

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЯХ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ, СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ

Кривошеев Д.Я., Анин Э.А.

УО «Гродненский государственный медицинский
университет»

Под скоропостижной смертью понимается смерть, наступившая неожиданно в пределах 6 часов после начала фатального приступа у казавшегося здоровым человека или больного, находившегося в удовлетворительном состоянии и не находившегося в стационаре. Скоропостижная смерть может быть обусловлена как острыми, так и хроническими заболеваниями. Случаи ненасильственной, скоропостижной смерти у занимающихся спортом встречаются реже, чем смерть по причине травмы. Основными факторами, способствующими наступлению скоропостижной смерти во время занятия спортом, являются физические перенапряжение при болезненном состоянии, нарушения режима и продолжительности нагрузок.

В зависимости от возраста и состояния здоровья выделяют следующие основные группы:

- 1) смерть практически здоровых людей;
- 2) смерть от скрыто протекающих заболеваний;
- 3) смерть от установленного при жизни заболевания.

Наступлению скоропостижной смерти взрослых, как правило способствуют различные неблагоприятные условия («факторы риска»):

- 1) физическое напряжение (подъем больших тяжестей, бег, интенсивные занятия спортом);
- 2) психоэмоциональное напряжение (неожиданное воздействие отрицательных эмоций на работе и в семье, длительное существование стрессовой ситуации, нервного переутомления);

3) употребление спиртных напитков (алкогольное опьянение можно рассматривать в качестве одного из главных «факторов риска»);

4) влияние неблагоприятных метеорологических условий (резкие колебания атмосферного давления, температуры воздуха, солнечной активности);

5) быстрое изменение климата (например, перелёт из одной климатической зоны в другую, особенно для лиц пожилого возраста);

6) употребление больших количеств пищи, особенно в сочетании с употреблением спиртных напитков);

7) другие факторы.

Внезапная смерть практически здоровых людей может наступить вследствие выполнения физических нагрузок, превышающих возможности данного лица в момент их выполнения. Особенно это опасно, если повышенные физические требования в момент соревнований или тренировок предъявляются недостаточно подготовленному к этой нагрузке организму, если это сочетается с нерациональным режимом труда и быта, с вредными привычками.

Острое перенапряжение миокарда может стать причиной нарушения трофики мышцы сердца с последующим развитием как диффузных так и очаговых изменений миокарда. Это чаще касается подростков и молодых спортсменов астенической конституции, значительного дефицита веса. Большая нагрузка ведет к дискоординации центральных и периферических звеньев кровообращения в результате нарушения трофики мышцы сердца и вещества головного мозга.

Известны случаи внезапной смерти 11-летнего мальчика после бега на лыжах, 16-летнего юноши во время игры в футбол, смерть 20-летнего гимнаста через 10 минут после выполнения упражнений на брусьях, смерть спортсменов во время бега или велогонки. При судебно-медицинском исследовании трупа во всех случаях выявляли мелкоочаговые или крупноочаговые инфаркты миокарда, дистрофические изменения кардиомиоцитов, мелкоочаговые кровоизлияния в миокард и признаки быстро наступившей смерти. В подобных случаях выявленные морфологические изменения не всегда могут

достоверно объяснить причину смерти.

Скоропостижная смерть, связанная с какими-либо скрыто протекающими или нераспознанными при жизни заболеваниями, у лиц, занимающихся спортом, составляет около 65% от всех внезапно умерших в спорте. Во всех этих случаях болезненные симптомы провоцировались переутомлением во время тренировок, неправильным сочетанием работы и отдыха, совпадением физических перегрузок с психическим перевозбуждением, а также с алкогольной интоксикацией. У большинства погибших при выше отмеченных обстоятельствах выявляли обычные заболевания, недиагностированные при жизни или недооцененные врачами. Из заболеваний чаще обнаруживали аневризмы сосудов головного мозга, врожденные пороки сердца, гипертоническую болезнь, изолированный коронаросклероз, кардиосклероз вследствие перенесенного эндокардита ревматической или другой этиологии, опухоли и др.

Нередко причиной скоропостижной смерти в спорте являются скрыто протекающие (грипп, ангина, пневмония и др.) заболевания, недиагностированные медицинскими работниками по вине самих спортсменов, скрывающих заболевание по каким-либо причинам.

Серьезную опасность в таких случаях представляют хронические очаги инфекции (хронический холецистит, хронический тонзиллит, кариозно измененные зубы). Каждый из этих очагов может быть причиной поражения сердца. В некоторых случаях может развиваться интерстициальный миокардит, который даже при незначительной физической нагрузке может привести к смерти.

Среди занимающихся спортом от 5 до 48% страдают хроническим тонзиллитом. Большое значение здесь имеет тонзилло-кардиальный синдром, то есть когда сочетаются хронический тонзиллит с диффузными или очаговыми изменениями миокарда неревматической этиологии. Это сочетание встречается в 10-15% случаев. Следует также учитывать, что длительная тонзиллогенная интоксикация может привести к нарушению функции возбуждения и проводимости сердца.

Статистика показывает, что одной из основных причин

высокой смертности лиц, занимающихся спортом, являются отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, особенно при повышенных нагрузках.

