



Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова

# АКТОВАЯ РЕЧЬ

## Вклад ленинградской (петербургской) судебно-медицинской школы в развитие отечественной и мировой судебной медицины

Заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный деятель науки РФ,  
заслуженный врач РФ

**Вячеслав Леонидович Попов**

13 января 2025 г.

Санкт-Петербург  
2024



**Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова**

**ВКЛАД ЛЕНИНГРАДСКОЙ (ПЕТЕРБУРГСКОЙ)  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ  
В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И МИРОВОЙ  
СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**АКТОВАЯ РЕЧЬ**

заведующего кафедрой судебной медицины и правоведения,  
доктора медицинских наук, профессора,  
Заслуженного деятеля науки РСФСР,  
Заслуженного врача РФ

**Вячеслава Леонидовича Попова**

*13 января 2025 г.*

**Санкт-Петербург  
2024**

**Наука – это Знания,  
позволяющие Мастеру  
извлекать Истину  
из кажущегося хаоса фактов.**  
*(Из записной книжки старого профессора)*

**Глубокоуважаемый председатель Ученого совета!  
Глубокоуважаемые члены Ученого совета!  
Дорогие гости!**

Вклад Ленинградской (Петербургской) судебно-медицинской школы в развитие отечественной и мировой судебной медицины отличается решением целого ряда фундаментальных проблем.

Сосредоточимся на одной из наиболее успешных ветвей этой школы – альянсе кафедр судебной медицины нашего Университета и Военно-медицинской академии. Это содружество сложилось давно и является объективным историческим фактом.

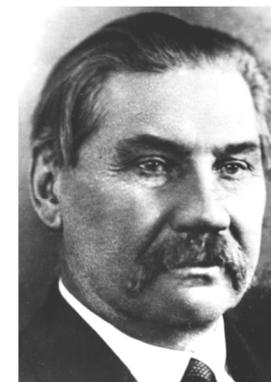
Первым заведующим нашей кафедрой стал профессор Военно-медицинской академии Николай Петрович Ивановский. В 30-40-х годах прошлого века кафедрой судебной медицины 1ЛМИ руководили профессор В.А. Надеждин и М.И. Райский – начальники кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии. Позднее профессора Академии руководили подготовкой докторов и кандидатов наук из числа сотрудников кафедры судебной медицины 1ЛМИ.



*Профессор  
Н.П. Ивановский*



*Профессор  
В.А. Надеждин*



*Профессор  
М.И. Райский*

Сотрудничество кафедр нашло свое отражение в ряде совместных изданий: курсе лекций, монографиях, учебно-методических пособиях, сборниках совместных научных работ, в проведении двух Всероссийских научно-практических конференций.

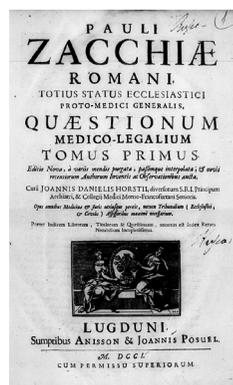
### I. Методологические основы судебной медицины

Судебная медицина ведет свою историю с XIII века, когда в Китае (1242 г.), а затем в Индии (1380 г.) появились первые публикации, в которых излагались медицинские сведения, необходимые при принятии судебных решений. В этом отношении Европа отстала более чем на 200 лет.

Словосочетание «судебно-медицинский» впервые появилось в 1601-1602 гг. в капитальном труде итальянского врача Paolo Zacchia «Quaestionum medico-legalium».



Paolo Zacchia



Титульный лист I тома руководства «Quaestionum medico-legalium»

С тех пор в течение не менее 300 лет происходило сумбурное накопление судебно-медицинских знаний. Этот самый продолжительный исторический этап можно назвать *эмпирическим*. Метафорически этот этап можно сравнить с горой различных деталей какого-то механизма, агрегата или машины.

Только в 1948 и 1953 гг. профессор М.И. Авдеев и заведующий кафедрой судебной медицины ИЛМИ профессор М.И. Райский независимо друг от друга обобщили накопленные к этому времени знания и выделили ряд проблем, составляющих содержание судебной медицины. Так начался второй, *аналитический*, этап нашей дисциплины. К сожалению, выделенные проблемы были показаны обособленно, без связи друг с другом.

Продолжая метафорические сопоставления, отметим, что наши профессора рассортировали скопившийся ворох предметов и выделили функционально различающиеся детали, образующие корпус некой конструкции, двигатель, ходовую часть, рычаги управления и т.д.

Только к 1985 году оказалось возможным объединить эти элементы в единое целое, т. е. собрать «судебно-медицинский автомобиль». Именно в этом году в учебнике судебной медицины для слушателей Военно-медицинской академии все проблемы, составляющие содержание судебной медицины, впервые в мире были сведены в единую систему, т. е. показаны в их связи и взаимной зависимости. Это стало возможным после введения нового, ранее отсутствовавшего, объединяющего раздела – «Методологические основы судебной медицины», содержание которого составили: определение основного понятия «судебная медицина», формулировка предмета этой дисциплины, ограничение круга объектов судебно-медицинского исследования, построение единой системы научных знаний и методов исследования, обоснование основных исторических этапов развития этой дисциплины.

С этого начался третий, заключительный, этап в развитии судебной медицины – этап *синтеза судебно-медицинских знаний*.

Заметим, что ранее, рассматривая историю судебной медицины, исследователи отталкивались от значимых исторических событий: Петровских Артикулов, судебной реформы Александра II, Октябрьской революции, Отечественной войны и т.п. Однако



Титульный лист учебника «Судебная медицина» (1985)

в разных странах хронология значимых социально-политических событий существенно различается, а наука (в нашем случае – судебная медицина) развивается по своим внутренним закономерно формирующимся потребностям. Именно этот принцип впервые в мире был положен в основу исторической периодизации развития судебной медицины.

