

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ



ГРИЦКЕВИЧ О.Ю.,
заместитель директора
по учебно-научной работе
Института фундаменталь-
ной медицины и здоровье-
сбережения ФГАОУ ВО «Севастопольский госу-
дарственный университет», sudmedma@mail.ru



КАДОЧНИКОВ Д.С.,
д.м.н., доцент, директор
Института фундаменталь-
ной медицины и здоровье-
сбережения ФГАОУ ВО «Севастопольский госу-
дарственный университет», eksp@mail.ru

Биологический фактор является актуальной темой для дискуссий в ходе научно-исследовательского процесса в различных отраслях, в том числе и в судебной медицине. Цепь выстроенных критериев причинно-следственной связи от повреждения до исхода – важный этап судебно-медицинской экспертизы, необходимый для установления истинной оценки причиненного вреда. И именно на эту тему авторы сделали акцент, говоря об исходах острых кишечных инфекций как повреждающего биологического фактора.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, судебно-медицинская оценка, вред здоровью.

ESTABLISHING CAUSE-EFFECT RELATIONSHIPS IN THE MEDICAL FORENSIC EXAMINATIONS IN CASE OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

Gritskovich O., Kadochnikov D.

Chain of arrayed criteria of cause-effect relationships from the damage to the outcome – an important stage of the medical forensic examination necessary for true assessment of the inflicted damage. It is this issue that the authors stressed when considering outcomes of the acute intestinal infections as a damaging biological factor.

Key words: acute intestinal infections, medical forensic assessment, harm to health.

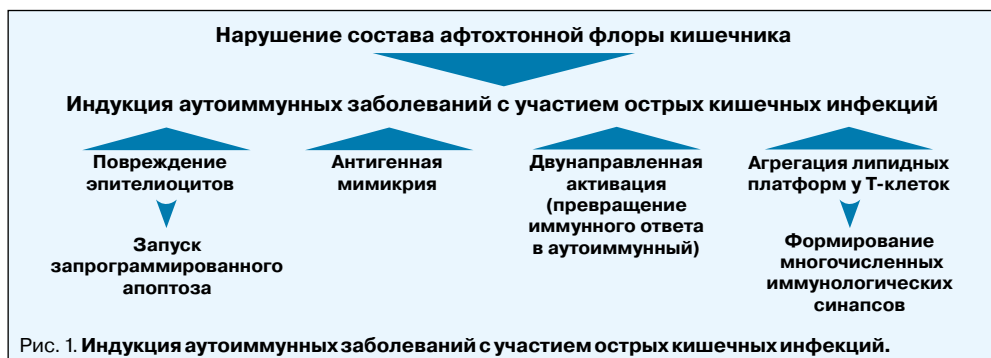
Материалами для исследования послужили 270 экспертиз живых лиц, прошедших судебно-медицинскую экспертизу в 2018–2019 гг. после перенесенной острой кишечной инфекции, и целью работы стало определение критериев причинно-следственной связи между биологическим повреждением в ходе воздействия инфекционного агента и исходом в виде аутоиммунного заболевания кишечника.

Экспертизы были проведены на базах трех бюро судебно-медицинских экспертиз: ФКГУ «111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» Минобороны России, ГБУЗ Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГБУЗ Севастополя «Севастопольское городское Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Анализ литературных источников о роли возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ) в патогенезе аутоиммунных заболеваний показал, что существует убедительная связь между инфекционными агентами и аутоиммунными заболеваниями. На рис. 1 на с. 95 представлена схема индентификации аутоиммунных заболеваний с участием этиологического агента острых кишечных инфекций [1, 2].

Явление, когда антигенная детерминанта, являющаяся частью макромолекулы антигена, совпадает с эпитопами аутоантигенов, известно сравнительно давно [3]. Клиническая практика имеет множество примеров антигенной мимикрии, наиболее доказанной из которых является развитие целиакии вследствие мимикрии ганглиозидоподобных эпитопов эпителиоцитов и ганглиозидоподобных антигенных детерминант липополисахаридного слоя определенных штаммов ротавирусной и энтеровирусной инфекций, а также заболеваний, вызванных *Campylobacter jejuni* и *Giardia lamblia* [4]. Наикрупнейший иммунологический орган в теле человека – желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), содержащий более половины популяции лимфоцитов [5]. Кроме того, основой иммунной системы человека является нормальная флора кишечника. Кишечные инфекции приводят к колоссальному сдвигу аутохтонной микрофлоры и к снижению её барьерной функции, что открывает пути для развития различных заболеваний ЖКТ, в том числе и аутоиммунных заболеваний [6].

Изучение экспертиз показало, что абсолютно во всех случаях они были проведены без присутствия пострадавших, а медицинские документы, направленные на экспертизу, ограничивались лишь временными рамками присутствия пострадавших в ста-



ционаре. Соответственно, оценка степени тяжести вреда проводилась по количеству дней нетрудоспособности. Подобный подход не дает возможности оценить истинный исход перенесенной кишечной инфекции, который чаще всего бывает отдаленным, в особенности в отношении аутоиммунных заболеваний.

На рис. 2 представлены критерии для установления прямой причинно-следственной связи между биологическим повреждением и исходом в виде неспецифического язвенного колита (НЯК) – аутоиммунного заболевания кишечника.

Кроме того, важным и завершающим этапом выступает характеристика

объективности, включающая в себя четкую прослеживающуюся цепочку развивающегося инфекционного процесса, вызванного этиологическим объектом ОКИ, перетекающего в развивающийся НЯК. Каждый этап должен быть непрерывно связанным с предыдущим.

Таким образом, этиологические агенты кишечных инфекций являются серьезным биологическим повреждающим фактором, в связи с чем к оценке степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, необходимо подходить с пониманием возможных отдаленных исходов, последовательно устанавливая причинно-следственную связь между биологическим повреждением и исходом.

Литература

1. Urbancic I., Schiffelers L., Jenkins E., Gong W., Santos A.M., Schneider F., O'Brien-Ball C., Vuong M.T., Ashman N., Sezgin E., Eggeling C. Aggregation and mobility of membrane proteins interplay with local lipid order in the plasma membrane of T cells. *FEBS Lett.* – 2021; 595(16): 2127–2146.
2. Балмасова И.П., Сепиашвили Р.И. Кишечные инфекции, воспаление и аутоиммунитет. Пу-сковые и эффекторные механизмы развития аутоиммунных заболеваний как исхода кишечных инфекций // *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии.* – 2013 (2). – С. 102–111.
3. French A.R., Yokoyama W.M. Natural killer cells and autoimmunity. *Arthritis Res // Ther.* – 2004; 6:8–14.
4. Копишинская С.В. Современные представления о целиакии // *Казанский медицинский журнал.* – 2016; 97(1): 101–107.
5. Lemos J.R.N., Hirani K., von Herrath M. Immunological and virological triggers of type 1 diabetes: insights and implications. – *Front Immunol.* – 2024; 14: 1326711.
6. Голубовская О.А., Шкурба А.В. Особенности лечения пациентов с острыми кишечными ин-фекциями во время диарей и в восстановительном периоде. – 2016; 5(4): 419–425. ■