

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОСТРАДАВШИХ

© Варсан Е.Б.

КУ «Одесское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»

Резюме. Статья посвящена вопросам проведения судебно-медицинских экспертиз в случаях появления большого количества пострадавших вследствие пищевых токсикоинфекций (преимущественно, сальмонеллеза). На основе анализа трех групп случаев массовых пищевых отравлений рассмотрены вопросы организации проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз данных случаев, требования в отношении объема материалов, которые изучаются, привлечения отдельных специалистов для участия в таких экспертизах. Изучен перечень вопросов, которые обычно ставят перед экспертной комиссией судебно-следственные органы. Подробно рассмотрены недостатки при назначении и проведении судебно-медицинских экспертиз в таких делах. Кроме того, проанализированы вопросы судебно-медицинской квалификации длительности расстройства здоровья лиц, пострадавших вследствие таких отравлений, и сформулированы конкретные рекомендации в отношении назначения и проведения соответствующих судебно-медицинских экспертиз.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, массовые пищевые отравления, пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, большое количество пострадавших, судебно-медицинская экспертиза.

ВВЕДЕНИЕ. Расстройство здоровья и смерть, вызываемые инфекционными и токсическими агентами биологического происхождения, в судебной медицине традиционно считается разновидностью телесных повреждений, при условии, что поражение данными агентами произошло искусственным путем (вследствие противоправных действий или бездействия тех или иных лиц) [1], [2]. Как правило, эти случаи связаны с нарушением технологии производства пищевых продуктов и приготовления различных блюд на предприятиях общественного питания, в школах, детских садах, спортивно-оздоровительных лагерях и т.д. Количество пострадавших при этом исчисляется от нескольких человек до десятков, по данным фактам проводится досудебное следствие и, соответственно, назначаются судебно-медицинские экспертизы по каждому из пострадавших. Однако, несмотря на то, что в последнее время в судебной медицине проявляется большой интерес к ситуациям, связанным с появлением большого количества пострадавших [3], [4], [5], [6], в судебно-медицинской науке и экспертной практике отсутствуют апробированные методики производства экспертиз в случаях пищевых токсикоинфекций [7], [8], [9], [10]. Соответственно, в ситуациях, когда поражение является массовым, не имеется ни современных научно обоснованных методов, ни достаточного практического опыта организации проведения экспертных исследований. Данная работа является попыткой устранения этого пробела [11], [12], [13], [14], [15], [16].

Цель исследования. Определить особенности проведения судебно-медицинской экспертизы и выработать оптимальный порядок действий экспертов в случаях появления большого количества пострадавших вследствие пищевых токсикоинфекций.

Материалы и методы исследования. Материалом данного исследования послужили 3 случая массового отравления людей вследствие действия токсических продуктов жизнедеятельности сальмонелл, имевших место в 2012 г. (44 обследованных, из них 32 пострадавших), 2015 г. (10 пострадавших), 2016 г. (15 пострадавших). Непосредственному исследованию подвергались заключения эксперта (архивные экземпляры заключений эксперта, составленных в Одесском областном бюро судебно-медицинской экспертизы), в количестве 69. При этом подвергались анализу следующие данные: круг вопросов, поставленных на разрешение экспертов; построение экспертной работы в целом; проанализированные экспертами материалы и проведенные исследования; выводы, к которым пришли эксперты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Анализ постановлений о назначении соответствующих судебно-медицинских экспертиз свидетельствует о том, что перед экспертами ставились вопросы в отношении факта «пищевой интоксикации», возбудителя, конкретных пищевых продуктов, зараженных возбудителем (употребление каких конкретно продуктов привело к интоксикации, в чем конкретно заключалась недоброкачественность продуктов), сроков развития пищевого отравления, наличия или отсутствия угрожающих жизни явлений, а также степени тяжести расстройства здоровья (в соответствии в судебно-медицинскими критериями определения степени тяжести телесных повреждений). Типовыми вопросами в случае пищевых отравлений (токсикоинфекций) являются следующие: «1. С чем связано заболевание, которое развилось у пострадавшего. Связано ли оно с пищевой токсикоинфекцией, или с какими-либо иными причинами, и какими именно? 2. Если у пострадавшего имела место пищевая токсикоинфекция, то какие конкретно данные

