и под его руководством впервые были разработаны вопросы участия судебных медиков в случаях массовых катастроф, в условиях развития страховой медицины, новые аспекты исследования дефектов оказания медицинской помощи на стыке различных медицинских специальностей. На сегодняшний день Гурген Амаякович является самым плодотворным судебным медиком страны, подготовившим 35 докторов и 75 кандидатов медицинских наук.

Встречаясь с Гургеном Амаяковичем, я никогда не задумывался о его возрасте – настолько он энергичен и полон идей. У него и сегодня свыше десятка аспирантов и много соискателей ученых степеней. Избрание его Председателем Всероссийского общества судебных медиков на последнем съезде в Тюмени не вызвало возражений ни у одного из делегатов съезда. За очень короткий период после съезда профессор Пашина провел реорганизацию Московского общества судебных медиков, продвинул несколько интересных идей в Министерстве здравоохранения, среди них ежегодное вручение нагрудных знаков за достижения в судебной медицине, учреждение денежных премии имени профессоров М.И. Авдеева и В.М. Смольянинова для ведущих ученых судебных медиков страны. Им задумано издание нового центрального журнала по судебной медицине.

Наблюдая за работой Гургена Амаяковича, постоянно ощущаешь себя в его фарватере, в постоянной попытке хотя бы в основном соответствовать его идеям и достижениям. В целом, конечно же, все судебные медики, которым довелось работать и идти по жизни рядом с Гургеном Амаяковичем, чувствуют, что их путь в судебной медицине наполнен большим смыслом и содержанием, освящен удачей знакомства с одним из великих ученых судебных медиков современности.

Думаю, что многими своими достижениями Гурген Амаякович обязан своей верной супруге, которая всегда поддерживала и поддерживает его во всех делах. Гурген Амаякович прекрасный семьянин и заботливый отец. Его сын и дочь не только пошли по стопам отца и стали медиками, но являются известными учеными в своих специальностях. Интересно, что их работы выполнялись на стыке с судебной медициной, демонстрируя актуальность судебной медицины для других отраслей медицины и их теснейшую взаимосвязь.

Будучи обаятельнейшим человеком, Гурген Амаякович пользуется уважением специалистов не только в области судебной меди-

цины, но и многих других медицинских специальностей, причем его многочисленные знакомства обычно складываются на долгие годы, и знающие его люди постоянно обращаются к нему за советами и помощью, даже через десятилетия.

Гурген Амаякович не отрывается от практической деятельности, выполняя многие комиссионные экспертизы по просьбе начальника Московского городского бюро СМЭ профессора В.В. Жарова, консультируя экспертов, следователей, адвокатов. Он часто выступает по радио и в прессе по актуальным современным проблемам, в которых судебный медик может высказать принципиальное суждение в аспекте своей специальности.

Как ученый, профессор Г.А. Пашина широко известен за пределами нашей страны, является членом многих международных специальных структур. Ему принадлежит инициатива в организации международных конгрессов по судебной стоматологии в нашей стране. Неоднократно выезжал он с циклами лекций в зарубежные страны – в Великобританию, на Африканский континент и др. Сегодня Гурген Амаякович с достоинством несет знамя отечественной судебно-медицинской науки.

Благодарю судьбу за то, что она дала мне возможность в течение долгих лет работать и дружить с таким неординарным, многогранным человеком, как Гурген Амаякович Пашина!

* * *

ЮРИЙ ИВАНОВИЧ БУРАГО, заведующий кафедрой судебной медицины Кемеровского государственного медицинского университета, декан лечебного факультета, член-корреспондент Петровской академии науки и искусств, доктор медицинских наук, профессор

Имя профессора Гургена Амаяковича Пашина мне знакомо с 1964 года, когда я, будучи молодым экспертом, не раз встречал в судебно-медицинской литературе оригинальные, емкие статьи Г.А. Пашина.

При первом знакомстве, которое состоялось во время апробации моей кандидатской диссертации на кафедре судебной медицины 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, я увидел в Гургене Амаяковиче доступного, очень легкого в общении, скромного, умного, без какого бы то ни было апломба человека. Общение с профессором Г.А. Пашиным оставляло ощущение подъема и желания еще более активно рабо-

тать в науке. При всей своей доступности он является весьма принципиальным человеком, когда речь идет о проблемных вопросах науки, перспективах исследования. Характерный факт – все критические замечания Г.А. Пашипяна обычно воспринимаются конструктивно, без личных обид. Мне, как заведующему кафедрой, до сих пор помогают многочисленные учебные пособия и методические указания профессора Гургена Амаяковича Пашипяна, посвященные вопросам педагогики и психологии в преподавании судебной медицины. Большую моральную поддержку я получил при защите своей докторской диссертации, когда профессор Г.А. Пашипян нашел теплые слова и убедил меня в благоприятном исходе защиты.

Можно много говорить об этом большом ученом, неординарном человеке.

Я убежден, что Гурген Амаякович Пашипян уверенно вписал свое имя в историю нашей профессии.