Система предмета судебной медицины представляется следующим образом (схема 1).

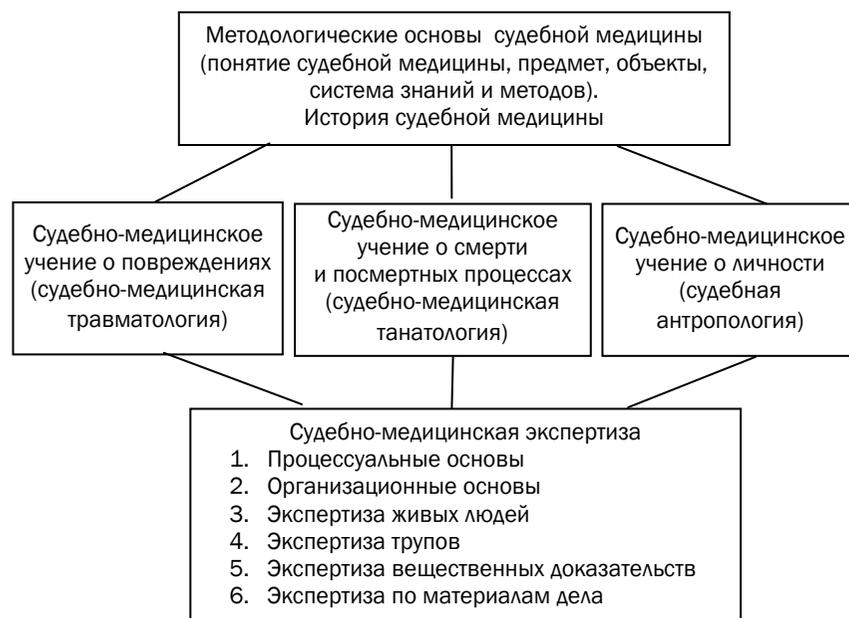


Схема 1. Система предмета судебной медицины

Приведенное построение представляет собой не только status quo судебной медицины, но и в перспективе может дополняться по мере появления новых специальных знаний.

Не вызывает сомнений необходимость овладения знаниями, но не менее важным является умение использовать их и управлять ими!

Применительно к судебной медицине это положение обеспечивается созданной в нашей школе системой методов познания, не имеющей аналогов в отечественной и зарубежной литературе (схема 2).

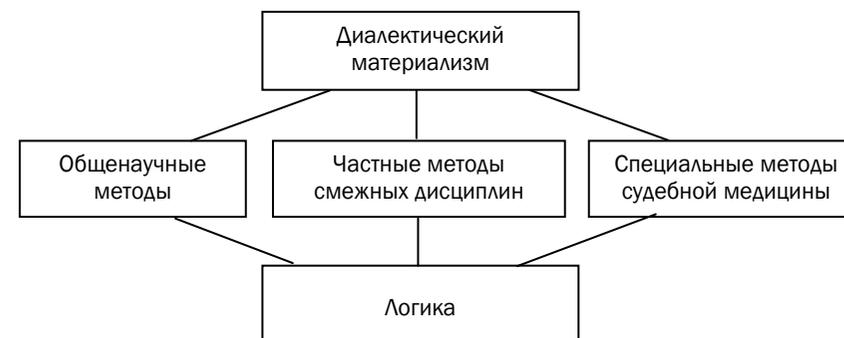


Схема 2. Система методов познания в судебной медицине

Предложенная схема представляет собой стройную систему взаимосвязанных между собой всеобщих, общенаучных, частных (физики, химии, биологии, точных наук) и специальных методов познания. Судбно-медицинское «лицо» этой системе придают «специальные методы», возникшие в недрах судебной медицины, постоянно совершенствующиеся и пополняющие ее: судбно-медицинская реконструкция условий возникновения повреждений, судбно-медицинская реконструкция постмортального периода и судбно-медицинская идентификация личности. Первые два метода сформулированы и наполнены содержанием петербургской судбно-медицинской школой (схема 3).

Система методов познания «закольцована» логикой, соблюдение законов и правил которой гарантирует корректную оценку результатов, полученных одним или комплексом приведенных методов исследования.

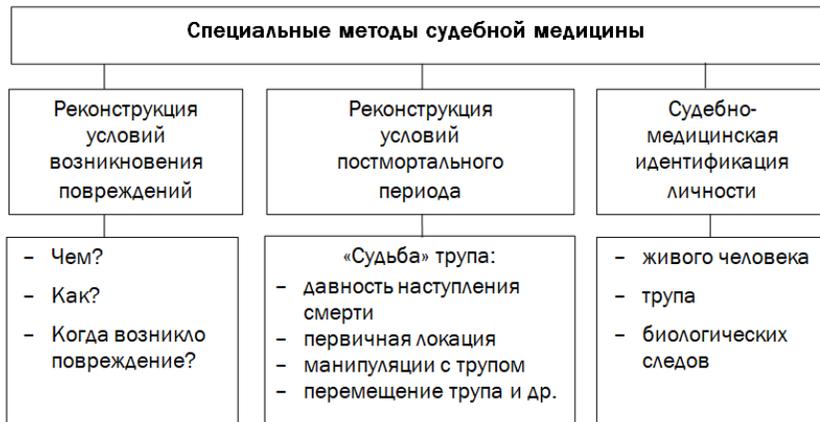


Схема 3. Специальные методы судебной медицины

Следование предложенному построению системы методов познания направлено на решение основной цели обучения в медицинском вузе – формированию *врачебного мышления*. Подчеркнем, что эффективность решения этой учебной задачи напрямую зависит от преемственного и согласованного содержания учебного процесса на всех кафедрах университета, на базе предмета каждой отдельно взятой учебной дисциплины.