К сожалению нередко во всех отклонениях в состоянии здоровья, в том числе и со стороны сердца, не распознаются или недостаточно оцениваются врачом. Состояние здоровья, в том числе и сердечно-сосудистой системы, оценивается врачом лишь на основании предъявления жалоб спортсменом. Наличие выше перечисленных заболеваний, определенное вовремя, не препятствует даже установлению спортивных рекордов. Но, когда компенсационные механизмы исчерпаны, эти заболевания или компенсаторные отклонения проявляют себя и могут быть причиной смертельного исхода.

Некоторыми спортсменами употребляются различные стимуляторы - допинги. Действия таких фармакологических препаратов обычно заключается в резкой стимуляции работоспособности организма в определенный промежуток времени на момент соревнования. Прием допинга ведет к затрате большого количества энергии. Если это наслаивается на физические перегрузки, особенно в условиях скрыто протекающего заболевания, возможен смертельный исход.

Употребление алкоголя перед соревнованиями наблюдается редко, поскольку алкогольное возбуждение довольно быстро сменяется угнетением нервно-мышечной деятельности. Появляющаяся после употребления алкоголя дискоординация резко снижает возможности спортсмена. Чаще встречаются случаи употребления алкоголя после соревнования. Истощенные предшествующей нагрузкой нервные клетки становятся значительно чувствительнее к токсическому эффекту алкоголя. Особенно чувствительной в такой ситуации оказывается сердечная мышца. Кардиотоксическое действие алкоголя в сочетании с физической перегрузкой нередко приводит к смертельному исходу через несколько часов или даже через сутки после употребления алкоголя. В подобных случаях при судебно-химическом исследовании в крови алкоголь либо вообще не определяется, либо определяется в виде следов.

При внезапной смерти судебно-медицинский эксперт должен выяснить, нет ли у спортсмена заболеваний, т.к. в этих

случаях может ставиться вопрос о правомочности пострадавшего заниматься конкретным видом спорта, о правильности врачебного осмотра, эффективности контроля работниками медучреждений.

В процессе осмотра места происшествия постоянно следует думать об исключении (или установлении) признаков насильственной смерти. Следственной практике известны многочисленные случаи, когда после убийства или самоубийства помещение тщательно убрали, уничтожали вещественные доказательства, труп обмывали и передевали, после чего сообщали медицинским работникам о наступившей скоропостижной смерти.

Порядок и методика экспертизы случаев ненасильственной смерти при физических упражнениях в общем не отличаются от методики экспертизы прочих случаев ненасильственной смерти.

Следует подчеркнуть, что основные вопросы должны решаться на основе комплексного исследования медицинских документов, трупа погибшего и дополнительных лабораторных исследований, характер и объем которых определяется спецификой каждого случая. При этом обязательно должна быть изучена документация по медицинскому контролю за физической подготовкой, данные о режиме сна, питания, служебных занятий и отдыха, о климатических и метеорологических условиях на критический период. Должна быть изучена программа занятий или спортивных мероприятий, посещаемость учебных и тренировочных занятий пострадавшим, его успеваемость, данные о переносимости заданных упражнений и нагрузок, соответствие уровня спортивной квалификации и весовых категорий пар соперников во время спортивного единоборства.

При исследовании трупов лиц, умерших скоропостижно, очень важно как можно подробнее ознакомиться со всеми доступными материалами, содержащими сведения не только об обстоятельствах смерти, клинической картине умирания, но и о тех заболеваниях, которыми при жизни страдал умерший. Необходимо обратить внимание на то, оказывалась ли больному первая помощь, что именно и кем проводилась. Такие сведения могут быть получены из сопроводительных документов (постановления на судебно-медицинскую экспертизу, документы

врачей скорой медицинской помощи), а также из амбулаторной карты больного.

Полученные экспертом предварительные данные важны для составления им плана предстоящего исследования трупа и определения тех методических приёмов исследования трупа и органов, которые наиболее целесообразно применить в каждом конкретном случае.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ СПОРТСМЕНОВ

Кривошеев Д.Я., Анин Э.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Внезапная смерть молодого и очевидно здорового человека становится настоящей трагедией для общества и семьи, особенно если это происходит со спортсменами, которые всегда были символом здоровья и силы.

Смерть при занятиях спортом - это величайшая трагедия. Необходимо в каждом случае суметь ответить на вопрос - почему она произошла, и что надо сделать, чтобы это не повторилось. Врачи (в том числе и судебно-медицинские эксперты) должны быть знакомы с возможными причинами внезапной смерти спортсменов и с путями ее предотвращения. В подавляющем большинстве случаев спортсмены умирают от травм и несчастных случаев. Однако спортсмен может внезапно умереть и от заболеваний, или нераспознанных при допуске к занятиям спортом, или возникших при чрезмерной нагрузке.

Внезапная смерть вследствие занятий спортом, как медицинская проблема, существует по крайней мере 2500 лет. В Афинской газете 490 года до нашей эры было опубликовано следующее сообщение: «Трагедия в Марафоне. Молодой солдат-афинянин по имени Фиддипид умер после забега на длинные дистанции. Сенат отдал распоряжение провести расследование, выяснить причины смерти и определить виновных...»