

<https://doi.org/10.19048/fm329>



СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА КАК ОТВЕТ НА СТРЕССОВУЮ СИТУАЦИЮ

В.В. Фролов^{1,2}, И.А. Фролова^{1,2*}

¹ ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Москва, Российская Федерация

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются варианты ответа организма на психоэмоциональные ситуации в виде возникновения неврозов, гормональных дисфункций, а также патологии сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем вплоть до развития смертельных исходов.

Ключевые слова: эмоциональное перенапряжение, стресс, адаптивные физиологические реакции, посттравматическое стрессовое расстройство, острые нарушения мозгового кровообращения, гипертонический криз, ответ на стрессовую ситуацию.

Для цитирования: Фролов В.В., Фролова И.А. Случай смертельного гипертонического криза как ответ на стрессовую ситуацию. *Судебная медицина.* 2020;6(3):62–64. DOI: <https://doi.org/10.19048/fm329>.

Поступила 02.07.2019

Принята после доработки 25.03.2020

Опубликована 04.10.2020

A CASE OF FATAL HYPERTENSIVE CRISIS IN RESPONSE TO STRESS

Vasiliy V. Frolov^{1,2}, Irina A. Frolova^{1,2*}

¹ Bureau of Forensic Medical Examination, Moscow Health Department, Moscow, Russian Federation

² M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT. The article reviews the organismal response to psycho-affective situations in the form of neuroses, hormonal dysfunctions and pathologies of the vascular, alimentary and other systems extending to fatal outcomes.

Keywords: emotional strain, stress, adaptive physiological reaction, posttraumatic stress disorder, acute cerebrovascular disorder, hypertensive crisis, stress response, case report.

For citation: Frolov V. V., Frolova I. A. A Case of Fatal Hypertensive Crisis in Response to Stress. *Russian Journal of Forensic Medicine.* 2020;6(3):62–64. DOI: <https://doi.org/10.19048/fm329>.

Submitted 02.07.2019

Revised 25.03.2020

Published 04.10.2020

Согласно общепринятым представлениям, одной из основных причин гипертонического криза является острое или длительное эмоциональное перенапряжение (стресс).

Под эмоциональным стрессом понимают состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человека конфликтных жизненных ситуаций. Эмоциональный стресс лежит в основе адаптивных физиологических реакций, позволяющих организму за счет мобилизации резервных возможностей преодолеть конфликтные ситуации. Однако при определенных ус-

ловиях эмоциональный стресс может явиться причиной возникновения неврозов, гормональных дисфункций, а также развития патологии сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем.

В ряде случаев бывает актуальным в работе судебно-медицинских экспертов установление связи психоэмоционального переживания у потерпевших с развивающимися у них после конфликтных ситуаций соматическими состояниями и определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Подобные нарушения как следствие насилия все чаще становятся предметом судебно-психиатрических экспертных оценок. В Международной классификации болезней (МКБ-10) уже введена нозологическая единица «Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (шифр F 43) с различными подрубриками: острая реакция на стресс (F 43.0), посттравматическое стрессовое расстройство (F 43.1) [1].

В нашей практике встретился редкий и, на наш взгляд, интересный случай.

В апреле 2004 года в частный дом к гр-ну М. 56 лет ворвалась группа мужчин в масках с требованием выдачи денег и ценностей. Гр-на М. и его жену связали и стали избивать. Хозяину дома нанесли четыре колото-резаных ранения, ушибленную поверхностную рану в теменно-затылочной области, кровоподтек и ссадину в области левого глаза. При исследовании его трупа было установлено, что три колото-резаные раны в области ягодич были на уровне кожи и скелетных мышц, еще одно ранение было глубоким и сопровождалось краевым повреждением бедренной артерии и вены. Все установленные телесные повреждения были прижизненного происхождения, о чем свидетельствовали сочные студневидные кровоизлияния в мягких тканях. Кроме того, в раневом канале левого бедра был обнаружен сверток крови, полностью тромбирующий повреждения крупных сосудов бедра.

