

УДК: 616.12-008.313.315

**ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.
К ВОПРОСУ О РОЛИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ
ПАТОЛОГИИ В ПРОИСХОЖДЕНИИ МАССИВНЫХ
СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ
С ПРОРЫВОМ В СУБДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО**

**М.Ш. Мукашев, Д. Искандеров, Б.Н. Айтмырзаев,
Г.М. Калыбекова, Ж.Э. Мусабаев**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
(Ректор – д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.)
Кафедра судебной медицины и правоведения
(зав. кафедрой – д.м.н., профессор Мукашев М.Ш.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: kafsudmed@mail.ru

Резюме. На судебно-медицинском экспертном примере показана роль методически правильного судебно-медицинского исследования трупа и использование судебно-гистологического исследования в решении вопросов травматического и нетравматического генеза массивного субарахноидального кровоизлияния с прорывом в субдуральное пространство и роль цереброваскулярной патологии в наступлении скоропостижной смерти в молодом возрасте.

Ключевые слова: Скоропостижная смерть, цереброваскулярная патология, артерио-венозная мальформация, тромбоз, субарахноидальное кровоизлияние.

**ЖАШ КУРАКТАГЫ МҮРТ КҮТҮҮСҮҮЗ ӨЛҮМ.
ЧОҢ ӨЛЧӨМДӨГҮ СУБАРАХНОИДАЛДЫК КАН
КУЮЛУУНУН БОЛУШУНДА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРДЫК
ПАТОЛОГИЯНЫН МААНИСИ (РОЛУ)**

**М.Ш. Мукашев, Д. Искандеров, Б.Н. Айтмырзаев,
Г.М. Калыбекова, Ж.Э. Мусабаев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
(Ректор – м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.)
Соттук медицина жана укук кафедрасы
(Кафедра башчысы – м.и.д., профессор Мукашев М.Ш.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Соттук медициналык экспертизанын мисалында туура колдонулган методикалык соттук медициналык жана соттук-гистологиялык изилдөөнүн натыйжасында баш-сөөк жаракаттын же жаракаты жок негизинде пайда болгон чоң өлчөмдөгү субарахноидалдык кан куюлуп, анын субдуралдык чөлкөмгө тарашы жаш курактагы мүрт өлүмгө алып келишине цереброваскулярдык патологиянын мааниси жөнүндө көргөзүлгөн.

Негизги сөздөр: мүрт өлүм, цереброваскулярдык патология, артерио-веноздук мальформация, тромбоз, субарахноидалдык кан куюлуу.

**THE SUDDEN DEATH AT A YOUNG AGE.
THE ROLE OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY IN
THE OCCURRENCE OF MASSIVE SUBARACHNOID
HEMORRHAGES WITH A BREAKTHROUGH INTO THE
SUBDURAL SPACE**

**M.Sh. Mukashev, D.A. Iskanderov, B.N. Aitmyrzaev,
G.M. Kalybekova, J.E. Musabaev**

Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,
(Rector – MD, professor Kudaibergenova I.O.)

Department of Forensic Medicine and Law

(Head of the department – MD, professor Mukashev M.Sh.)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. An example of a forensic medical examination shows the role of a methodically correct forensic medical examination of a corpse and the use of forensic histological studies in solving the traumatic and non-traumatic genesis of massive subarachnoid hemorrhage with a breakthrough into the subdural space, as well as the role of cerebrovascular pathology in the onset of sudden death at a young age.

Key words: sudden death, cerebrovascular pathology, arteriovenous malformations, thrombosis, subarachnoid hemorrhage.

В структуре общей смертности населения внезапная (скоропостижная) смерть занимает значительную долю и на протяжении многих лет составляет свыше 60% [1,2,3].

