

**НЕДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ РЕБЕНКА.  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА (случай из экспертной практики)**

**М.Ш. Мукашев, Б.А. Асанов, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.**  
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
(ректор-д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.),  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

*E-mail: Kafsudmed@mail.ru*

**Резюме.** Врожденная патология печени – частичная атрезия желчевыводящих внутрипеченочных протоков – является заболеванием с высокой летальностью – до 90% и очень трудно клинически и морфологически диагностируется. Билиарная атрезия характеризуется двумя процессами: полное отсутствие желчепроводящих путей и/или вялотекущим воспалительным процессом. На случае из экспертной практики доказана трудность прижизненной клинической диагностики данной патологии и доказательство ее только на основании гистологического исследования кусочков печени.

В данном случае врожденная патология печени-частичная атрезия внутрипеченочных желчных протоков-привела практически к скоропостижной смерти 2 летнего ребенка.

**Ключевые слова:** врожденная патология, атрезия внутрипеченочная, желчные, протоки, судебно-медицинская экспертиза.

**ЖАШ БАЛАНЫН ӨЛҮМҮНҮН АНЫКТАЛБАГАН СЕБЕБИ. СОТТУК-  
МЕДИЦИНАСЫНЫН БААСЫ (эксперттик практикадан)**

**М.Ш.Мукашев, Б.А. Асанов, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.**  
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы  
(ректор - м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.)  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Боордун тубаса патологиясы же болбосо түтүкчөлөрүнөн өттүн өтпөй калышы оору, көпчүлүк учурда - 90% га чейинкиси өлүмгө дуушар кыла турган оору болуп, клиникалык жана морфологиялык аныктоодо кыйынчылык туудурат. Өт түтүкчөлөрүнүн жолдору жабык болгон (билиарная атрезия) чанда жолугуучу патология жана ал эки жол менен мүнөздөлөт: өт чыгаруучу түтүкчөлөрүнүн жолдорунун толук жоктугу жана жай сезгенүү процесси. Мындай патологияны тирүү кезинде клиникалык аныктоо кыйындык туудурат. Бул ооруну тирүү кезде аныктоонун

кыйынчылыгын жана аны аныктоо боордун кесимдисин гистологиялык изилдөө гана аныкташ мүмкүчүлүгүн эксперттик практикада көргөзүлдү.

Жогоруда айтылган окуядагы боордун тубаса патологиясы же боордун ички түтүкчөлөрү өрчүбөй калган учурда 2 жаштагы баланын тез арада өлүмгө дуушар болушуна алып келди.

**Негизги сөздөр:** тубаса патология, боордун ички өт түтүкчөлөрүнүн бүтүгү, өттүк түтүкчөлөр, соттук – медициналык экспертиза.

### UNDIAGNOSED CAUSE OF DEATH OF A CHILD. FORENSIC MEDICAL EVALUATION (case from expert practice)

**M.Sh. Mukashev, A.E. Turganbaev, B.A. Asanov, Toktosun u. B.**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

(rector-d.m.s., professor Kudaybergenova I.O.)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary.** Congenital liver pathology - partial atresia of the bile-excreting intrahepatic ducts is a disease with high mortality of up to 90% and is very difficult clinically and morphologically diagnosed. Biliary atresia is characterized by two processes: the complete absence of the biliary tract and or sluggish inflammatory process. On the case of expert practice, the difficulty of an in vivo clinical diagnosis of this pathology and the establishment of a diagnosis based on histological examination of pieces of the liver has been proved.

In this case, the congenital pathology of the liver, partial atresia of the intrahepatic bile ducts led almost to a sudden death of a 2-year-old child.

**Key words:** congenital pathology, intrahepatic atresia, bile ducts, forensic medicine.

В судебно-медицинской практике встречаются разнообразные случаи диагностики причин смерти при редко встречающихся патологиях организма и видах травм, при исследовании которых судебный медик должен ориентироваться в вопросах смежных медицинских специальностей [1].