Методологические аспекты судебной медицины отражены в 3 монографиях, 19 учебниках и 3 курсах лекций в период 1985-2024 гг.



Три монографии, посвященные методологическим проблемам судебной медицины

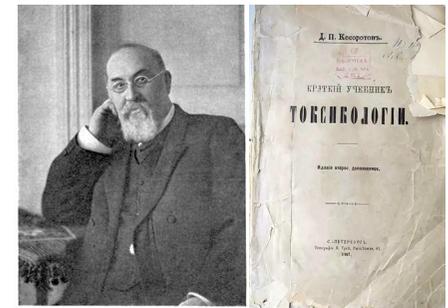
Завершив «методологическую» тематику, переходим к частным научным направлениям.

## II. Судебно-медицинская токсикология

В России основы этого направления заложены в XIX веке петербургскими профессорами: «отцом» русской токсикологии – Е.В. Пеликаном и автором единственного в России учебника «Судебная токсикология» Д.П. Косоротовым.



«Отец» русской токсикологии профессор Е.В. Пеликан



Автор единственного российского учебника по судебной токсикологии профессор Д.П. Косоротов

Наибольшую активность судебно-токсикологические исследования в СССР приобрели во второй половине XX века благодаря работам профессоров 1 ЛМИ Я.С. Смусина и Р.В. Бабахяна. Работы последнего представляют наибольший интерес. Свою докторскую диссертацию он выполнил совместно с сотрудниками Военно-медицинской академии. Поводом к этой работе послужил пожар в гостинице «Ленинград», где кроме постояльцев и персонала погибли спасатели. Крайне неожиданной была смерть 9 пожарных среди 16 погибших.



Профессор Я.С. Смусин



Профессор  
Р.В. Бабаханян



Пожар в гостинице «Ленинград»  
23.02.1991 г.

Р.В. Бабаханян установил, что причиной смерти явилось острое отравление такими высокотоксичными веществами как нитрил акриловой кислоты, ацетонитрил, цианиды. В очаге пожара эти вещества образовались в результате возгорания относительно нейтральных полимерных синтетических материалов (красочного покрытия стен, ковровых дорожек и т.п.), которые при высокой температуре разлагались на высокотоксичные мономеры. Результаты его диссертации стали поводом к созданию новых средств индивидуальной защиты сотрудников специальных служб, а также пересмотру использования полимерных красочных материалов в замкнутых помещениях военной техники.

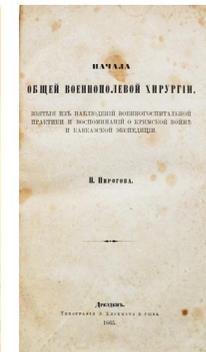
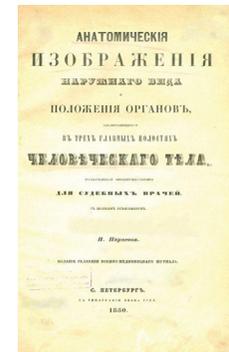
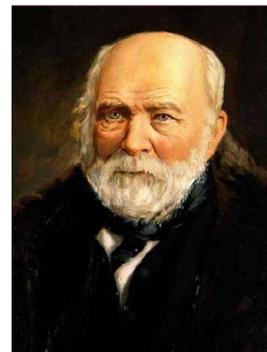
Важное значение имела диссертационная работа Г.Н. Зарафьянц, в ходе которой было установлено первичное кардиотоксическое действие фосфорорганических веществ, что имело значение в тактике лечения острых отравлений фосфорорганическими химикатами, инсектицидами, средствами бытовой химии и специальными отравляющими средствами.

Под руководством профессора Р.В. Бабаханяна выполнены около 30 кандидатских диссертаций, большая часть которых касалась актуальных проблем судебной токсикологии.

### III. Судебно-медицинская баллистика

Это научное направление также уходит своими корнями в XIX век и связано с великим военным хирургом Н.И. Пироговым. Трудно переоценить его вклад в судебную медицину: дифференциальная диагностика входного и выходного пулевых отверстий, суждение о боковом ударном действии пули, предназначенный судебным врачам беспрецедентный атлас топографической анатомии, множественные реконструкции обстоятельств причинения огнестрельных ранений, выполненные по предложению Петербургской судебной палаты.

В 40-60 годы XX века интерес к «огнестрельной» тематике возобновился благодаря усилиям заведующего кафедрой судебной медицины 1 ЛМИ профессора М.И. Райского и его учеников: И.Ф. Огаркова, В.И. Молчанова, К.Н. Калмыкова, В.П. Петрова и др. Были установлены поражающие свойства ряда отечественных и зарубежных образцов ручного стрелкового огнестрельного оружия, особенности огнестрельных ранений после взаимодействия пули с различными преградами (в том числе – средствами индивидуальной бронезащиты), причиненных холостыми выстрелами, автоматическими очередями выстрелов и др.



Профессор Н.И. Пирогов, его Атлас топографической анатомии и учебник по военно-полевой хирургии

Достаточно точно и уверенно устанавливали расстояние выстрела на близкой дистанции, когда на мишень, кроме пули, действуют пороховые газы, копоть, полусгоревшие зерна пороха, металлические частицы. Однако за пределами близкой дистанции, когда на тело действует только пуля, судебные медики были бессильны.

Практика расследования убийств при неблизких выстрелах подстегнула судебных медиков к решению этой, казалось неразрешимой, проблемы.