* * *

НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ЖИВОДЕРОВ, доцент кафедры судебной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, кандидат медицинских наук

Гургена Амаяковича Пашипяна я знаю в течение 40 лет. В 60-х годах прошлого столетия мы работали на кафедре судебной медицины 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова в качестве ассистентов. Гурген Амаякович показал себя квалифицированным специалистом, эрудированным педагогом, вдумчивым научным исследователем. Затем Гурген Амаякович в течение ряда лет заведовал кафедрой судебной медицины ММСИ (МГМСУ). И хотя наши трудовые пути разошлись, профессиональные и дружеские связи сохранились.

Гурген Амаякович всегда был блестящим специалистом, порядочным, душевным и отзывчивым человеком.

* * *

АЛЕКСЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ МАЛЬЦЕВ, начальник Кировского областного Бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующий кафедрой судебной медицины Кировского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор

Для меня Гурген Амаякович Пашипян – это прежде всего высокий профессионал, один из плеяды больших ученых и судебно-медицинских экспертов-практиков старшего поколения. Его отличают большая культура, внутренняя интеллигентность, широкий научный кругозор и большой собственный опыт. Это очень живой человек с быстрыми реакциями и глубоким умом, который всегда умеет отстаивать свою позицию. Мне импонирует его внезапная эмоциональность, которая так органично ему подходит. Гурген Амаякович всегда находится в курсе и в гуще судебно-медицинских событий и всегда готов дать добрый совет. Работая в президиумах больших собраний и на защите диссертаций, он умеет точно и быстро оценить суть проблемы, а затем найти пути ее решения.

Мне надолго запомнилась одна встреча с Гургеном Амаяковичем, когда он побывал у нас на научно-практической конференции. Он активно участвовал в дискуссиях по поводу докладов и в принятии решения конференции, но мне в тот раз больше запало в душу проявление его человеческих качеств. Наш именитый гость был очень доступен, много беседовал с нами, молодыми коллегами, – не только в зале заседаний, но и у костра и за праздничным столом. Он даже согласился выступить в роли тамады юбилея нашего руководителя В.С. Мельникова. Гурген Амаякович смог тогда создать теплую сердечную атмосферу за большим столом, где находились совсем разные люди: и ректор медицинской академии, и судебно-медицинские эксперты разных поколений, и представители других специальностей, а также их родственники. Кульминацией вечера стал момент, когда Гурген Амаякович спел песню на родном языке. Мы увидели человека с глубоким внутренним миром, который щедро готов дарить свои потаенные чувства и движения души другим. Все слушали эту песню стоя. Сотрудники его кафедры поделились с нами, что никогда ничего подобного не слышали от своего уважаемого шефа. А мы до сих пор с теплом вспоминаем тот давний день.

ПУБЛИКАЦИИ О ПРОФЕССОРЕ Г.А. ПАШИПЯНЕ

В различных периодических изданиях было написано много теплых слов о Гургене Амаяковиче Пашипяне, опубликованы интервью с ученым. Приведем ряд таких публикаций.

* * *

В газете «Больница» (2003, № 2) опубликована беседа с Гургеном Амаяковичем. Вот выдержки из этой статьи:

«Речь в этом номере пойдет о судебной медицине, специальности, которой наша газета до сих пор не касалась, но которая в последнее время приобретает, увы, все большую и большую актуальность. Наш собеседник – заведующий кафедрой судебной медицины МГСМУ, доктор медицинских наук, профессор Гурген Амаякович Пашипян. Важное место в научной деятельности этой кафедры занимают вопросы организации и совершенствования судебно-стоматологической экспертизы. Исследования, проведенные ее специалистами, стали основой для внедрения в практику новых методов идентификации личности, здесь разработаны принципы производства судебно-стоматологических экспертиз, определены критерии оценки профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов, разработаны медико-правовые основания для создания стандартов ортопедической, терапевтической, хирургической и детской стоматологии и многое другое. Кафедра была организована в 1970 году, первым ее заведующим стал профессор Б.С. Свадковский. Написанное им учебное пособие по судебной стоматологии до сих пор является единственным руководством для студентов стоматологических факультетов России.

Г.А. Пашипян возглавил кафедру в 1989 году. Он автор более 350 научных работ, в том числе 18 монографий, трех учебников по судебной медицине и трех руководств для судебных медиков, следователей и работников МВД РФ. Под его руководством защищено около 20 докторских и более 50 кандидатских диссертаций, прошли подготовку многие клинические ординаторы и врачи-интерны.

В феврале заслуженному деятелю науки РФ, академику Российской академии медико-технических наук и Международной академии интегративной антропологии, председателю Московского

научного общества судебных медиков Г.А. Пашипяну исполнилось 70 лет. Наша встреча произошла незадолго до знаменательной даты. Мы от всей души поздравляем юбиляра, желаем ему крепкого здоровья, счастья, успехов в научной и практической работе.

– *Гурген Амаякович, вспомните, пожалуйста, несколько примеров из вашей практики.*

– У больного во время лечения пульпита возник кашель, он неудачно вдохнул, и стальной наконечник оказался в легком. Дело в том, что при работе в полости рта нужно ограничивать ротовую полость, но на практике этого мало кто делает. Восемь раз врачи пытались достать инородное тело фиброскопом под рентгеном, превысили в несколько раз допустимую дозу облучения, но извлечь бор так и не удалось. Больной дошел до хронической пневмонии с дыхательной недостаточностью, пришлось прибегнуть к оперативному вмешательству – делать полостную операцию, чтобы удалить сегмент легкого.