на это указывают (чем подтверждается факт пищевой токсикоинфекции)?, 3. Если имела место токсикоинфекция, то каким возбудителем она была вызвана?, 4. Являлось ли причиной развития токсикоинфекции у пострадавшего употребление в пищу вышеуказанных продуктов (дается их конкретный перечень), которые употреблялись в конкретном месте в конкретное время (в редакции вопроса указывается, например, предприятие общественного питания, конкретная дата и время употребления продукта), возможны ли другие причины развития заболевания? Чем подтверждается тот или иной вывод?, 5. Если продукты питания, которые употреблялись пострадавшим в конкретном месте, являются недоброкачественными, в чем конкретно заключается их недоброкачественность и мог ли данный фактор вызвать развитие токсикоинфекции у пострадавшего? Чем подтверждается этот вывод?, 6. Учитывая начало развития клинических проявлений развившейся у пострадавшего токсикоинфекции, соответствует ли оно времени употребления в пищу вышеуказанных продуктов питания?, 7. Сопровождалась ли указанная токсикоинфекция у пострадавшего развитием угрожающих жизни явлений?, 8. Повлекло ли за собой указанное пищевое отравление какие-либо осложнения (неблагоприятные последствия) для здоровья пострадавшего?, 9. Возможно ли квалифицировать указанную токсикоинфекцию по критериям судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений, и к какой степени тяжести она относится?, 10. Имеется ли причинная связь между употреблением пострадавшим конкретных продуктов питания (перечисляются в редакции вопроса) в конкретном месте и полученными телесными повреждениями (в виде развившейся токсикоинфекции)?, 11. Какие причины и условия способствовали размножению и накоплению микробов и токсинов в конкретных продуктах (приводится перечень продуктов)?».

1-я группа подэкспертных включала в себя 44 человека, из которых 32 человека являлись пострадавшими вследствие пищевой токсикоинфекции (студенты, принимавшие пищу в одном из ресторанов г. Одессы в 2012 г., и один преподаватель), 11 человек – обследованные работники пищеблока, и еще один – подэкспертный, фактически не пострадавший в результате пищевой токсикоинфекции, а находившийся на лечении в связи с заболеванием. Пострадавшие – молодые люди в возрасте 21-25 лет, госпитализированные с пищевым отравлением через несколько часов после банкета. При поступлении пострадавшие предъявляли стандартные жалобы на тошноту, понос, слабость, периодические, иногда схваткообразные, боли в животе, частую диарею. При осмотре наблюдались явления лихорадки, субфебрилитет, бледность кожных покровов. Язык густо обложен желто-белым налетом. Тургор тканей сохранен. Гемодинамика стабильна. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Перистальтика кишечника активная, как правило, наблюдалась болезненность в эпигастрии. По ходу кишечника урчание. Стул жидкий со слизью. У некоторых пострадавших сигмовидная кишка спазмирована. Учитывая жалобы, анамнез болезни, клинические проявления, результаты лабораторных исследований, всем пострадавшим выставлен диагноз: Сальмонеллез (серотип «*Salmonella enteritidis*»), гастроэнтероколитическая форма. Сроки госпитализации пострадавших составили от 8 до 12 дней, все пострадавшие выписаны с выздоровлением. Поскольку, с учетом результатов допроса пострадавших, после выписки из стационара они нигде не лечились, каких-либо жалоб после выписки не предъявляли, экспертам было предложено провести экспертизы на основании медицинских карт стационарного больного пострадавших, а также материалов дела. Кроме того, соответствующие экспертизы были проведены в отношении работников пищеблока. При проведении экспертиз использовались данные их санэпидемических обследований, по результатам которых 10 человек оказались здоровыми, а один – носителем указанного возбудителя. Еще один человек после употребления в пищу аналогичных продуктов был госпитализирован, но диагноз пищевой токсикоинфекции не подтвердился (выставлен диагноз нейроциркуляторной дистонии). Эксперты пришли к выводу о том, что причиной заболевания сальмонеллезом у всех пострадавших явилось употребление в пищу мясных, рыбных продуктов, салатов и соусов, которые употреблялись в комплексе-ресторане. Недоброкачественность продуктов заключалась в том, что они были инфицированы сальмонеллой, что подтверждено результатами бактериологических исследований продуктов. Этот вывод подтверждался также идентичностью выделенной культуры сальмонеллы энтеритидис у сотрудника ресторана, в продуктах питания, на инвентаре кухни и у пострадавших. Начало развития клинических проявлений развившейся у пострадавших токсикоинфекции соответствует времени употребления в пищу недоброкачественных продуктов. Развившийся у пострадавших сальмонеллез не сопровождался угрожающими жизни явлениями и не повлек за собой каких-либо осложнений (неблагоприятных последствий). В конкретном ресторане г. Одессы при эпидрасследовании выявлен ряд грубых нарушений требований санитарного законодательства (отсутствовал входной контроль за поступающими в кафе пищевыми продуктами и продовольственным сырьем, с указанием сроков реализации, не проводился ведомственный микробиологический контроль продукции собственного производства, не осуществлялся технологический контроль за соблюдением гигиенических требований и температурных параметров при приготовлении блюд, персонал кафе не знал правил применения моющих и дезинфекционных средств, из 12-ти сотрудников кафе у 7-ми отсутствовал медосмотр и др.). Администрацией кафе не выполнялись требования по обеспечению необходимых условий для соблюдения санитарных правил и норм при приготовлении блюд и контролю за соблюдением сроков прохождения медосмотров. Указанные нарушения находятся в прямой причинно-следственной связи с пищевым отравлением. При этом, заражение пищевых продуктов, которое привело к последующему пищевому отравлению, могло