Хорошо известно, что огнестрельный снаряд теряет свою скорость, двигаясь по внешней баллистической траектории. Из этого следует, что, попадая в мишень на разных участках внешней баллистической траектории, он способен причинить ранения разного объема. Зная соотношение между скоростью пули в момент поражения ею мишени (контактную скорость) и величиной объема огнестрельного повреждения, можно по габаритно-массовым характеристикам ранения определить контактную скорость и расстояние выстрела.

Эта гипотеза была реализована в 9 последовательно выполненных диссертационных работах, где каждое следующее исследование базировалось на результатах предыдущего.

Вначале были отработаны абсолютные и относительные (производные), линейные и угловые параметры, количественно характеризующие огнестрельное повреждение кожи, костей и внутренних органов.

Эксперименты проводились в специально оборудованном тире, позволявшем работать с любыми биологическими и небиологическими мишенями. Техническое сопровождение экспериментов допускало регистрацию контактной скорости в каждом единичном опыте. Путем регулирования навески (массы) пороха в патроне обеспечивалась изначально задававшаяся скорость пули, имитировавшая выстрел через каждые 50-100 м в пределах от 10 до 1000 м. В опытах использовались разные образцы ручного стрелкового огнестрельного оружия.

Итогом всех проведенных исследований стало установление закономерных соотношений между величиной объема огнестрельного поражения и контактной скоростью огнестрельного снаряда.

Поставленная задача была решена, причем впервые в мире. Результаты цикла выполненных экспериментальных работ подтвердили справедливость следующего тезиса:

Изначально продуманная гипотеза – половина пути к Истине.

Проведенная работа оказалась весьма полезной и при реконструкции обстоятельств взрывной травмы. В 2022 году разработан Алгоритм реконструкции обстоятельств взрыва при поступлении на экспертизу массового числа жертв. Алгоритм успешно используется на пространстве Специальной военной операции.

Помимо диссертационных работ по этой тематике опубликованы 3 монографии, 2 руководства для судебно-медицинских экспертов и атлас огнестрельных повреждений.



Основные монографии и руководства по огнестрельной и взрывной травме

#### IV. Черепно-мозговая травма

Разработаны объективные критерии для обоснования суждений о свойствах травмирующего предмета, месте приложения силы, направлении травматического воздействия, числе и последовательности ударов, энергии и способе травматического воздействия.

Критический анализ мировой литературы за 200 лет, отражающей взгляды на процессы, происходящие в полости черепа при травматическом воздействии на голову, послужил основанием для теоретического построения, показывающего механизм образования повреждений черепа и головного мозга, в виде оригинальной *интегративной теории механизма черепно-мозговой травмы* (схема 4).

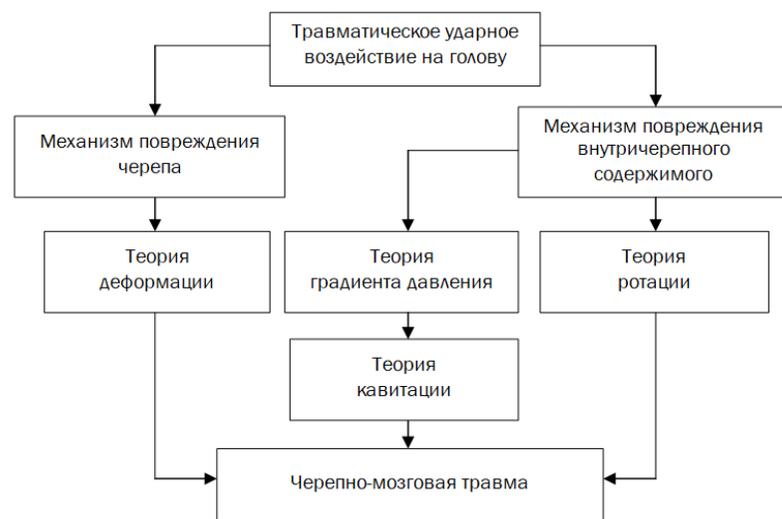


Схема 4. Механизм возникновения черепно-мозговой травмы

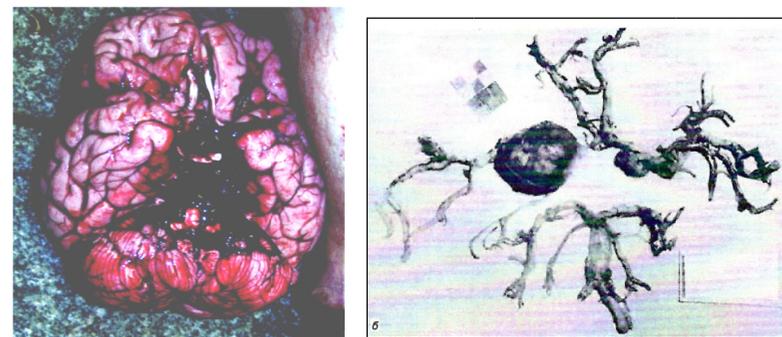
Отличительной чертой предложенной теории стала следующая позиция. Если ранее каждое новое представление о механизме черепно-мозговой травмы начиналось с отрицания предшествовавших взглядов, мы «примирили» суждения наших предшественников и показали, что мнение каждого из них справедливо отражает лишь один какой-то процесс в достаточно сложном механизме воз-

никновения черепно-мозговой травмы. Так в предложенном построении гармонично «ужились» и теория деформации, и теория ротации, и теория градиента давления, и теория кавитации. Одна из них объясняет процессы, возникающие при нарушении целостности костной оболочки (черепа), другие наглядно указывают на источники внутримозговых гематом и патоморфологию очаговых противударных ушибов головного мозга.