Следующий случай произошел с молодой тридцатилетней женщиной, работающей в Министерстве обороны. У нее на передних зубах образовывался кариес, она пришла в ведомственную поликлинику, где ей предложили на четыре передних резца поставить керамические коронки. Но они не обратили внимания на то, что у пациентки был патологический прикус: верхние зубы касались альвеолярных отростков нижней челюсти. У женщины стали болеть височно-челюстные суставы, она не могла принимать твердую пищу, потом у нее разболелся зуб под коронкой, пришлось снимать их все, при этом сломали зуб и т. д. Пациентка обратилась в суд. Мы, эксперты, вынесли заключение: на первом этапе лечения нужно было увеличить прикус, а потом – ставить коронки. Этого сделано не было. Суд учел наше мнение при вынесении своего решения и удовлетворил ее иск.

Одно из ведущих направлений нашей научной деятельности – разработка методов идентификации человеческой личности. Эта работа приобретает особое значение при крупномасштабных катастрофах и чрезвычайных ситуациях, которых, к сожалению, становится все больше и больше. Второе направление – это так называемые «врачебные дела». По этой проблеме мы работаем вплотную с 1995 года. Здесь тоже за последние годы обострилась ситуация: поток жалоб на некачественное лечение, особенно стоматологическое, все увеличивается. Третье направление – это установление научно обоснованных критериев экспертной оценки механизма и степени тяжести вреда здоровью при повреждении зубов и костей лицевой части черепа. Дело в том, что при травме часто повреждаются зубы. Приходит

пострадавший к судебному медику, а у того не хватает знаний в этой области – зуб ведь вообще за орган не считают. Сколько зубов повреждено, какие зубы – не важно. Определяют легкий вред здоровью. А мы подходим к этому дифференцированно. Скажем, поврежден только один зуб, но больному из-за этого предстоит перенести большой объем стоматологических вмешательств, затратить много времени, сил и средств. Все это необходимо учитывать при экспертизе.

– *Читателям нашей газеты особенно интересно направление, связанное с «врачебными делами». Расскажите, пожалуйста, об этой проблеме.*

– Новый Гражданский кодекс РФ определил, что медицинская помощь это «услуга». А раз так, то и к врачам, и к их «услугам» стали относиться соответственно. Хотя, на мой взгляд, медицинская помощь должна быть обозначена как услуга особого рода, где конечный результат не так-то просто и определить. Масса осложнений может вытекать из самого характера процесса болезни, в котором врач абсолютно не виноват. Скажем, после операции по поводу рака человек не стал полностью трудоспособен. Это что – дефект в работе врача или закономерное следствие самой болезни? Кодекс такие вещи не разъясняет...

Автоматически на медицину стал распространять свое действие закон о защите прав потребителей, многочисленные организации защитников потребителей теперь без конца отправляют людей в суд с жалобами на врачей. И так как гражданские иски сроков давности не имеют, мы иной раз сталкиваемся с совершенно абсурдными исками. Например, когда после происшествия прошло 26 лет! Представьте себе, человек подает иск на роддом, в котором, по его мнению, не так приняли роды, и он стал инвалидом детства. Учреждению, как говорится, «повезло», что в свое время там лопнула канализация и затопила архив.

Первые экспертизы по таким вопросам мы начали проводить на базе кафедры. Потом, с помощью Городского бюро судмедэкспертизы под руководством профессора В.В. Жарова, было принято официальное решение о создании специального отделения по гражданским делам, и наш доцент возглавил эту работу. Теперь все гражданские иски приходят к нам. Мы отвечаем на вопросы, которые поставлены судом. Прежде всего, это качество оказания медицинской помощи. Например, были ли допущены дефекты в диагностике, стратегии и тактике лечения, как проходил реабилитационный период, какие были использованы материалы и т. д.».

* * *

В газете «Стоматология сегодня» (2003, № 2) было опубликовано интервью с Г.А. Пашипяном, которое приводится ниже:

«Наш сегодняшний гость рубрики – заслуженный деятель науки РФ, академик Российской академии медико-технических наук и Международной академии интегративной антропологии, зав. кафедрой судебной медицины МГМСУ, доктор медицинских наук профессор Гурген Амаякович Пашипян, почетный член Британской ассоциации судебных одонтологов, эксперт высшей квалификации. После окончания медицинского института в 1956 году Гурген Амаякович 6 лет работал районным судебно-медицинским экспертом. Окончив клиническую ординатуру на кафедре судебной медицины 2-го ММИ, он защитил кандидатскую диссертацию на тему «Судебно-медицинское установление живорожденности методом эмиссионного спектрального анализа легочной ткани новорожденных» (1965). В 1971 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Комплексное судебно-медицинское установление живорожденности». В 1989 году ученый возглавил кафедру судебной медицины ММСИ им. Н.А. Семашко. Гургеном Амаяковичем опубликовано 180 научных работ, в том числе 3 монографии. Он один из авторов «Энциклопедического словаря медицинских терминов», многих изобретений и рационализаторских предложений отраслевого значения. Г.А. Пашипян является председателем проблемной комиссии Научного совета по судебной медицине при РАМН, членом президиумов правлений Всероссийского и Московского научных обществ судебных медиков, заместителем главного редактора журнала «Судебная медицина», членом Проблемной комиссии по судебной медицине Минздрава РФ, заместителем председателя диссертационного совета при МГМСУ. Для оказания помощи работникам правоохранительных органов и населению им организован Консультативный центр по медико-правовым вопросам. Г.А. Пашипян был председателем Московского научного общества судебных медиков.