В мягких тканях волосистой и лицевой части головы также были обнаружены кровоизлияния без разможжения тканей. При исследовании головного мозга была выявлена солитарная внутримозговая гематома в области центральной части хвостатого ядра правого полушария головного мозга размером около 0,5×1,0 см и обширное пропитывающее прерывистое блестящее темно-красное кровоизлияние в толще центральной части варолиева моста на участке около 1,5×1,3×1,5 см (рис. 1).

Обратило на себя внимание то, что кожные покровы на уровне повреждений были загрязнены кровью только в виде отдельных мазков. Одежда также практически не была загрязнена кровью, мягкие ткани и органы трупа были резко полнокровные.

Кроме того, при исследовании трупа были установлены эксцентрическая гипертрофия сердца, наличие крупных втяжений на поверхности почек на фоне их зернистости, что дало основание предположить до проведения гистологического исследования, что при жизни потерпевший страдал гипертонической болезнью.

Из материалов дела, в частности из протокола осмотра места происшествия, стало известно, что на месте происшествия были обнаружены мелкие пятна и помарки крови. Кроме того, со слов жены, оставшейся в живых после нападения на их дом неизвестных лиц, следовало, что при жизни потерпевший действительно страдал гипертонической болезнью с нередкими приступами резкого повышения артериального дав-

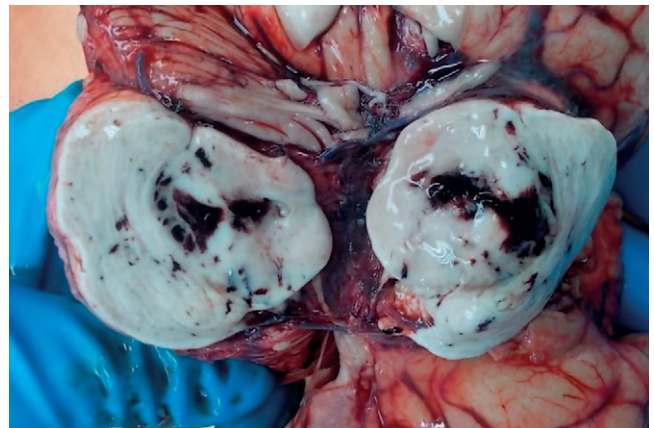


Рис. 1. Кровоизлияние в толщу варолиева моста

Fig. 1. Haemorrhage into the pons varoli

ления, при этом ему периодически вызывали скорую медицинскую помощь. Также со слов жены стало известно, что после того как ее и мужа связали, его стали избивать у нее на глазах и «после того как его несколько раз ударили ножом, муж стал резко синеть, задыхаться и быстро затих, а потом он уже не подавал никаких признаков жизни».

Гистологическим исследованием было установлено следующее: «Очагово-инфильтрирующие кровоизлияния в виде распространенного геморрагического пропитывания в стволовом и глубинном отделе мозга с перифокальным отеком мозговой ткани. Ангиопатия: фиброзная бляшка в стенке артерий «основания мозга», суживающая просвет сосуда наполовину, склероз стенок интрацеребральных артериол с отложением солей кальция в некоторых артериолах, наличие сосудистых конволютов, выраженное явление плазморрагии. Изменение нервных клеток по ишемическому типу. Очагово-инфильтрирующие кровоизлияния в мягких тканях «левого бедра» и «лобной области слева» с перифокальным отеком без лейкоцитарной реакции и резорбции. Очаговое кровоизлияние вокруг «бедренной артерии» без лейкоцитарной реакции и резорбции, отложение солей кальция в стенке данной артерии. Выраженная гипертрофия, фрагментация кардиомиоцитов, кардиосклероз. Распространенный артериолонефросклероз. Отек легких, неравномерный бронхоспазм. Полнокровие представленных органов».