произойти от конкретного сотрудника ресторана – носителя возбудителя, при нарушении им правил личной и производственной гигиены. У всех пострадавших пищевая токсикоинфекция квалифицирована как легкие телесные повреждения, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья.

2 группа подэкспертных включала в себя 10 пострадавших. Пострадавшие – дети дошкольного учреждения г. Одессы, 2008 – 2011 г.р, употреблявшие недоброкачественную пищу в столовой в 2015 г. При поступлении в стационар у всех детей стандартные жалобы на повышение температуры тела до 37,6-37,9°C, многократную повторную рвоту, озноб, жидкий стул светло-коричневого цвета, боли в животе. При осмотре – состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые. Гемодинамика стабильна, живот вздут, болезненный в эпигастрии, подвздошной области.

Результаты бактериологического посева – выделена «Salmonella enteritidis». Пострадавшим выставлен диагноз: «Острый энтероколит. Сальмонеллезный энтерит». 8 детей находились в стационаре в течение 18- 20 дней, выписаны с выздоровлением. У 2-х детей (2009 г.р.) заболевание приняло затяжное течение, что обусловило необходимость госпитализации в течение 34 и 42-х койко-дней соответственно. Эксперты пришли к выводу о том, что в данном случае имела место пищевая токсикоинфекция, вызванная сальмонеллой, и что причиной пищевого отравления явилось употребление в пищу недоброкачественных продуктов. У 8-ми детей пищевая токсикоинфекция квалифицирована как легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья, а у 2-х – как телесные повреждения средней тяжести.

3 группа состояла из 15 пострадавших, которые заболели после употребления шаурмы в кафе г. Измаил в 2016 г. Все пострадавшие поступили с жалобами на многократную рвоту, слабость, жидкий стул со слизью; все связывали начало заболевания с употреблением шаурмы. При осмотре пострадавших состояние средней тяжести, сознание ясное, вялые, адинамичные. Кожа чистая, язык обложен налетом. Гемодинамика стабильна. Живот мягкий по всей поверхности, болезнен в эпигастрии. Стул жидкий со слизью. Всем пострадавшим выставлен диагноз сальмонеллеза. У 14-ти пострадавших сроки госпитализации составили 7-14 дней, и только у одного – 6 дней. Все пострадавшие выписаны с выздоровлением. Эксперты пришли к выводу о том, что у пострадавших развился сальмонеллез, причиной которого явилось употребление недоброкачественной шаурмы. Примечательным является то, что в данной группе случаев следствием не ставился вопрос о степени тяжести пищевой токсикоинфекции по критериям судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений. Но вполне очевидно, что в 14 случаях речь шла бы о легких телесных повреждениях, повлекших кратковременное расстройство здоровья, и только в одном случае – о легких телесных повреждениях. Как и в первой группе пострадавших, все экспертизы проводились на основании медицинских документов и материалов дела. Распределение всех пострадавших в результате пищевых токсикоинфекций по количеству случаев по степени тяжести телесных повреждений и другим критериям приведено в таблице №1.