Причинами внезапной смерти в 70% случаев являются различные заболевания и состояния, вызванные патологией сердечно-сосудистой системы, за-

болевания органов дыхания стабильно занимали второе место, однако за последние 5 лет имеет место тенденция к росту онкологической заболеваемости, которая в судебно-медицинской практике встречается все чаще [4]. Отсутствие прижизненной диагностики опухоли или бессимптомное течение опухолевого процесса приводит к вне-

запному наступлению смерти как от самого опухолевого процесса, так и от раннего метастазирования опухоли в жизненно важные органы [5].

Структура внезапной смерти за последние 10 лет значительно изменилась, при этом онкологическая патология заняла второе место после сердечно-сосудистой патологии. По данным Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Москвы и Московской области, за последние 10 лет показатели смертности от онкопатологии выросли в 2,2 раза, заняв одно из ведущих мест в структуре смертности населения. Течение онкологических заболеваний различно в зависимости от локализации опухоли, степени дифференцировки, метастатических поражений, которые и определяют исход заболевания и наступление внезапной смерти на фоне мнимого благополучия. Причины наступления внезапной смерти у лиц, страдающих онкопатологией, разнообразны и они находятся в рамках диагностических возможностей судебно-медицинских экспертов [6].

У судебно-медицинских экспертов не всегда имеются сведения о прижизненной верификации онкологического процесса, а выявление данной патологии на вскрытии дает основание ставить ее непосредственной причиной смерти. И далее определять патогистологическую форму опухоли с последующим установлением причинно-следственной связи выявленной патологии и наступлением смерти [7].

Базальные субарахноидальные кровоизлияния могут возникать при различных условиях – при травмах головы, ударах области шеи, без видимой

связи с внесшим воздействием, в состоянии алкогольного опьянения, физического напряжения или эмоционального возбуждения. Важной задачей эксперта в таких случаях является установление источника и причины кровоизлияния. Решение этих вопросов имеет особое значение, когда наступлению смерти от базального субарахноидального кровоизлияния предшествовала травма [8].

Факторами риска образования церебральных и оболочечных кровоизлияний различной локализации являются артериальная гипертензия, атеросклероз, курение, злоупотребление этанолом, наркомания, физическое или эмоциональное перенапряжение. Описаны случаи образования церебральных и оболочечных кровоизлияний на фоне патологии сосудов головного мозга, при заболеваниях крови, а также при приеме препаратов, влияющих на свёртываемость крови, в том числе после ранее перенесённых операций на головном мозге [9].

В данной статье приводим случай из экспертной практики обнаружения сосудистой патологии головного мозга с массивным субарахноидальным кровоизлиянием с прорывом в субдуральное пространство и наличии кровоизлияния в мягких тканях черепа и под апоневрозом в теменной области по сагитальной линии (рис. (фото) 1). Фабула дела: Из постановления следователя о назначении судебно – медицинской экспертизы известно, что в УВД ... района г. Бишкек поступило сообщение об обнаружении трупа К., 1985 г.р. в своей квартире. Других сведений не имеется. При наружном судебно – медицинском исследовании трупа (заключение

№ 954 от 14.09.2019г) каких-либо видимых телесных повреждений как в области головы, туловища, конечностей не обнаружены. При внутреннем исследовании органы грудной и брюшной полости без особенностей. При исследовании черепа: под мягкими покровами в теменной области кровоизлияние неопределенной формы светло-красного цвета, толщиной 0.8 см, размером 6х4,5 см. Соответственно ему под апоневро-

зом теменной кости по сагиттальной линии очаговое кровоизлияние в количестве двух, не соединенных между собой квадратной (размером 3х3см.) и треугольной формы размером 1,5х1,0 см. При снятии апоневроза эти кровоизлияния также снимаются с поверхности кости. Толщина теменных костей 2,1 см, целостность костей как со стороны наружной так и внутренней пластинок не нарушена (рис. (фото) 1).



Рис. 1. Подапоневротическое кровоизлияние в теменной области.