Как последствия дисэмбриогенеза, встречаются и врожденные патологические развития органов и тканей в виде врожденных пороков сердца и коронарных сосудов, обусловившие развитие кардиомиопатии диагностированной только на аутопсии при скоропостижной

смерти ребенка 8 лет [7,8].

Среди врожденных пороков развития, могущих быть причиной скоропостижной (внезапной) смерти детей, встречаются и патологии печени [9] при жизни не диагностированных, а на аутопсии принятых за гепатит. Речь идет об атрезии желчевыводящих путей.

Атрезия желчевыводящих путей (билиарная атрезия) относится к внутриутробным порокам развития и диагностируется, в среднем, у одного ребенка на 20000 новорожденных. При данной патологии в течение 2-3 месяцев у младенцев развивается билиарный цирроз

печени [10]. Билиарная атрезия характеризуется полным отсутствием желчепроводящих путей и/или вялотекущим воспалительным процессом, развивающимся внутриутробно и приводящем к частичному или полному сужению просвета желчных ходов внепеченочных тканей. Летальность до 90%[9].

**Приводим случай из экспертной практики.** Данный случай интересен тем, что при наличии частичной атрезии внутри печеночных желчных протоков (гистологически) ребенок погибает в возрасте 2 года 2 месяца. Заключение №54 от 7.02.2018 года комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Вопросы постановления касались в основном правильности (неправильности) оказания медицинских услуг врачом ГСВ, причины смерти ребенка и причинно-следственной связи смерти ребенка с действием (бездействием) врача ГСВ. Обстоятельства дела: В связи с жалобами ребенка на боли в животе 01.07.2017г. мать обратилась к врачу ГСВ, которая с целью понижения температуры тела сделала инъекцию анальгина и димедрола и отпустила домой. 02.07.2017г. в связи с резким ухудшением состояния больного, родители привезли в районный центр и ребенок в срочном порядке был госпитализирован в реанимационное отделение, где в течении 30 минут ребенок скончался. В связи с тем, что в анамнезе имелись сведения о том, что ребенок, до начала болезни дома в семье употреблял “шпроты”, были исследованы 2 банки шпрота из того магазина. Результаты санитарно-эпидемиологического анализа по физико-химическим и бактериологическим показателям соответствовали стандар-

там. В связи с этим версия пищевой интоксикации или токсикоинфекции была исключена.

Данные истории болезни №2121/215 реанимационного отделения на имя Б., 2015г.р.: Поступил 02.07.2017г. в 03:30м. Сознание отсутствует, кожные покровы бледные, мраморной окраски. Живот увеличен, вздут умеренно, печень при пальпации плотная, увеличена на 3-4 см. от нижнего края реберной дуги, желчный пузырь не пальпируется. Диагноз: кома неясной этиологии. Полиорганный недостаточность. При ухудшении состоянии наступила клиническая смерть. Реанимация безуспешна. Посмертный диагноз: Инфекционно-токсический шок неясной этиологии. Сердечно-сосудистая, полиорганный недостаточность?

При судебно-медицинском исследовании трупа (заключение №26 от 02.07.2017года):

При наружном исследовании следов телесных повреждений не обнаружено. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Печень резко желтоватого цвета, размерами 24x16x9,5см, весом 950,0, плотная на ощупь. На разрезе ткань желтоватого цвета, малокровная. В желчном пузыре в небольшом количестве темно-оливкового цвета желчь, желчный проток проходим. На дополнительные исследования взяты внутренние органы и их кусочки. При микробиологическом исследовании: №92-анализ крови-роста нет; №87-анализ желудка с содержимым-обнаружена кишечная палочка; №91-анализ толстого кишечника-обнаружен протеус мирабилис; №90-тонкого кишечника-обнаружен протеус

мирабилис; №89-анализ почки-протеус мирабилис; №88-печени и желчного пузыря – протеус мирабилис.