Что касается полноты исследования обстоятельств расследуемого события, то вызывает недоумение тот факт, что во второй и третьей группе никто не проверял экспертным путем медперсонал пищеблока на наличие, по крайней мере, носительства сальмонелл, а в третьем случае – перед экспертами и вовсе не ставились вопросы, касающиеся определения длительности расстройства здоровья пострадавших (по критериям судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений).

Таблица №1

Распределение всех пострадавших в результате пищевых токсикоинфекций (по количеству случаев, степени тяжести телесных повреждений и критерию наличия угрожающих жизни явлений и осложнений)

Легкие телесные повреждения	Легкие телесные повреждения с расстройством здоровья	Повреждения средней тяжести	Тяжкие телесные повреждения	Наличие угрожающих жизни явлений и осложнений
1	5 4	2	–	–

Итак, на основании анализа представленных групп пострадавших можно в общих чертах определить тактику (особенности) действий экспертов в случаях появления большого количества пострадавших от пищевых токсикоинфекций. Эти особенности, следующие:

- в случае наличия большого количества пострадавших, при условии, что токсикоинфекция закончилась полным выздоровлением, допустимо проводить экспертизы только на основании медицинских документов, без непосредственного осмотра пострадавших членами экспертной комиссии;
- такие экспертизы должны проводиться исключительно комиссией экспертов, причем, в состав судебно-медицинской экспертной комиссии обязан входить врач-инфекционист, а возможно, и врач-эпидемиолог;
- поскольку экспертизы проводятся по одному и тому же факту, то обстоятельства дела, независимо об

общего количества пострадавших, для каждого случая примерно одинаковы; отсюда для организации рациональной работы экспертной комиссии целесообразно поручать готовить исследовательскую часть экспертизы одному и тому же докладчику по делу, а готовить заключение специалиста – клинициста целесообразно одному и тому же врачу-инфекционисту. Такой подход значительно сократит сроки проведения экспертиз. Исключение можно сделать только в том случае, когда количество пострадавших будет исчисляться многими десятками; тогда медицинские документы пострадавших можно будет разделить между двумя докладчиками и двумя специалистами – клиницистами;

– в рамках расследуемого дела, помимо пострадавших, целесообразно назначать экспертизы и в отношении работников того предприятия питания, на котором произошло заражение.

ВЫВОДЫ.

1. В случаях появления большого количества пострадавших в результате пищевой токсикоинфекции судебно-медицинские экспертизы должны проводиться только комиссией экспертов, с обязательным участием специалиста-инфекциониста.

2. Можно допустить проведение таких экспертиз исключительно по материалам дела и медицинским документам, без осмотра пострадавших, если пищевая токсикоинфекция закончилась полным выздоровлением.

3. Следствию нужно учитывать, что назначение экспертиз необходимо и целесообразно не только в отношении пострадавших, но и в отношении работников того предприятия общественного питания, на котором произошла вспышка инфекционного заболевания.

4. Длительность расстройства здоровья пострадавших, как правило, определяется сроками их госпитализации в инфекционное отделение стационара.

5. Обычный исход пищевой токсикоинфекции – полное выздоровление. Нам не встретились случаи токсикоинфекций, сопровождающихся развитием угрожающих жизни явлений, хотя в практике, безусловно, могут иметь место и такие случаи.

6. Пищевая токсикоинфекция, исходя из сроков необходимого лечения, обычно квалифицируется как легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья; исключения бывают у малолетних, когда токсикоинфекция принимает затяжное течение, и квалифицируется как телесные повреждения средней тяжести. В редких случаях все явления пищевой токсикоинфекции проходят в срок до 6 дней, и в таких случаях она квалифицируется как легкие телесные повреждения.