Твердая мозговая оболочка резко напряжена, под ней просвечивается темно-красное кровоизлияние, охватывающее практически всю поверхность полушарий. По снятии ее вывалился сгусток темно-красной крови весом примерно 150,0 гр. При этом на поверхности мозга остались рыхлые сгустки крови охватывающие практически всю поверхность полушарий, а в сторону основания мозга уходит толстый слой темно-красного сгустка крови. При отодвигании мозга с основания черепа сгустки крови охватывают область турецкого седла, намет мозжечка, моз-

жечок, нижние поверхности височных долей с переходом на нижнюю поверхность левой лобной доли. Мозг на ощупь мягкий, во время извлечения достаточно легко разваливается. Имеется обильное скопление крови в области продолговатого мозга, Варолиева моста, четверохолмия и сосудистого сплетения. Путем осторожного промывания области Виллизиева круга (основания мозга) слабой струей холодной воды по возможности смыты сгустки крови. При осмотре сосудистого сплетения обнаружены «опухолевидные» образования соединенные с сосудами.

Одна из «опухолей» овальной формы, размером 0,9х 0,8 см. с белесоватыми точечными вкраплениями (рис. 2а). В верхней части этого сплетения (рис. 2б) обнаружено образование темного

цвета, расценённые нами как тромб и рядом белесоватое округлое образование размером 0,4х0,4 см., соединённые с сосудистым сплетением.

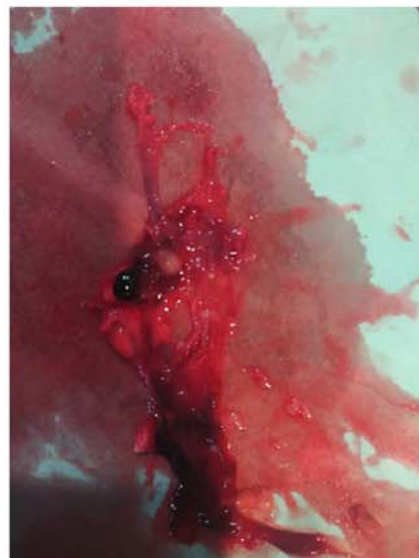


Рис. 2. а) «Опухолевидные» образования сосудистого генеза
б) «Опухолевидные» образования и тромбированный сосуд (стрелка).

При разрезе желудочков мозга – в просвете кровянистая жидкость, в лобной доле слева ткань мозга размягчена, пропитана кровью (рис. 4). Кора головного мозга различима, белое вещество в лобных долях значительно, по

нижней поверхности височных долей незначительно пропитана кровью (возможно, вторичного характера). Продолговатый мозг с выраженной талией, мозжечок мягкий на ощупь, на разрезе древовидного строения.

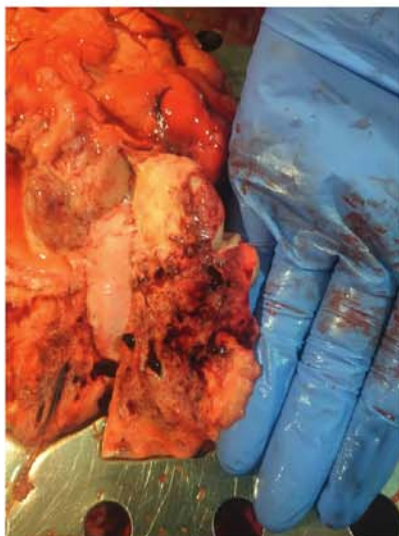


Рис. 4. Очаговые кровоизлияния в вещество мозга.

Кости свода и основания черепа целы. При судебно-медицинском гистологическом исследовании: сосуды основания мозга – просвет сосудов (артерий и вен) неравномерно расширен, стенка сосудов неравномерно утолщена, склерозирована. В просвете сосудов светлые тромбы и тромбы в разной стадии организации. В стенке сосудов и окружающей ткани лейкоцитарная инфильтрация. Головной мозг – отек, очаги кровоизлияния, со слабой клеточной реакцией (акт № 173/ 1570 от 15.10.2019 г.).