Одной из острых проблем практической судебно-медицинской экспертизы является необходимость определения патогенетической роли травмы и патологии в происхождении внутримозговых кровоизлияний. В таких наблюдениях от мнения эксперта напрямую зависит определение виновности тех или иных лиц и приговор суда.

Понимание этой проблемы наглядно демонстрирует следующий пример.

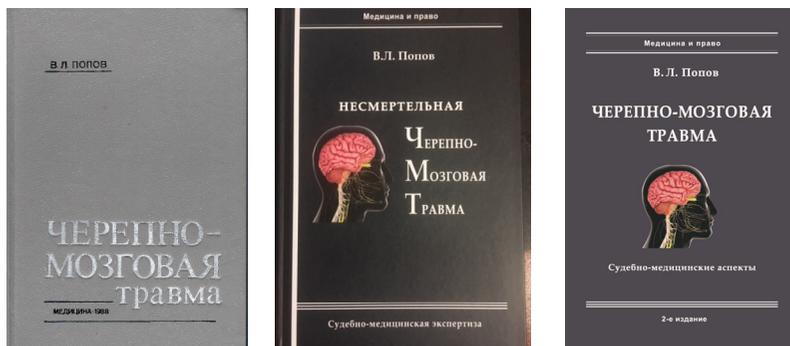
Ссора. Один из участников получает удар по лицу, оседает, откидывается навзничь и умирает. При аутопсии: на лице значительных следов травмы нет, на поверхности головного мозга тотальное субарахноидальное кровоизлияние. Факт образования этого кровоизлияния после удара по лицу не вызывает сомнений. Но *post hoc non est propter hoc*. При препарировании артерий основания головного мозга обнаружена разорвавшаяся врожденная аневризма средней мозговой артерии.



Тотальное субарахноидальное кровоизлияние, отпрепарированные артерии основания головного мозга с разорвавшейся врожденной аневризмой средней мозговой артерии

Что же явилось причиной субарахноидального кровоизлияния: травма или патология? Очевидно, что аневризма вполне могла разорваться при эмоциональном перевозбуждении, физической нагрузке, акте дефекации у страдающего запорами человека, половом акте и т.п. Но никто не станет называть возникшие в таких условиях субарахноидальные кровоизлияния как «эмоциональные», «спортивные», «сексуальные» и т.п. В ряду этих условий находится и травма. Отсюда становится понятно, что кровоизлияние в приведенном примере неуместно называть «травматическим». Это патологическое кровоизлияние, причиной которого является врожденная сосудистая патология системы кровообращения головного мозга. Трудно переоценить значение такого суждения при определении степени вины подозреваемого, обвиняемого или подсудимого.

Изложенные судебно-медицинские аспекты черепно-мозговой травмы опубликованы в трех монографиях, методических рекомендациях, кандидатской и докторской диссертациях и многочисленных статьях.



Основные монографии  
по судебно-медицинской экспертизе черепно-мозговой травмы

## V. Другие научные достижения, которые можно рассматривать как начальный этап соответствующих научных направлений

1901 год. Будущий заведующий кафедрой судебной медицины и ректор нашего университета профессор Федор Яковлевич Чистович разработал методику реакции преципитации применительно к дифференцированию видовой специфичности крови в высохших пятнах на одежде и предметах окружающей обстановки. Реакция вошла в мировую судебно-медицинскую практику как «реакция Чистовича – Уленгута». Ею пользуются и сегодня.

В дальнейшем было предложено множество модификаций (реакция преципитации в агаре, капиллярах, на хроматографической бумаге, иммуноэлектрофорез и т.д.), но все они базируются на основных принципах, предложенных профессором Ф.Я. Чистовичем.



Профессор  
Ф.Я. Чистович

Далее показаны перспективные наработки последних 40 лет.

а) В уже упоминавшемся учебнике 1985 года впервые была обоснована совокупность проблем, касающихся судебно-медицинской характеристики последствий биологического воздействия, под которым понимается особый вид поражения человека, присущий только или преимущественно только представителям живой природы: животным, растениям, грибам.

Наибольший интерес в судебной медицине представляет *биоорганическое* воздействие микробов и насекомых на нежизнеспособные биологические ткани, которые являются для некрофильных живых организмов сферой их жизнедеятельности, их пищевым субстратом. Микробы и личинки насекомых выделяют ферменты, приводящие ткани в удобоваримое состояние, и поглощают их. Этот процесс «регламентируется» точными биологическими часами. Поэтому, находя на мертвом теле насекомое в той или иной стадии

развития, мы можем решить обратную задачу – определить время колонизации мертвого тела некрофильными насекомыми, т.е. установить давность наступления смерти.

Взаимодействующие с живым человеком или его мертвым телом живые существа весьма разнообразны: от микробов и насекомых до земноводных, пресмыкающихся и млекопитающих, включая человека, а также растения и грибы.

В этих случаях, помимо биоорганического, речь идет о *токсинном* действии микроорганизмов, *токсико-аллергическом*, *антигенном* и *генетическом* воздействии.

Результаты выполненных исследований продвинулись настолько, что сейчас уже идет речь о целом ряде *новых* для судебной медицины экспертиз: *судебно-микробиологической*, *судебно-энтомологической*, *судебно-зоологической*, *судебно-ботанической*, *судебно-микологической*, *судебно-эпидемиологической*.

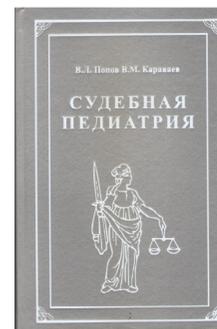
При изучении постмортального периода появляется возможность надежно устанавливать время наступления смерти, первичную локацию трупа, манипуляции с мертвым телом, перемещение трупа в пространстве и др.

Это направление реализовано в 2 докторских и 4 кандидатских диссертациях, двух монографиях.