Литература

1. Массовое отравление в Хмельницкой области: сальмонелла подкосила 60 человек [Интернет]. Интернет-издание «Сегодня»; 2018 [обновлено 2018 Окт 12; цитируется 2019 Май 24]. Режим доступа: <https://www.segodnya.ua/regions/lvov/massovoe-otravlenie-v-hmelnickoy-oblasti-salmonella-podkosila-60-chelovek-1179158.html>.
2. Всемирная организация здравоохранения. Создание возможностей ВОЗ для обеспечения готовности и принятия мер по реагированию на будущие масштабные и устойчивые вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации [Интернет]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 [обновлено 2015 Янв 9; цитируется 2019 Май 24]. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251767>.
3. Всемирная организация здравоохранения. Практическое пособие по составлению плана готовности ЛПУ к кризисным ситуациям с особым акцентом на пандемическом гриппе. 2-е изд. [Интернет]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007. [обновлено 2007; цитируется 2019 Май 24]. Режим доступа: <http://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/chrezvychajnye-situaczii-i-gumanitarnaya-pomoshh/1716.html>.
4. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по организации и проведению эпидемиологического надзора за болезнями, связанными с водой [Интернет]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011. [обновлено 2011; цитируется 2019 Май 24]. Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/152846/e95619R.pdf.
5. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по управлению событиями в области общественного здравоохранения, возникающими на борту судов [Интернет]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. [обновлено 2016; цитируется 2019 Май 24] Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250333>.
6. Всемирная ассамблея здравоохранения. Профилактика зоонозов и пищевых токсикоинфекций, вызываемых продуктами животного происхождения, и борьба с ними: доклад Генерального директора [Интернет]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1978. [обновлено 1978; цитируется 2019 Мар 29]. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112492>
7. Пиголкин ЮИ, редактор. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 728 с.
8. Зарафьянц ГН, Круть МИ, Сашко СЮ. Судебно-медицинская экспертиза пищевых отравлений. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петерб. ун-та; 2016. 88 с.
9. Новоселов ВП. О проведении комиссионных и комплексных экспертиз по ненадлежащему оказанию медицинской помощи и роли судебно-медицинского эксперта. Вестник судебной медицины. 2014;3(1):5-10.

10. Клевно ВА, Гуцаев ЮП, Сабанова ЛС, Олейник НГ, Аккалаев АМ, Козлова ТП. Анализ организации работы по экспертизе трупов и живых лиц, пострадавших в результате террористического акта в г. Беслане РСО-Алания. Материалы Первой междунар. науч.-практ. конф. судебных медиков и криминалистов, посвящ. 75-лет. со дня смерти засл. проф. Н.С. Бокариуса; 2006 Дек 8-9. Харьков; 2006. с. 24-6.
11. Широкова ЛВ, Пинчук ПВ. Организационные и методические вопросы проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях заболеваемости военнослужащих туберкулезом. Проблемы экспертизы в медицине. 2012;12(1-2):20-3.
12. Пашиянн ГА, Тучик ЕС, Варданян ША. Организационные принципы деятельности судебно-медицинской экспертизы при чрезвычайных ситуациях. Материалы межвед. межрегион. науч.-практ. конф.; 1997 Ноя 20-21. Санкт-Петербург; 1997. с. 38-41.
13. Сухарева МА, Баринев ЕХ. Проведение судебно-медицинской экспертизы в случаях массовых заболеваний в замкнутых коллективах. Судебная медицина. 2016; 2(2):39-40.
14. Зобнин ЮВ, Седов СК, Шляхецкая НА, Пискарева ТВ. Опыт проведения судебно-медицинских экспертиз острых производственных отравлений (сообщение 1). Сибирский медицинский журнал. 2016;147(8):52-8.
15. Зобнин ЮВ, Седов СК, Шляхецкая НА, Пискарева ТВ, Лелюх ТД, Миллер ВВ. Опыт проведения судебно-медицинских экспертиз острых производственных отравлений (сообщение 2). Сибирский медицинский журнал. 2017;148(1):42-51.
16. Зобнин ЮВ, Седов СК, Калинина ОЛ. Опыт Иркутских токсикологического и профпатологического центров в организации специализированной помощи при острых производственных отравлениях. Материалы науч.-практ. конференции «Актуальные вопросы промышленной токсикологии»; 2014 Ноя 26-27. Москва: Перо; 2014. с. 90-3.

References:

1. Massovoe otravlenie v Khmel'nitskoy oblasti: sal'monella podkosila 60 chelovek [Mass poisoning in the Khmel'nitsky region: Salmonella killed 60 people] [Internet]. Internet-izdanie «Segodnya»; 2018 [obnovleno 2015 Yanv 9; tsitiruetsya 2019 May 24]. Dostupno: <https://www.segodnya.ua/regions/lvov/massovoe-otravlenie-v-hmelnickoy-oblasti-salmonella-podkosila-60-chelovek-1179158.html>. (in Russian)
2. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Sozдание vozmozhnostey VOZ dlya obespecheniya gotovnosti i prinyatiya mer po reagirovaniyu na budushchie masshtabnye i ustoychivye vspyshki zabelevaniy i chrezvychaynye situatsii [[Building WHO's preparedness and response to future large-scale and sustained disease outbreaks and emergencies]] [Internet]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya; 2015 [obnovleno 2015 Yanv 9; tsitiruetsya 2019 May 24]. Dostupno: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251767>. (in Russian)
3. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Prakticheskoe posobie po sostavleniyu plana gotovnosti LPU k krizisnym situatsiyam s osobym aktsentom na pandemicheskoy grippe [A practical tool for the preparation of a hospital crisis preparedness plan, with special focus on pandemic influenza]. 2nd ed. [Internet]. Kopenhagen: Evropeyskoye regional'noye byuro VOZ; 2007. [obnovleno 2007; tsitiruetsya 2019 May 24]. Dostupno: <http://whodc.mednet.ru/ru/osnovnyepublikaczi/chrezvychajnye-situaczi-i-gumanitarnaya-pomoshh/1716.html>. (in Russian)
4. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Rukovodstvo po organizatsii i provedeniyu epidemiologicheskogo nadzora za boleznymi, svyazannymi s vodoy [Guidelines for the organization and conduct of epidemiological surveillance of water-related diseases] [Internet]. Kopenhagen: Evropeyskoye regional'noye byuro VOZ; 2011. [obnovleno 2011; tsitiruetsya 2019 May 24]. Dostupno: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/152846/e95619R.pdf. (in Russian)
5. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Rukovodstvo po upravleniyu sobytiyami v oblasti obshchestvennogo zdavookhraneniya, vznikayushchimi na bortu sudov [Guidelines for managing public health events on board ships] [Internet]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya; 2016. [obnovleno 2016; tsitiruetsya 2019 May 24] Dostupno: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250333>. (in Russian)
6. Vsemirnaya assambleya zdavookhraneniya. Profilaktika zoonozov i pishchevykh toksikoinfektsiy, vyzvaemykh produktami zhivotnogo proiskhozhdeniya, i bor'ba s nimi: doklad General'nogo direktora [Prevention and control of zoonoses and foodborne infections caused by animal products: report by the Director-General] [Internet]. Zheneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya; 1978. [obnovleno 1978; tsitiruetsya 2019 Mar 29]. Dostupno: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112492>. (in Russian)
7. Pigolkin YuI, editor. Sudebnaya meditsina i sudebno-meditsinskaya ekspertiza [Forensic Medicine and Forensic Medicine]. Moskov: GEOTAR-Media; 2014. 728 s. (in Russian)
8. Zaraf'yants GN, Krut' MI, Sashko SYu. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza pishchevykh otravleniy [Forensic examination of food poisoning]. Sankt-Peterburg: Izd-vo S.-Peterb. un-ta; 2016. 88 s. (in Russian)
9. Novoselov VP. O provedenii komissionnykh i kompleksnykh ekspertiz po nenadlezhashchemu okazaniyu meditsinskoy pomoshchi i roli sudebno-meditsinskogo eksperta [About carrying out commission and complex expertises of inadequate rendering medical care and a role of the forensic medical experts in them]. Vestnik sudebnoy meditsiny. 2014;3(1):5-10. (in Russian)
10. Klevno VA, Gutsaev YuP, Sabanova LS, Oleynik NG, Akkalaev AM, Kozlova TP. Analiz organizatsii raboty po

ekspertize trupov i zhyvykh lits, postradavshikh v rezul'tate terroristicheskogo akta v g. Beslane RSO-Alaniya [Analysis of the organization of work on the examination of corpses and living persons affected by the terrorist act in Beslan, North Ossetia-Alania]. *Materialy Pervoy mezhdunar. nauch.-prakt. konf. sudebnykh medikov i kriminalistov, posvyashch. 75-let. so dnya smerti zasl. prof. N.S. Bokariusu*; 2006 Dek 8-9. Khar'kov; 2006. s. 24-6. (in Russian)

