

информацию (амбулаторные карты, заключения инструментальных обследований, истории болезней).

Изучение морфологических изменений в сердце и сосудах, анализ катamnестических данных дали возможность установить основные причины внезапной смерти лиц с признаками ДСТ в 134 из 164 случаев. В нашем наблюдении лица с проявлениями ДСТ, погибшие в молодом возрасте (от 15 до 45 лет, средний возраст $27,5 \pm 3,1$), составили 57,3 % ($n=94$).

По причинам смерти внезапно умерших лиц с ДСТ можно разделить на несколько основных групп (табл. 30): верифицированные при жизни угрожающие нарушения ритма сердца – пароксизмальная предсердная тахикардия ($n=11$), желудочковая экстрасистолия ($n=12$); разрыв аневризмы аорты ($n=18$), в том числе с расслоением ($n=16$); тромбоэмболия легочной артерии ($n=11$); геморрагический инсульт ($n=15$); язвенное кровотечение ($n=13$); отравление алкоголем ($n=19$); отравление наркотическими средствами ($n=12$); гиповолемический шок при легочном кровотечении вследствие бронхоэктатической болезни, туберкулеза легких ($n=12$); дыхательная недостаточность при спонтанном пневмотораксе ($n=11$); неясная причина смерти ($n=30$).

Смерть наступала как в присутствии свидетелей (на фоне полного здоровья) на работе, дома, в общественном транспорте, на отдыхе, по пути домой, так и в отсутствие кого-либо. У некоторых лиц летальный исход наступал, как правило, довольно быстро – по свидетельствам очевидцев, от нескольких минут до 1 часа.

В ряде случаев изучение амбулаторных карт, медицинских справок, электрокардиограмм и других документов дало возможность обнаружить наличие при жизни у 52 умерших патологии сердца: пролапс митрального клапана, желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия. В пятой части случаев обстоятельства смерти не были выяснены ($n=30$).

Верифицированные у внезапно погибших при жизни заболевания сердца, в том числе и нарушения ритма ($n=23$), быстрое наступление признаков смерти – в течение 1 часа, а также отсутствие других критериев, ведущих к смерти, дали основания полагать, что наиболее вероятной причиной внезапной смерти этих лиц явились фатальные нарушения ритма сердца, в частности фибрилляция желудочков, поскольку в этих случаях на вскрытии судебный медик констатировал признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности, а в двух случаях также кровоизлияния в проекции атриовентрикулярного соединения и ножек пучка Гиса.

Гиповолемический шок, обусловленный разрывом аневризмы аорты и профузным кровотечением, чаще всего являлся непосредственной причиной смерти больных с синдромом Марфана.