При судебно-гистологическом исследовании печени от 14.07.2017 г.: печень-гепатоциты с нечеткими границами, вакуолизированы, ядра сохранены. Междолевые границы нечеткие. Круглоклеточный инфильтрат. Местами полнокровны. Судебно-медицинский диагноз: Острый гепатит неизвестной этиологии. Острая печеночная недостаточность. Отек легких и головного мозга. Острое малокровие внутренних органов. Причиной смерти определена острая печеночная недостаточность в результате острого гепатита неизвестной этиологии.

При производстве комиссионной судебно-медицинской экспертизы нами пересмотрены стеклопрепараты (акт №39/315): печень-балочное строение не нарушено, диффузная инфильтрация портальных трактов, между дольками очаговое разрастание соединительной ткани с лимфоцитарной инфильтрацией, в части балок отсутствуют желчные протоки, сосуды сформированы. Заключение: частичная атрезия внутрипеченочных желчных протоков, гепатит.

### Литература

1. Редкий случай смерти молодой женщины, обусловленный дисэмбриогенетическим незавершенным поворотом кишечника / [П.Н. Ширин, В.В. Тихонов, С.В. Савченко и др.] // Вестник судебной медицины. – 2017. - №1, т.6. - С. 41-43.

2. Случай смерти от редкого врожденно-го порока сердца (синдром “Бланд-Уайта-Гарленда”) / [О.А. Дмитриева, А.В. Голубе-

ва, М.Г. Шегеда и др.] // Вестник судебной медицины. - 2016. - №3, т.5. - С. 48-53.

Экспертной комиссией изучена представленная следователем история развития ребенка (форма 112/у). Без особенностей.

Описанный нами случай, очевидно, относится ко второму процессу билиарной атрезии [9], когда атрезия была частичной и процесс принял хронический процесс, развивающийся в течение 2 лет. Безусловно, диагностика данной патологии при жизни представляла очень большие сложности и смерть ребенка была непредотвратимой, т.к. летальность при этой болезни (до пересадки печени) достигает 90%, после пересадки - до 40%.

Значение данного экспертного случая не только в трудностях клинической, секционной диагностики редкого врожденного заболевания, но и в том, что подобные патологии могут проходить без желтухи и к смерти приводят в достаточно короткие сроки от момента появления каких-то клинических признаков заболевания.

Этот случай интересен и тем, что при обращении за медицинской помощью и летальных исходах, возникает вопрос о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

3. Калмин, О.В. Аномалии развития органов и частей тела человека: справочное пособие / О.В. Калмин, О.А. Калмина.- Пенза: ПГУ, 2004. -403 с.

4. Старикова, И.Ф. Случай смерти ребенка при врожденной диафрагмальной грыже / И.Ф. Старикова, С.В. Савченко, В.П. Новоселов// Вестник судебной медицины. – 2015. - №4, т.4. - С. 24-26.

5. Диафрагмальный дефект как причина смерти во время гастроскопии / [М.Ш. Мукашев, К.С. Касымалиев, А.И. Исиралиев и др.] // Судебно-медицинская экспертиза в Казахстане. – 2004. - 3(12).- С. 43-45.

6. Кураметов, Б.Т. Редкая врожденная патология 1-го шейного позвонка / Б.Т. Кураметов, Ю.М. Охват, М.Б. Кудайбергенов // Судебно-медицинская экспертиза в Казахстане. – 2003. - 1(6). - С. 33.

7. Миролубов, Л.М. Врожденные пороки сердца у новорожденных и детей первого года жизни.- Казань: Медицина, 2008.- С.132-144.

8. Наблюдение скоропостижной смерти ребенка в результате кардиомиопатии на фоне патологического отхождения левой коронарной артерии / [В.П. Новоселов и др.] // Вестник судебной медицины – 2013. - №1, том 2. - С. 50-52.

9. Дмитриева, О.А. Билиарная атрезия печени как причины смерти новорожденного О.А. Дмитриева, А.В. Голубева, И.Б. Баканович // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. – 2018. - вып. 4 (25). - С. 218-226.

10. Готье, С.В. Трансплантация печени / С.В. Готье, Б.А. Константинов, О.М. Циркульникова.- М.:Мед.информ. агентство, 2008.-246 с.