б) Серьезное внимание в последнее время стало уделяться т.н. «*возрастной судебной медицине*» – особенностям интерпретации традиционных судебно-медицинских вопросов при обследовании пострадавших в детском и старческом возрасте.

Всесторонний анализ педиатрической и судебно-медицинской литературы позволил установить особенности клинического развития травматической болезни в детском возрасте применительно к экспертной оценке первичной морфологии повреждений у детей младшего и подросткового возраста, отдаленных последствий повреждений различной локализации, динамику заживления повреждений различных тканей и органов, инфекционной патологии пренатального, натального и постнатального периодов, причин внезапной смерти детей и др.

Результаты этой работы реализованы во втором в мире и первом в России учебнике «*Судебная педиатрия*» для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов. В 2020 году этот учебник «Судебная педиатрия» был повторен в соавторстве петербургских и узбекских специалистов.



Учебник «Судебная педиатрия» для педиатрических вузов и факультетов



Учебник «Судебная педиатрия» для педиатрических вузов и педиатрических факультетов Узбекистана

Три года назад в профессиональном отечественном журнале категории Scopus нами опубликована статья, посвященная методологическим аспектам *судебно-медицинской геронтологии*. Статья получила европейский резонанс, что выразилось в предложении авторам сделать доклад на научной конференции в Португалии.

в) Коснемся одного, весьма деликатного, научно-практического направления – судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (по т.н. «врачебным делам»).

По этой теме наша кафедра имеет свое кредо – приступая к проведению такой экспертизы, судебно-медицинский эксперт должен защитить (!) врача от неправильного, примитивного, формального понимания его трудовой деятельности со стороны правоохранительных структур, а иногда и общественности. Мы всегда стараемся объяснить следователям, судьям, прокурорам всю сложность взаимодействия с живым страждущим человеком, находящимся в сложном

соматическом и психоэмоциональном состоянии, одновременно ждущим помощи и доверяющим себя врачу и чутко и критически относящимся к характеру и эффективности оказываемой помощи.

Несомненно, врачебная деятельность регламентируется различными стандартами, протоколами, рекомендациями по диагностике и лечению тех или иных заболеваний. Их требования, безусловно, надо выполнять. Однако всегда надо помнить веками выработанное в отечественной медицине правило – «лечить больного, а не болезнь», поскольку каждый пациент представляет собой индивидуально неповторимую личность с определенным комплексом врожденных и приобретенных физиологических и патологических особенностей, реакциями, «букетом» разных патологических изменений, влияющих по-разному на состояние здоровья при казалось бы одних и тех же нозологических формах.

г) Петербургская судебно-медицинская школа всегда отличалась весьма активной издательской деятельностью. Только за последние 40-45 лет вышли в свет 19 учебников для студентов медицинских и юридических вузов. Значительная часть из них издана на основе межгосударственной кооперации со специалистами Азербайджана, Узбекистана, Киргизии.

Под руководством петербургских профессоров выполнен ряд докторских и кандидатских диссертаций судебными медиками Армении, Белоруссии, Украины, Эстонии, Латвии и др.

д) Судебная медицина – прикладная медицинская дисциплина. Значимость результатов научных исследований проверяется, подтверждается эффективностью решения практических задач. Продемонстрируем это положение на реальных примерах. Вот лишь некоторые экспертные исследования, выполненные петербургскими судебно-медицинскими экспертами.

1. Реконструкция обстоятельств расстрела царской семьи Романовых.

Уникальность этой экспертизы проявилась двумя основными особенностями: а) исследованиям подвергались скелетированные останки 9 человек; б) исследование проведено спустя 75 лет после криминального захоронения погибших.



*Царская семья Романовых*

В процессе экспертизы показаны: исходное положение расстрелянных и их убийц, динамика перемещения жертв в пределах замкнутого помещения, число убийц, образцы использованных ими револьверов и пистолетов, положение жертв на полу после стрельбы и факт достреливания людей, лежавших на полу.

2. В 1891 году во время посещения японского города Отцу наследник российского престола, будущий император Николай Александрович получил два сабельных удара по голове.

При исследовании в 1991 году черепа мужчины 45-50 лет из «екатеринбургского захоронения» в области правой половины венозного шва были обнаружены два продолговатых артефакта, которые не могли быть ни вариантом нормального анатомического строения кости, ни каким-либо патологическим образованием. Судя по их форме и размерам они могли образоваться на месте двух сабельных ударов (фото, а, б). При компьютерно-томографическом исследовании, проведенном Ольгой Васильевной Лукиной, в зоне артефактов обнаружен локальный склероз костной ткани, свидетельствующий о том, что он образовался на месте прижизненного, возможно посттравматического процесса (см. фото, в).

