

условия, повышающие склонность миокарда к фибрилляции желудочков [31, 61].

Как показывают клинические наблюдения, определенная часть случаев внезапной смерти ассоциируется с психологическим стрессом и предполагает влияние высшей нервной деятельности на возникновение фибрилляции желудочков. В эксперименте было установлено, что с помощью раздражения различных отделов мозга, особенно гипоталамуса, удается вызвать значительное увеличение частоты сердечного ритма, желудочковую экстрасистолию [97]. Эмоциональный стресс, приводящий к активации симпатических влияний на сердце и коронарные сосуды, является одним из важных факторов, predisposing к развитию фибрилляции желудочков сердца [31, 50, 61].

У пациентов с признаками ДСТ даже в нормальных условиях довольно часто выявляется **гиперсимпатикотония** [4, 14, 52, 71, 76]. При этом, как было отмечено выше, работа сердца у них сопровождается повышенным потреблением кислорода и расходом энергии, что может при длительном функционировании приводить к развитию метаболических нарушений в миокарде, а также энергетическому истощению кардиомиоцитов, в последующем создавая субстрат для развития фатальных нарушений ритма [52, 61]. Это диктует необходимость профилактического обследования состояния вегетативной нервной системы у данной категории лиц с целью последующего индивидуального применения нейротропных средств и прекурсоров медиаторов [100].

При гистологическом и гистохимическом изучении миокарда внезапно умерших лиц с признаками ДСТ, как правило, выявляются минимальные очаговые дистрофические изменения кардиомиоцитов [12].

Структуру внезапной смерти лиц с признаками ДСТ, обусловленную экстракардиальными факторами, обычно определяют **сосудистые катастрофы**, характеризующиеся поражением сосудов различных локализаций (аорта, легочная артерия, артерии мозга и др.) и развитием острой недостаточности кровообращения [30, 36]. Внезапно появившиеся у больных критические и терминальные состояния (шок, массивная кровопотеря, тромбоэмболия легочной артерии, кровоизлияния в мозг) в случае отсутствия, несвоевременности или неадекватности лечебных мероприятий, как правило, заканчиваются летальным исходом [31]. При этом возможными механизмами внезапной смерти могут выступать фибрилляция желудочков, асистолия и электромеханическая диссоциация [31, 50].

Больные синдромом Марфана, как правило, умирают от гиповолемического шока вследствие разрыва расслаивающей