– *Уважаемый Гурген Амаякович, Вы были председателем Комиссии по идентификации останков царской семьи. Мы встречались с Вашими коллегами, друзьями и единомышленниками профессорами А.А. Зубовым (2001, № 3), А.И. Дойниковым (2001, № 5, 2002, № 4), Г.М. Барером (2003, № 1)... Каждый из наших гостей отмечал Ваш высокий профессионализм, принципиальность, умение общаться на любом уровне. Скажите несколько слов о Вашей кафедре.*

– Кафедра судебной медицины была организована в 1970 году, ее первым заведующим был профессор Б.С. Сवादковский, автор

учебника по судебной медицине – до сих пор единственного для студентов стоматологических факультетов РФ. Важное место в научной деятельности нашей кафедры занимают вопросы организации и совершенствования судебно-стоматологической экспертизы. Исследования, проведенные нашими сотрудниками, стали основой для внедрения в практику новых методов идентификации, разработаны судебно-медицинские и правовые положения для создания стандартной терапевтической, ортопедической, хирургической и детской стоматологии; определены критерии оценки профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов, проведены также и другие исследования.

– *Каковы, на Ваш взгляд, главные направления и задачи судебной стоматологии? Какие необходимо решать проблемы?*

– Можно выделить три основных направления научной деятельности судебной стоматологии.

Первое направление – разработка методов идентификации человеческой личности. К сожалению, в настоящее время мы живем в обстановке, когда случаются крупномасштабные катастрофы и чрезвычайные ситуации. На нашей кафедре разработаны новые современные методы в судебно-стоматологической экспертизе: идентификация по анатомо-морфологическим особенностям зубов и зубных дуг, рельефу твердого нёба, по слизистой оболочке тыльной поверхности языка и десны. Как показали исследования, по этим особенностям совершенно реально определить не только индивидуальные черты человека, но и его расово-этническую, половую и возрастную принадлежность. Геномная дактилоскопия сложна и стоит очень немалых денег, а стоматологические методы значительно проще, быстрее, экономичнее. Неудивительно, что в силу абсолютной индивидуальности постепенно внедряется стоматологическая регистрация (особенно для военнослужащих): делаются панорамные рентгенограммы зубов, описываются зубные формулы. В общей сложности имеется 220 признаков, позволяющих провести идентификацию только по зубам.

В 1989 году мне довелось участвовать в Международном конгрессе по судебно-медицинской стоматологии (тогда я только что возглавил кафедру), пребывание там, общение с коллегами дали огромный толчок к осознанию огромных возможностей этой специальности. С 1991 года мы на нашей кафедре вплотную занялись этими исследованиями. Были защищены 3 докторские, 10 кандидатских диссертаций, изданы 3 руководства. Наши сотрудники участвовали в ликвидации последствий аварий в Арзамасе, Башкирии, Новороссийске и других районах РФ. Был проведен глубокий анализ, обобщен опыт судебной

экспертизы. Нами были разработаны технологии опознания трупов при массовых катастрофах. Вам, наверное, будет интересно узнать, что по языку можно определить приблизительный возраст; расово-этническую принадлежность (специфичны складочки, слизистая оболочка языка); некоторые заболевания (диабет, язвенная болезнь); с точностью до 85% определить пол погибшего – если язык длиннее 7,5 см, это мужчина. И для нас закрыт вопрос – у кого язык длиннее. А по твердому нёбу можно восстановить строение черепа.

Второе направление – так называемые «врачебные дела». За последние годы серьезно обострилась ситуация, связанная с потоком жалоб на некачественное лечение, особенно стоматологическое. Этой проблемой мы вплотную занимаемся с 1995 года. Гражданский кодекс РФ определяет медицинскую помощь как услугу. А к услуге, к специалистам, которые ее оказывают, в нашем обществе стало формироваться порою совершенно несправедливое отношение. На медицину начали автоматически распространять действие Закона о защите прав потребителя. Многие организации защитников потребителей с легкостью стали отправлять людей в суд с жалобами на врачей, стоматологов в особенности. Иногда гражданские иски, не имеющие срока давности, выглядят абсолютно нелепыми.