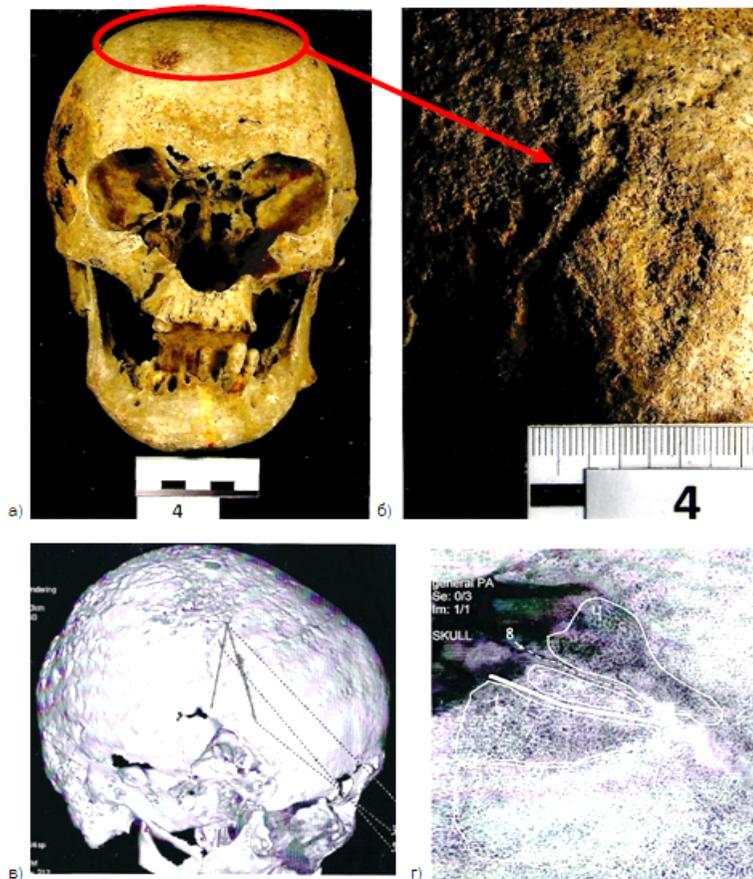


Фото. Исследование 1991 года:

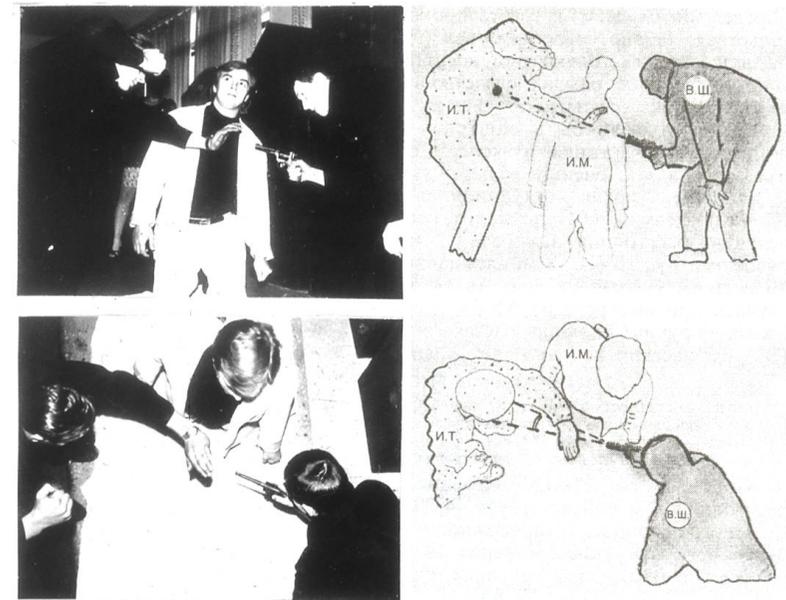
а) череп мужчины 40-45 лет из екатеринбургского захоронения; б) артефакт от двух сабельных ударов давнего происхождения; в) компьютерная реконструкция; г) прижизненная структурная перестройка костной ткани, выявленная при рентгенографии с прямым многократным увеличением изображения

Посмертная рентгенография с прямым многократным увеличением изображения этого участка выявила перестройку микроструктуры костной ткани в виде локального остеопороза и остеосклероза, что окончательно убедило исследователей в том, что они имеют дело с прижизненно возникшим артефактом (см. фото, г). Это ока-

залось дополнительным подтверждением принадлежности черепа последнему российскому Императору. Диагностика и интерпретация этой находки интересна тем, что повреждение возникло за 27 лет до смерти пострадавшего, а распознано спустя почти 75 лет после его смерти.

3. В 1991 году в петербургском концертном комплексе «Юбилейный» был убит выстрелом из револьвера известный певец Игорь Тальков.

На основании результатов исследования тела погибшего, рентгеноспектрального флуоресцентного анализа следов выстрела на одежде людей, находившихся вблизи места убийства, результатов судебно-биологической верификации механизма возникновения и определения группоспецифических свойств крови на рубашке одного из подозреваемых лиц были воспроизведены взаимное расположение и поза погибшего и двух подозреваемых в момент причинения смертельного ранения певцу.



Реконструкция взаимного расположения И. Талькова и подозреваемых в момент получения огнестрельного ранения пострадавшим

---

---

При определении расстояния от дульного конца револьвера до ладонной поверхности левой кисти Талькова и передней поверхности его грудной клетки был использован гистологический метод, определивший степень проникновения порошинок в глубокие слои кожи. Эта реконструкция была сделана в 1992 году. Недавно, в 2024 году, Следственный Комитет РФ сообщил о раскрытии этого преступления, в качестве одного из доказательств продемонстрировав, в частности, и фотоснимок из нашей экспертизы, выполненный более 30 лет тому назад. Остается воскликнуть: «Лучше поздно, чем никогда!»

4. Ноябрь 1964 года. США, Даллас, штат Техас. При проезде по улицам города в открытом автомобиле смертельно ранен Президент США Джон Кеннеди.

Комиссия Верховного Суда США, расследовавшая это преступление, пришла к однозначному выводу: президента убил Ли Х. Освальд, «убийца-одиночка», сделавший 3 выстрела сзади и сверху (!) из окна 6-го этажа склада школьных учебников.

В средства массовой информации попал Протокол вскрытия трупа Д. Кеннеди. Из текста Протокола следует, что на теле Президента обнаружены следующие пулевые ранения: одно – на шее, второе – на правой половине головы.