11. Shirokova LV, Pinchuk PV. Organizatsionnye i metodicheskie voprosy provedeniya sudebno-meditsinskoj ekspertizy v sluchayakh zaboлеваemosti voennosluzhashchikh tuberkulezom [Organizational and methodical questions of carrying out forensic medical examination in disease cases military men tuberculosis]. *Problemy ekspertizy v meditsine*. 2012;12(1-2):20-3. (in Russian)
12. Pashinyan GA, Tuchik ES, Vardanyan ShA. Organizatsionnye printsipy deyatelnosti sudebno-meditsinskoj ekspertizy pri chrezvychaynykh situatsiyakh [Organizational principles of emergency medical forensics]. *Materialy mezhdved. mezhdregion. nauch.-prakt. konf.*; 1997 Nov 20-21. Sankt-Peterburg; 1997. s. 38-41. (in Russian)
13. Sukhareva MA, Barinov EK. Provedenie sudebno-meditsinskoj ekspertizy v sluchayakh massovykh zabolevaniy v zamknytykh kollektivakh [Conducting a forensic medical examination in cases of mass diseases in closed collectives]. *Sudebnaya meditsina*. 2016; 2(2):39-40. (in Russian)
14. Zobnin YuV, Sedov SK, Shlyakhetskaya NA, Piskareva TV. Opyt provedeniya sudebno-meditsinskikh ekspertiz ostrykh proizvodstvennykh otravleniy (soobshchenie 1) [Experience of forensic examination of acute professional poisoning (Report 1)]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016;147(8):52-8. (in Russian)
15. Zobnin YuV, Sedov SK, Shlyakhetskaya NA, Piskareva TV, Lelyukh TD, Miller VV. Opyt provedeniya sudebno-meditsinskikh ekspertiz ostrykh proizvodstvennykh otravleniy (soobshchenie 2) [Experience of forensic examination of acute professional poisoning (Report 2)]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2017;148(1):42-51. (in Russian)
16. Zobnin YuV, Sedov SK, Kalinina OL. Opyt Irkutskikh toksikologicheskogo i profpatologicheskogo tsentrov v organizatsii spetsializirovannoy pomoshchi pri ostrykh proizvodstvennykh otravleniyakh [The experience of the Irkutsk Toxicological and Occupational Pathology Centers in organizing specialized care for acute industrial poisoning]. *Materialy nauch.-prakt. konferentsii «Aktual'nye voprosy promyshlennoy toksikologii»*; 2014 Nov 26-27. Moskva: Pero; 2014. s. 90-3. (in Russian)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ У ВИПАДКАХ ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ З ВЕЛИКОЮ КІЛЬКІСТЮ ПОСТРАЖДАЛИХ

Варсан Є. Б.

Резюме. Стаття присвячена питанням проведення судово-медичних експертиз у випадках появи великої кількості постраждалих внаслідок харчових токсикоінфекцій (переважно сальмонельозу). На підставі аналізу трьох груп випадків масових харчових отруєнь розглянуті питання організації проведення комісійних судово-медичних експертиз даних випадків, вимоги щодо обсягу матеріалів, що вивчаються, залучення окремих фахівців для участі у таких експертизах. Вивчений перелік питань, що їх зазвичай ставлять перед експертною комісією судово-слідчі органи. Ретельно розглянуті недоліки при призначенні та проведенні судово-медичних експертиз у таких справах. Крім того, проаналізовані питання судово-медичної кваліфікації тривалості розладу здоров'я осіб, що постраждали внаслідок таких отруєнь, та сформульовані конкретні рекомендації щодо призначення та проведення відповідних судово-медичних експертиз.

Ключові слова: надзвичайні ситуації, масові харчові отруєння, харчові токсикоінфекції, сальмонельоз, велика кількість постраждалих, судово-медична експертиза.

FEATURES OF CARRYING OUT OF THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS IN THE CASES OF FOODBORNE TOXICOINFECTIONS WITH A LARGE NUMBER OF VICTIMS

Varsan E.

Resume. The article is devoted to the questions of carrying out of forensic medical examinations in the cases of a large number of victims as a result of foodborne toxicoinfections (mainly, salmonellosis). On the basis of analysis of three groups of cases of the mass food poisoning the questions of organization of leadthrough of commissions forensic medical examinations of these cases, requirements in regard of volume of materials which were studied, bringing in of separate specialists for participating in such examinations. The list of issues that usually ask judicial-investigative organs the expert commission was studied. The deficiencies of appointment and realization of forensic examinations in such cases was considered in detail. In addition, the questions of medico-legal qualification of the health harm of the injured persons by such kind of poisoning were analyzed, and concrete recommendations were formulated for the appointment and realization corresponding medico-legal examinations.

Keywords: emergency situations, mass food poisonings, foodborne toxicoinfections, salmonellosis, large number of victims, forensic (medico-legal) examination.