К тому же в ГК РФ не найти ответа на вопрос: что привело к появлению осложнений у пациента – ошибка в действиях врача или это закономерное следствие заболевания? Для такого рода разбирательств было решено создать у нас на кафедре специальное отделение по гражданским делам. Теперь все иски приходят к нам, мы отвечаем на вопросы суда: были ли допущены дефекты в диагностике, как проходил реабилитационный период, правильно ли выбраны материалы и др. Мы привлекаем высококвалифицированных специалистов различных медицинских специальностей. Очень важна надежность документации, с которой приходится работать. При современных компьютерных технологиях хранить истории болезни, медицинские карты, результаты различных исследований и прочую медицинскую документацию дома у пациента, а это часто практикуется, – просто недопустимо. Нам пришлось разработать целую систему обращения с документами: какие из них и как можно использовать, кто имеет право этим заниматься и др. Также мы проводим обязательное медицинское освидетельствование пострадавших, обратившихся за экспертизой. Это необходимо делать в самых серьезных лечебно-диагностических учреждениях. Ставится вопрос о качестве работы медицинской отрасли страны. По моему мнению, должны быть от-

крыты специальные реабилитационные центры, где Минздрав РФ за счет учреждения, допустившего просчет, проводил бы исправление дефектов.

Третье направление – установление научно обоснованных критериев экспертной оценки механизма и степени тяжести вреда здоровью при повреждении зубов и костей лицевой части черепа. Мы ведем консультативную работу с судебными медиками, у которых недостает знаний по стоматологическому кругу проблем, а ведь требуемое лечение может быть весьма длительным и дорогостоящим».

* * *

Когда номер уже готовился к печати, состоялся юбилейный X конгресс «Человек и лекарство». Как и прежде, на симпозиуме по судебно-правовой медицине председательствовал Г.А. Пашинян (темы докладов и актуальные проблемы, обозначенные на симпозиуме, наш читатель может найти в материалах конгресса в этом номере). В тот же вечер, после завершения научной программы симпозиума, Гурген Амаякович уехал в командировку в Воронеж. Таков темп жизни профессора Пашиняна – практически ТУРБОМУЛЬТИРЕЖИМ!

От всей души желаем нашему гостю всего наилучшего. Мы гордимся, что он является нашим постоянным читателем. Мы благодарим за содействие в подготовке этого материала его родных, коллег и учеников.

* * *

21 февраля 2003 года в конференц-зале МГМСУ на Долгоруковской, д. 18, прошла торжественная конференция в честь 70-летнего юбилея Г.А. Пашиняна, собравшая многочисленных гостей – от высокопоставленных должностных лиц до друзей, с которыми связала его жизнь вне профессии. Множество цветов, памятных адресных папок в стихах и прозе, запоминающихся подарков, особенно парадный портрет в одежде донского казака (оказывается, у Гургена Амаяковича есть и казачьи корни), море добрых поздравлений и пожеланий юбиляру. Все присутствовавшие с огромной теплотой говорили о высоких человеческих качествах юбиляра, его выдающихся способностях как специалиста, организатора и педагога. А коллеги сделали юбиляру еще один подарок – организовали научно-практическую конференцию, на которой были освещены актуальные вопросы судебной стоматологии, последние достижения сотрудников возглавляемой им кафедры, а также его коллег, учеников.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПАТЕНТЫ И АВТОРСКИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДАВНОСТИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ

Пашинян Г.А.

Удостоверение на рационализаторское предложение МЗ РСФСР № 0732 от 20.01.1978

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

Тогузов Р.Т., Буромский И.В., Лебедев В.В., Пашинян Г.А.

Авторское свидетельство SU 940065 A1, 30.06.1982

Заявка № 2876442 от 31.01.1980

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОСТИ ТРАВМЫ

Пашинян Г.А., Буттаева Г.М., Резников И.И., Тыглиян Н.В., Буромский И.В.

Авторское свидетельство SU 1412735 A1, 30.07.1988

Заявка № 3979525 от 04.12.1985

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Пашинян Г.А., Прошутин В.Л., Резников И.И.

Авторское свидетельство SU 1602471 A1, 30.10.1990

Заявка № 4339713 от 09.12.1987

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ

Лукиных Л.М., Пашинян Г.А., Жданова М.Л.

Патент на полезную модель RU 74559 U1, 10.07.2008

Заявка № 2008104398/22 от 11.02.2008

ИЗБРАННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Автобиография Г.А. Пашиняна... родился 20.11.1933 г. в г. Кирово-Вавани, Арм. ССР, в семье крестьянина. В 1940, поступил в Кирово-Ваванский судянский техникум №3, который окончил в 1950 году...

26.11.1989 г. Характеристика Г.А. Пашиняна... продолжение характеристики см. на обороте/

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР 2-й МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ имени Н. И. ПИРОГОВА Москва, 117437, ул. Остроумова, д. 1 Тел. 634-61-83

ХАРАКТЕРИСТИКА Пашинян Гурген Амаякович, 1933 г.рожд., армянин, член КПСС с 1957 г., доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины 2-го МОЛГМИ. Тов. Пашинян Г.А. в 1966 г. окончил Ереванский медицинский институт в течение 6 лет работал в качестве районного судебно-медицинского эксперта...

Автобиография (копия).

НВФ 482. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Характеристика Г.А. Пашиняна, выданная ректором МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова проф. В.Н. Ярыгиным (копия).