Рана на передней поверхности шеи имела круглую форму, раневой канал проходил только по мягким тканям и заканчивался овальной пулевой раной в проекции верхнего края правой лопатки. Круглая форма раны на шее указывала на то, что она была входным пулевым отверстием, овальная рана на спине – выходным. Взаимное анатомическое расположение ран свидетельствовало о том, что выстрел был произведен спереди (!) назад и несколько сверху вниз. Это – первое несоответствие выводу Комиссии Верховного Суда США о выстреле сзади и сверху.

Второе ранение, располагавшееся на правой половине головы, было описано достаточно подробно: входное пулевое отверстие находилось на правой половине чешуи затылочной кости, выходное – на правой теменной кости. Взаимное расположение входного и выходного отверстий показывает, что выстрел был произведен сзади наперед и снизу (!) вверх. Такое направление раневого канала

---

---

было дополнительно подтверждено наличием в ткани головного мозга, параллельно его основанию, «дорожки» мелких костных и металлических осколков, отходившей от входного пулевого отверстия в направлении правой половины передней черепной ямки. Вентральное анатомическое положение головного мозга в полости черепа является дополнительным аргументом в пользу вывода о направлении раневого канала снизу вверх. Это второй объективный факт, противоречащий вердикту Комиссии Верховного Суда США.

Приведенные аргументы опровергают выводы Комиссии Верховного Суда США об «убийце-одиночке», а производство почти одновременного поражения Президента двумя выстрелами в двух встречных направлениях – о спланированном заговоре.

Наш анализ обстоятельств убийства Президента Д. Кеннеди был опубликован в открытой печати.

То ли в США ознакомились с нашим расследованием, то ли они и так знают истинные обстоятельства демонстративного убийства Д. Кеннеди, но в средства массовой информации просочились следующие сведения: перед относительно недавним визитом Президента США в Финляндию и Японию по запланированному пути следования президентского кортежа автомобилей были завалены все канализационные люки (здесь вполне уместно вспомнить наш вывод о том, что выстрел в голову Президента был произведен снизу вверх).

Экспертная практика, опирающаяся на фундамент судебно-медицинской науки, изобилует и многими другими не менее интересными наблюдениями.

Нам кажется вполне уместным привести персонифицированный список представителей одной из ветвей петербургской судебно-медицинской школы за последние полвека.

На схеме представлены три поколения судебно-медицинских экспертов. Наш общий научный багаж: 53 докторских и 128 кандидатских диссертаций, всего 181 диссертация (схема 5).

Наличие третьего поколения («правнуков») вселяет надежду на то, что петербургская судебно-медицинская школа продолжает жить и, вероятно, еще порадует нас новыми успехами в будущем.

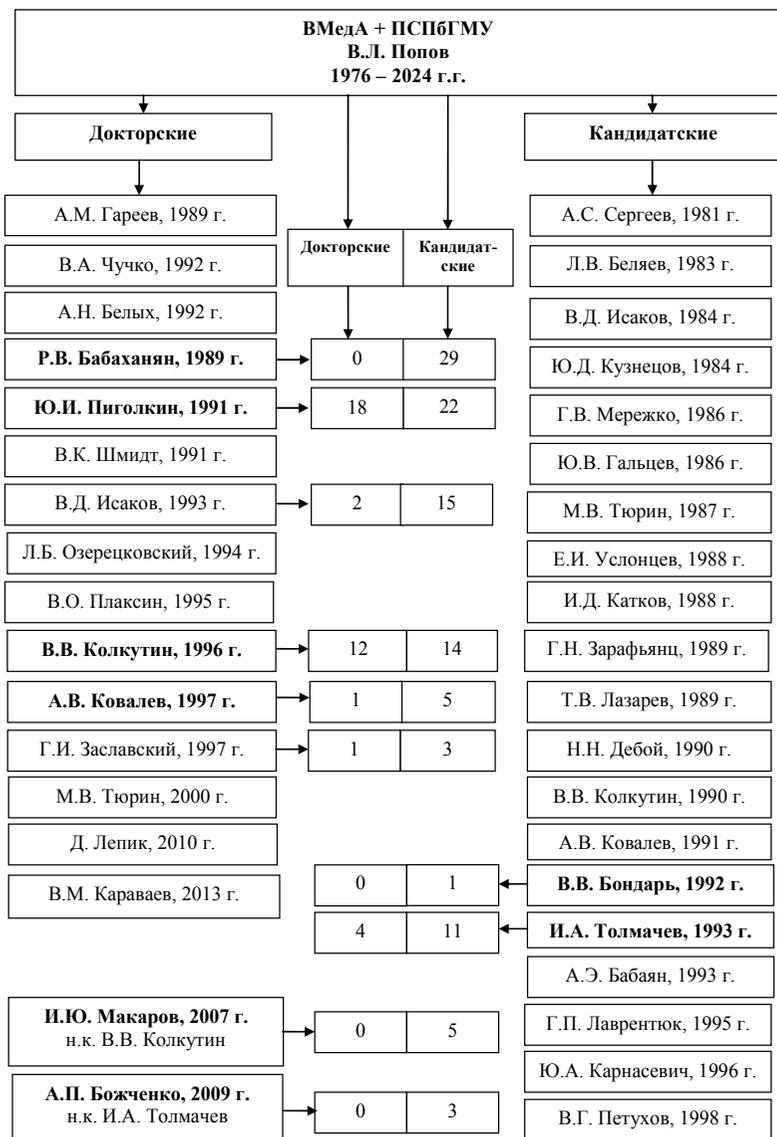


Схема 5. Три поколения ученых  
Ленинградской (Петербургской) судебно-медицинской школы

Подписано в печать 27.11.2024. Усл. печ. л. 1,75.  
Формат 60×84 1/16. Тираж 700 экз. Заказ № 232/24.  
197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, 6-8.  
Редакционно-издательский центр ПСПбГМУ