И хотя ход развивающихся событий, казалось бы, свидетельствовал о прямой взаимосвязи их с тем, что в последующем произошло с мужчиной и что привело его к смерти, тем не менее объективного обоснования этой взаимосвязи у рядового судебно-медицинского эксперта на современном этапе просто не имеется. И подобную связь, очевидно, можно установить только в рамках комплексной судебно-медицинской экспертизы, где членами комиссии наряду с врачом судебно-медицинским экспертом должны быть психиатр, терапевт и другие врачи соматического профиля.

Значение психоэмоционального возбуждения и физического напряжения в этиологии острых нарушений мозгового кровообращения сомнений не вызывает. Действительно, эмоции страха, негодования, обиды могут вызвать увеличение частоты сердечных сокращений, сердечного выброса, повышения артериального давления [2, 3]. Е. И. Чазов, В. М. Боголюбов наблюдали у больных острые нарушения церебральной гемодинамики, ишемические и геморрагические инфаркты в момент или сразу после резкого психоэмоционального и (или) физического напряжения. По мнению Stevenson J., Duncan Ch., стрессовая ситуация как фактор риска способствует возникновению инсульта, что свидетельствует о «срыве» адаптационных компенсаторных механизмов саморегуляции мозговой гемодинамики [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В случаях различного рода соматических нарушений, в том числе приводящих иногда к гибели потерпевших и возникающих как ответ на стрессобусловленные конфликтные ситуации, судебно-медицинский эксперт до сих пор самостоятельно объективно не может доказать прямую связь между этими явлениями и, соответственно, не может оценивать ее на предмет определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

ЛИТЕРАТУРА • REFERENCES

1. Клевно В.А., Ткаченко А.А. *Экспертиза вреда здоровью. Психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией*. Научно-практическое пособие. М.: Норма-М, 2013. С. 175. [Klevno V.A., Tkachenko A.A. *Ekspertiza vreda zdorov'yu. Psikhicheskoe rasstrojstvo, zabolevanie narkomaniej libo toksikomaniej* [Examination of health hazards. Mental disorder, drug addiction or substance abuse]. Scientific and practical manual. Moscow: Norma-M, 2013. P. 175. (In Russ.)]
2. Чазов Е.И., Боголюбов В.М. *Нарушение ритма сердца*. М., 1972. С. 248. [Chazov E.I., Bogolyubov V.M. *Narushenie ritma serdca* [Violation of the rhythm of the heart]. Moscow, 1972. P. 248. (In Russ.)]
3. Науменко В.Г., Панов И.Е. *Базальные субарахноидальные кровоизлияния*. М.: Медицина, 1990. [Naumenko V.G., Panov I.E. *Bazal'nye subarahnoidal'nye krovoizliyaniya* [Basal subarachnoid hemorrhages]. Moscow: Meditsina, 1990. (In Russ.)]

ОБ АВТОРАХ • AUTHORS

ФРОЛОВ Василий Васильевич — к.м.н., зав. танатологическим отделом ГБУЗ «Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы»; ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» • frolov@sudmedmo.ru

* **ФРОЛОВА Ирина Александровна** — врач, зав. судебно-гистологическим отделением ГБУЗ «Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы»; ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» • frolova@sudmedmo.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

AUTHOR CONTRIBUTION

Authors are solely responsible for submitting the final manuscript to print. All authors participated in the development of the concept of the article and the writing of the manuscript. The final version of the manuscript was approved by all authors. The authors are grateful to anonymous reviewers for helpful comments.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки.

FUNDING SOURCE

The study had no sponsorship.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Конфликт интересов отсутствует.

COMPETING INTERESTS

The authors declare no apparent or potential conflicts of interest.

Vasilij V. Frolov — Cand. Sci. (Med.), Head of the Department of Thanatology, Bureau of Forensic Medical Examination, Moscow Health Department; Research Assistant, Department of Forensic Medicine, M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute • frolov@sudmedmo.ru

* **Irina A. Frolova** — Clinical Doctor, Head of the Forensic Histological Department, Bureau of Forensic Medical Examination, Moscow Health Department; Research Assistant, Department of Forensic Medicine, M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute • frolova@sudmedmo.ru