НВФ 484. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Личный листок
по учету кадров**

Фамилия Пашинян
 Имя Гурген отчество Амазаспович
 Пол муж 3. Год, число и м-ц рождения 1933, 20-й
 Место рождения г. Кирово-Актюбин
 (село, деревня, город, район, область)

Национальность армянин в. Соци. происхождение служащий
 Партийность Ч.КПСС партстаж IX. 1957 г. партийный билет № 06093364
 (даты и год поступления) (квитанция)

Состоит ли членом ВЛКСМ, с какого времени и № билета
 Образование высшее



Название учебного заведения и его местонахождение	Факультет или отделение	Год поступления	Год окончания или ухода	Если не окончил, указать причину учебного заведения	Какую специальность получил в результате окончания учебного заведения, указать № диплома или удостоверение
<u>Кирово-Актюбинский государственный медицинский институт</u> <u>г. Брест</u>	<u>мед-</u>	<u>1950</u>	<u>1956</u>		<u>врач-лаборант</u> <u>№ 717621</u>

0. Какими иностранными языками и языками народов СССР владеете армянским, английским свободно
 (читаете и переводите со словарем, читаете и можете общаться, владеете свободно)

1. Ученая степень, ученое звание выбор медицинскими наук, профессор

2. Какие имели научные труды и изобретения выпустил в свет 150 научных работ, в том числе 3-х монографий, два учебника, словарь 4-х томов: "Информационный словарь медицинскими терминами."

Личное дело Пашиняна Г.А.
 Архив МГМСУ им. А.И. Евдокимова, фонд 1057, оп.1,
 Личные дела уволенных за 2010 год. Пар. – Паш. 236 л.

13. Выполненная работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших специальных учебных заведениях, военную службу, участие в партизанских отрядах и в свое время, полную службу заниматься с указанием должности)

При заполнении данного пункта учреждения, организации и предприятия необходимо вносить так же, как и в свое время, полную службу заниматься с указанием должности

Месяц и год поступления	Должность с указанием учреждения, организации, предприятия, а также министерства (ведомства)	Местонахождение учреждения, организации, предприятия
<u>X. 1950 г.</u>	<u>Секретарь Кирово-Актюбинского областного медицинского института</u>	<u>г. Брест</u>
<u>X. 1955 г.</u>	<u>Секретарь Кирово-Актюбинского областного медицинского института</u>	<u>г. Брест</u>
<u>X. 1956 г.</u>	<u>Секретарь Кирово-Актюбинского областного медицинского института</u>	<u>г. Кирово-Актюбин</u>
<u>X. 1960 г.</u>	<u>Секретарь Кирово-Актюбинского областного медицинского института</u>	<u>г. Брест</u>
<u>X. 1962 г.</u>	<u>Информационный работник кафедры судебной медицины и криминалистической медицины в Московском институте им. П. П. Ершова</u>	<u>г. Москва</u>
<u>X. 1967 г.</u>	<u>Ассистент кафедры судебной медицины и криминалистической медицины в Московском институте им. П. П. Ершова</u>	<u>г. Москва</u>
<u>X. 1968 г.</u>	<u>Ассистент, с 1970 года профессор кафедры судебной медицины и криминалистической медицины в Московском институте им. П. П. Ершова</u>	<u>г. Москва</u>

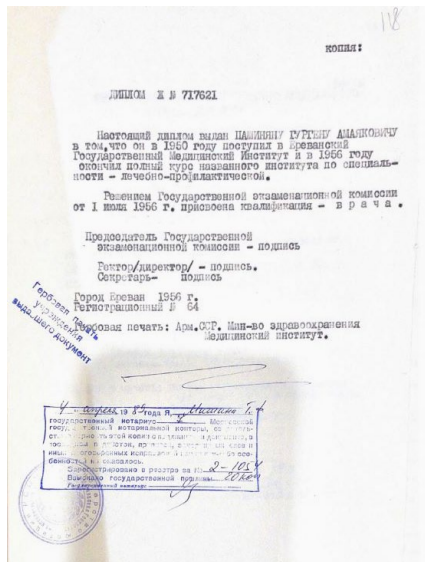
14. Пребывание за границей (работа, служебная командировка, визит с делегацией)

Месяц и год отъезда	В какой стране	Цель пребывания за границей
<u>X. 1967 г.</u>	<u>КРБ</u>	<u>Визит в составе делегации в целях ознакомления с опытом работы в КРБ</u>
<u>X. 1968 г.</u>	<u>ФРГ</u>	<u>Визит в составе делегации в целях ознакомления с опытом работы в ФРГ</u>
<u>X. 1968 г.</u>	<u>ГДР, ГДР, СССР</u>	<u>Визит в составе делегации в целях ознакомления с опытом работы в ГДР</u>

15. Участие в центральных, республиканских, краевых, областных, окружных, городских, районных, партийных, союзных и других выборах органов