Судебно-медицинский диагноз: Цереброваскулярная патология (I 60,6): артерио-венозная мальформация (I 77,0) с тромбозом и воспалением, некрозом стенок сосудов. Разрыв сосуда. Массивное базальное субарахноидальное кровоизлияние с прорывом в субдуральное пространство. Вторичное кровоизлияние в вещество головного мозга. Выраженная жировая дистрофия гепатоцитов (гистологически). Очаговое кровоизлияние под мягкими покровами черепа в теменной области.

Данный экспертный случай интересен тем, что цереброваскулярная патология умершего выявлена на фоне наличия очагового кровоизлияния под мягкими покровами черепа, подозрительного на черепно-мозговую травму. В таких случаях основной задачей судебно-медицинского эксперта является установление травматического или нетравматического происхождения смертельного субарахноидального кровоизлияния.

Выявление артерио-венозной мальформации с тромбообразованием, воспалением и некрозом стенки сосудов

с массивным базальным субарахноидальным кровоизлиянием с прорывом в субдуральное пространство и отсутствие убедительных признаков черепно-мозговой травмы в виде ран, обширных кровоизлияний в и под мягкими покровами черепа, повреждении костей черепа, отсутствие каких-либо сведений о травме в постановлении следователя дали возможность исключить травматический генез внутричерепного кровоизлияния.

Таким образом, методически правильно проведенное судебно-медицинское исследование трупа дало возможность правильно решить вопрос танатогенеза при изначально неизвестной причине смерти лица в молодом возрасте.

Литература

1. Акопов В.И. Особенности изменений структуры смертности на современном этапе по данным судебно – медицинской службы // Вестник судебной медицины. – 2013. – Т.2, № 3 – С. 9 – 11.
2. Новоселов В.П. Анализ деятельности судебно – медицинской службы СФО за период 2001 – 2011 гг. // Вестник судебной медицины. – 2012. – Т.1. №4. – С. 6 – 11.
3. Пиголкин Ю.И., Сидорович Ю.В. Характеристика смертности в Российской Федерации // Судебно – медицинская экспертиза. – 2011. - №1. – С.14 – 18.
4. Шилова М.А., Мамедов М.Н.. Внезапная сердечная смерть лиц молодого возраста: факторы риска, причины, морфологические эквиваленты // Кардиология. – 2015. - №7. – С. 78 – 83.
5. Пиголкин Ю.И., Должанский О.В. Трупное окоченение при острой кровопотере и его судебно – медицинское значение

ние // Вестник судебной медицины. – 2014. – Т.3, №4. – С. 8 -11.

6. Пиголкин Ю.И., Кильдюшов К.М., Шилова М.А., Боева С.Е., Захаров С.Н., Глоба И.В. Судебно – медицинская характеристика внезапной смерти при онкологической патологии. // Вестник судебной медицины. - 2016. - №2 – Т.5 – С.8 – 11.

7. Бабенко А.И., Новоселов В.П., Никифоров Д.Б., Бабенко Е.А. Этапы оценки патологической пораженности населения по материалам вскрытия умерших в бюро судебно – медицинской экспертизы (на примере Новосибирской области)// Вестник судебной медицины. – 2012. – Т.1, № 1 – С. 11 – 14.

8. Панов И.Е. К вопросу о роли внутричерепных аневризм в происхождении базальных субарахноидальных кровоизлияний // Вопросы судебно – медицинской экспертизы и криминалистики: сборник научных статей / Под общей редакцией профессора А.П. Загрядской. - Горький, 1979. - №8. - С.22 -25.

9. Данилова Т.Д., Конохова А.Н., Короташ Н.В., Белокопытова Т.А., Исаченкова И.П., Титаренко Б.Ф. Экспертное наблюдение образования эпидуральной гематомы сосудистого генеза// Вестник судебной медицины, 2017. - №4, Т. 6. – С. 56 -58.