



**АНАЛИЗ КАРДИАЛЬНЫХ ПРИЧИН
ВНЕЗАПНОЙ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ
ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДАННЫХ АУТОПСИЙ**

В.В. Семёнов

Как показывает судебно-медицинская практика, внезапная смерть может быть обусловлена как внешними причинами и относиться к насильственной категории, так стать исходом впервые возникших либо хронических заболеваний различных органов и систем человека. Обусловившая ненасильственную смерть острая или хроническая органная патология в одних случаях может быть успешно распознана при жизни и заболевшие лица, благодаря своевременному медикаментозному и(или) хирургическому лечению, находятся в не угрожающим для жизни компенсированном либо субкомпенсированном состоянии, а в других, в силу различных причин (отсутствие клинических проявлений, не (своевременное) обращение за медицинской помощью, объективные трудности диагностики, человеческий фактор – отсутствие медицинских специалистов соответствующего клинического профиля, либо низкая профессиональная квалификация работников), остается не диагностированной. Смерть таких лиц наступает внезапно, без свидетелей, либо неожиданно для родственников или окружающих в различных местах (дома, на работе, в общественных местах или транспорте, учреждениях здравоохранения) от молниеносно развившего фатального осложнения имевшегося заболевания, причем агональный период может быть очень коротким (до несколько минут), или протекать несколько десятков минут (часов), что обусловлено видом органной патологии (нозологией) и механизмом наступления смерти.

В медицинской, в том числе патологоанатомической и судебно-медицинской практике смерть индивидуумов, продолжительно не страдающих каким-либо прижизненно диагностированным тяжким хроническим (в стадии декомпенсации) заболеванием, наступившую без свидетелей или быстро и неожиданно для окружающих, на фоне кажущегося здоровья без видимых вызвавших ее внешних причин, называют скоропостижной либо внезапной. Причем, используя последний термин, акцентуировано характеризуют условия и продолжительность наступления летального исхода – неожиданность, место, видимая беспричинность и молниеносный (мгновенный, секундный, минутный) темп умирания особенно детей, подростков и лиц молодого возраста, считающихся окружающими (родителями, родственниками, знакомыми) здоровыми.

С медицинской точки зрения все причины скоропостижной (внезапной ненасильственной) смерти разделяют на кардиальные (сердечные) и экстракардиальные. Обстоятельства и видимая беспричинность наступления летального исхода, не позволяют работникам правоохранительных органов исключить насильственную категорию смерти и трупы таких лиц подлежат обязательной судебно-медицинской экспертизе; их минимальная доля среди исследуемых судебными медиками трупов составляет около 55–60%.

В различных возрастных группах структура причин внезапной ненасильственной смерти существенно отличается. Так, в детском и подростковом возрасте преобладают остро развившиеся воспалительные инфекционные вирусно-бактериальные заболевания органов дыхания, пищеварения, сердца, центральной нервной системы и врожденные пороки развития, молодом и зрелом возрасте – врожденная либо приобретенная патология сердца и сосудов головного мозга, воспалительные и инфекционные вирусно-бактериальные заболевания легких, желудочно-кишечного тракта, аллергические заболевания, в пожилом и старческом возрасте – сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания. В связи со значимым вкладом в социально-экономические и демографические показатели жизни общества в государстве, анализ причин внезапной ненасильственной смерти молодых лиц в возрасте 18–45 лет заслуживает особого внимания системы здравоохранения.



Нами проведен ретроспективный анализ результатов судебно-медицинских экспертиз трупов за 2014–2016 гг., выполненных в отделе общих экспертиз № 1 Управления судебно-медицинских экспертиз управления Государственного комитета Республики Беларусь по г.Минску. За анализируемый период было выполнено 3881 судебно-медицинских экспертиз трупов, количество умерших индивидуумов в возрасте 18–45 лет составило 637 (16,41%, n = 3881).

При изучении гендерной структуры установлено, что смертность лиц мужского пола практически в 4 раза превысила женскую, соответственно 497 случаев (78,02%, n = 637) и 140 случаев (21,98%, n = 637). Насильственная категория смерти была определена в 341 случае (53,55%, n = 637), ненасильственная – в 294 летальных случаях (46,15%, n = 637); в 3 случаях (0,47%, n = 637) причина смерти была не установлена. Гендерная характеристика умерших от ненасильственной смерти: мужчины – 226 (76,87%, n = 294), женщины – 68 (23,13%, n = 294). 90 лиц (30,61%, n = 294) непосредственно перед наступлением смерти находились в алкогольном опьянении, мужчины – 76 (33,63%, n = 226), женщины – 14 (20,59%, n = 68).

Кардиальные причины внезапной ненасильственной смерти, обусловленные патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) были верифицированы в 166 случаях (56,46%, n = 294), экстракардиальные – в 128 случаях (43,54%, n = 294). Количество умерших мужчин от заболеваний ССС – 137 (82,53%, n = 166), женщин – 29 (17,47%, n = 166). Верифицированная экстракардиальная патология обусловила смерть 89 мужчин (69,53%, n = 128) и 39 женщин (30,47%, n = 128). В мужской популяции с патологией ССС сопутствующее алкогольное опьянение наблюдалось в 45 случаях (32,85%, n = 137), в женской популяции – в 9 случаях (31,03%, n = 29).

Нозологическая структура патологии ССС в мужской популяции была следующая: ИБС – 81 случай (59,12%, n = 137), из них на ее острые формы пришлось 48 случаев (59,26%, n = 81), на хроническую форму (атеросклеротический кардиосклероз) – 33 (40,74%, n = 81); вторичная (неуточненная) кардиомиопатия – 48 (35,04%, n = 137); атеросклероз с поражениями клапанного аппарата аорты с формированием изолированного приобретенного порока сердца – 2 (1,46%, n = 137) и надклапанной ее части с формированием аневризмы – 3 (2,29%, n = 137); острые воспалительные заболевания миокарда (инфекционный миокардит – 1 (0,73%, n = 137) и эндокарда (септический эндокардит – 1 (0,73%, n = 137); наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани с преимущественным поражением сердца – 1 (0,73%, n = 137). Микроморфологически острые формы ИБС сопровождались картиной либо острой очаговой ишемической дистрофия миокарда (донекротическая стадия инфаркта миокарда) – 44 (91,67%, n = 48), либо острого трансмурального инфаркта миокарда – 4, (8,33%, n = 48). Непосредственными причинами смерти у индивидуумов данной группы с ИБС и кардиомиопатией явились в 77 случаях острая сердечно-сосудистая недостаточность (59,69%, n = 129), в 43 случаях – острая недостаточность кровообращения (33,33%, n = 129) и в 9 случаях – острая коронарная недостаточность (6,98%, n = 129).

Нозологическая структура патологии ССС в женской популяции была следующая: ИБС – 12 (41,38 %, n = 29), из них ее острая форма верифицирована в 10 случаях (83,33%, n = 12), хроническая (атеросклеротический кардиосклероз) – 2 (16,67%, n = 12); вторичная (неуточненная) кардиомиопатия – 17 (58,62%, n = 29). Все случаи острой формы ИБС (100%, n = 10) микроморфологически сопровождалась картиной острой очаговой ишемической дистрофия миокарда (донекротическая стадия инфаркта миокарда). Непосредственными причинами смерти у индивидуумов данной группы с ИБС и кардиомиопатией явились в 27 случаях острая сердечно-сосудистая недостаточность (93,10%, n = 29), в 2 случаях – острая коронарная недостаточность (6,90%, n = 29).