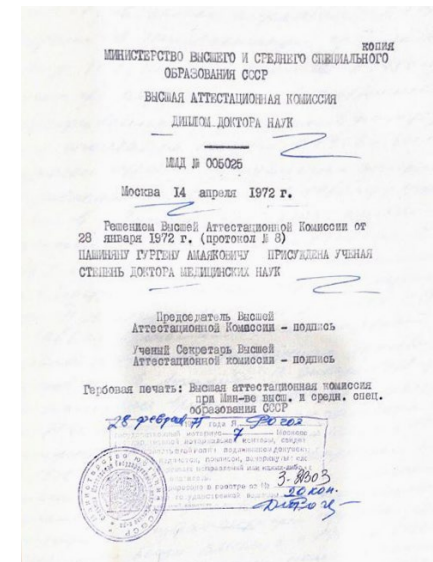
Местонахождение выборного органа	Название выборного органа	В качестве кого избран	Год
<u>Кирово-Актюбинская область</u>	<u>Районный комитет КПСС</u>	<u>член бюро</u>	<u>1952, 1956</u>
<u>Кирово-Актюбинская область</u>	<u>Районный комитет КПСС</u>	<u>член бюро</u>	<u>1954, 1956</u>
<u>Кирово-Актюбинская область</u>	<u>Районный комитет КПСС</u>	<u>член бюро</u>	<u>1961, 1968</u>
<u>Кирово-Актюбинская область</u>	<u>Районный комитет КПСС</u>	<u>член бюро</u>	<u>1971, 1974</u>
<u>Москва</u>	<u>Московский институт им. П. П. Ершова</u>	<u>член бюро</u>	<u>1967, 1971</u>
<u>Москва</u>	<u>Московский институт им. П. П. Ершова</u>	<u>член бюро</u>	<u>1971, 1974</u>

Личное дело Пашиняна Г.А.
 Архив МГМСУ им. А.И. Евдокимова, фонд 1057, оп.1,
 Личные дела уволенных за 2010 год. Пар. – Паш. 236 л.



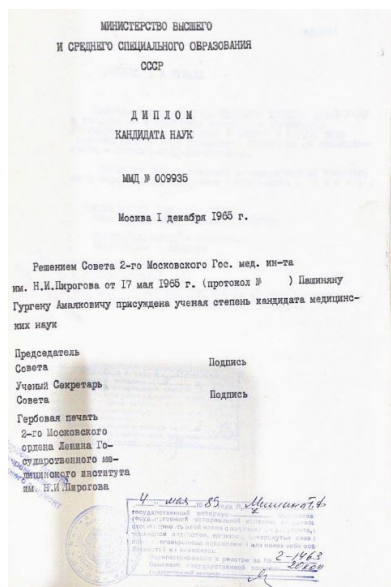
Диплом

*Ереванского государственного медицинского института (копия).
ВХФЗК 6766. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*

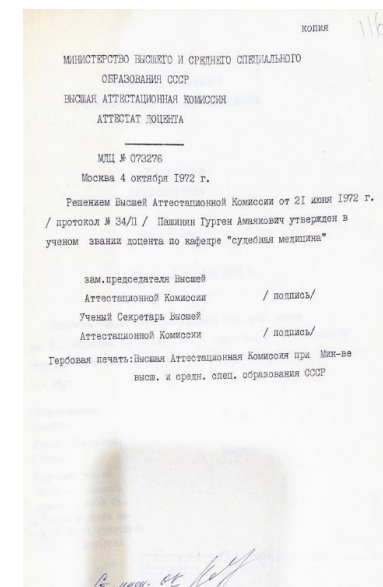


Диплом

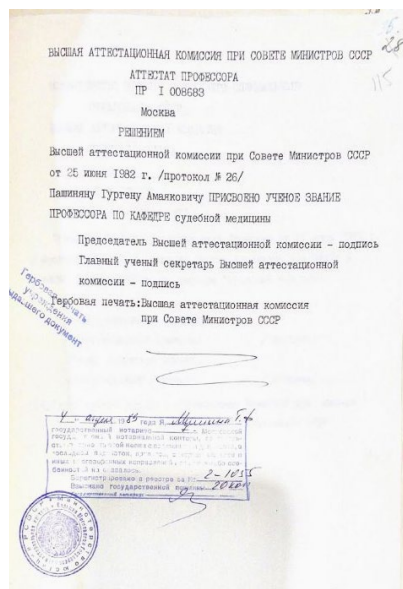
*доктора медицинских наук (копия).
ВХФЗК 6768. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



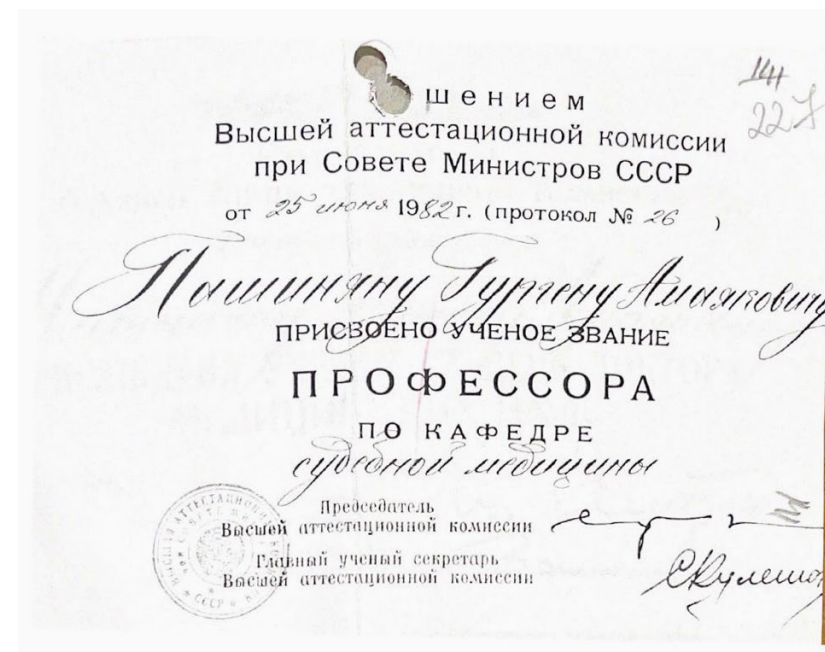
*Диплом кандидата медицинских наук (копия).
ВХФЗК 6767. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



*Решение о присвоении звания доцента
кафедры судебной медицины (копия).
ВХФЗК 6769. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



*Решение о присвоении звания
профессора кафедры судебной медицины (копия).
ВХФЗК 6770. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



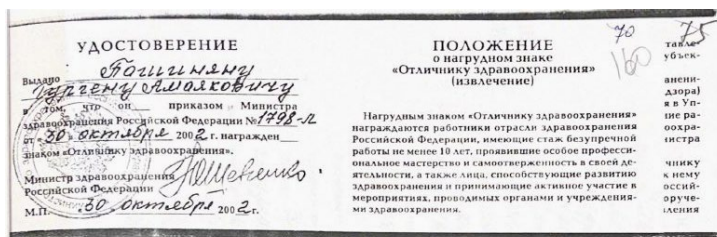
*Диплом профессора по кафедре судебной медицины (копия).
НВФ 483. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



*Диплом доктора медицинских наук (копия).
НВФ 486. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



*Удостоверение заслуженного деятеля науки Российской Федерации (копия).
НВФ 487. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова*



Удостоверение к нагрудному знаку
«Отличник здравоохранения» (копия).
НВФ 488. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова



Указ Президента Российской Федерации (копия).
ВХФЗК 6865. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АРХИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Архив Московского государственного медико-стоматологического
университета им А.И. Евдокимова

Личное дело Пашиняна Г.А. – Архив МГМСУ им. А.И. Евдоки-
мова, фонд 1057, оп.1, Личные дела уволенных за 2010 год. Пар. –
Паш. 236 л.

Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

ВХФЗК 6864 Указ Президента Российской Федерации
от 07.11.1997 г. № 1191 (копия)

ВХФЗК 6865 Указ Президента Российской Федерации
от 20.07.2005 г. № 853 (копия)

ВХФЗК 6766 Диплом Ереванского государственного медицинско-
го института Пашиняна Г.А. (копия)

ВХФЗК 6767 Диплом кандидата медицинских наук Пашиня-
на Г.А. (копия)

ВХФЗК 6768 Диплом доктора медицинских наук Пашиняна Г.А.
(копия).

ВХФЗК 6769 Решение о присвоении звания доцента кафедры су-
дебной медицины (копия)

ВХФЗК 6770 Решение о присвоении звания профессора кафедры
судебной медицины (копия)

НВФ 482 Автобиография Г.А. Пашиняна (копия)

НВФ 484 Характеристика Г.А. Пашиняна, выданная ректором
МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова проф. В.Н. Ярыгиным (копия)

НВФ 483 Диплом профессора по кафедре судебной медицины
(копия)

НВФ 486 Диплом доктора медицинских наук (копия)

НВФ 487 Удостоверение заслуженного деятеля науки Российской
Федерации (копия)

НВФ 488 Удостоверение к нагрудному знаку «Отличник здраво-
охранения» (копия)

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Творческий путь ученого и педагога.....	7
Научная и практическая деятельность кафедры судебной медицины и медицинского права МГМСУ им. А.И. Евдокимова	36
Судебная стоматология – раздел судебной медицины.....	43
Научное наследие профессора Г.А. Пашияна	100
Избранные диссертации, выполненные под руководством профессора Г.А. Пашияна	151
Воспоминания коллег и учеников профессора Г.А. Пашияна (в честь 70-летнего юбилея)	155
Публикации о профессоре Г.А. Пашияне	172
Приложение.....	179
Патенты и авторские свидетельства.....	179
Избранные документы.....	180
Список использованных архивных источников	189

Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова

Пашков К.А., Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Борисенко К.А.,
Белолапоткова А.В., Паренькова О.Р., Конон О.Н., Жмака А. Г.

**Профессор Гурген Амаякович Пашинян.
Жизнь в науке**

Монография

ООО «М-ПРИНТ»
119530, г. Москва, Очаковское шоссе, д. 32, каб. 34, 2 этаж

Подписано в печать 30.06.2021. Формат 162×230 мм.
Печать офсетная. Бумага офсетная.
Тираж 300 экз.

ISBN 978-5-6045681-4-9



9 785604 568149