

18+ Олег Хрусталев

Внезапная
СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ
у молодых



Олег Хрусталев

**Внезапная сердечная
смерть у молодых**

«Издательские решения»

Хрусталеv О. А.

Внезапная сердечная смерть у молодых / О. А. Хрусталеv —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-628856-0

Внезапная сердечная смерть — одна из самых опасных клинических ситуаций, которая может оборвать жизнь как пациентов, находящихся в состоянии относительного благополучия, так и практически здоровых молодых людей, включая спортсменов, не имеющих явных признаков сердечного заболевания. В книге рассматриваются обстоятельства и причины развития внезапной смерти, способы оказания неотложной помощи. Книга предназначена для кардиологов, терапевтов и врачей скорой помощи.

ISBN 978-5-00-628856-0

© Хрусталеv О. А.
© Издательские решения

Содержание

РАЗМЫШЛЕНИЕ О СМЕРТИ	6
Александр Сергеевич Пушкин	7
ГЛАВА 2. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ	12
ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ У МОЛОДЫХ	14
ГЛАВА 3. ГДЕ НАСТИГАЕТ ЧЕЛОВЕКА ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ?	16
ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ У МОЛОДЫХ	18
ГЛАВА 4. СЦЕНАРИИ РАЗВИТИЯ	20
ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ	24
ГЛАВА 5. ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ	28
ГЛАВА 6. ЛЮБОВЬ И СМЕРТЬ	30
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Внезапная сердечная смерть у молодых

Олег Анатольевич Хрусталеv

Рецензенты:

В. А. Маргазин – доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-биологических основ спорта ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, заслуженный врач РФ,

А. В. Аршинов – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ЯГМУ.

© Олег Анатольевич Хрусталеv, 2024

ISBN 978-5-0062-8856-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Олег Анатольевич Хрусталеv

РАЗМЫШЛЕНИЕ О СМЕРТИ



*Пора, мой друг, пора!
Покоя сердце просит —
Летят за днями дни, и каждый час уносит
Частичку бытия, а мы с тобой вдвоем
Предполагаем жить, и глядь — как раз — умрем.*

Александр Сергеевич Пушкин

Среди всех представителей животного мира человек, наверное, единственное на свете существо, которое определённо знает, что когда-нибудь умрет. Это понимание придает особую ценность, неповторимость и драматизм всем нашим житейским переживаниям.

Проблема восприятия смерти – ее неизбежности, тревога и страх перед ее приходом – на протяжении веков занимала умы великих мыслителей и философов, поэтов и писателей, религиозных деятелей всех времен и народов.

Смерть всегда была в центре внимания основных мировых религий – христианства, иудаизма, магометанства. «**Memento mori**» – помни о смерти – говорили древние философы.

– **Бозций** (480—525гг): *Мысль о смерти более жестока, чем сама смерть.*

– **Генрих Гейне** (1797—1856): *Каждый человек – это мир, который с ним рождается и с ним умирает; под каждой могильной плитой лежит всемирная история.*

– **Альберт Эйнштейн** (1879—1955): *Я научился смотреть на смерть как на старый долг, который рано или поздно придется заплатить.*

– **Андре Моруа** (1885—1967): *Смерть превращает жизнь в судьбу.*

– **Эпикур** (341–269 до н.э). *Не бойся смерти: пока ты жив – её нет, когда она придёт, тебя не будет.*

– **Иосиф Бродский** (1940—1996): *Я бы не хотел умереть скоропостижно. Это всё равно, что уйти из ресторана не расплатившись.*

Когда приходит время расставания с жизнью, на смертном одре у постели умирающего, кроме родных и близких, оказываются только два человека: врач и священник (если человек верующий). Оставим в стороне дискуссию о бессмертии, спасении души и прочих эмоциональных, религиозных или философских рассуждений о смерти. В эти критические минуты, когда в прямом смысле решается вопрос жизни и смерти, всё будет зависеть от профессионального опыта, знаний и умений врачей, оказывающих неотложную реанимационную помощь пациенту.

Речь идет о **сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях**. Именно они составляют львиную долю в структуре смертности современного человечества.

Все виды смерти можно условно разделить на 2 категории: **насильственная** (это предмет криминалистики и судебных разбирательств) и **ненасильственная**, связанная с болезнями и лежащая в сфере медицинской практики.



В случае, когда смерть – закономерный финал тяжелой, мучительной болезни на исходе всех жизненных сил, перед которыми пока бессильна современная медицина, тогда неизбежный летальный исход воспринимается менее трагично, чем неожиданная внезапная смерть, поразившая человека, как гром среди ясного неба, среди полного здоровья, особенно когда это происходит с молодыми людьми, подростками или детьми.

Иногда приходится слышать от людей, далеких от медицины, что **врач якобы привыкает к смерти своих пациентов, но это неправда.** Даже если речь идет о таких специальностях в медицине, как реаниматология, онкология или сердечно-сосудистая хирургия, каждая смерть оставляет в душе истинного врача след, а некоторые клинические случаи помнятся и бередают душу всю жизнь, заставляя вновь и вновь возвращаться бессонными ночами к смерти своего пациента, мучиться, анализировать, переживать, искать причины собственных ошибок.

А. П. Чехов писал: «У врача бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому этого. Среди врачей, правда, не ред-



кость невежды и хамы, как и среди писателей, инженеров, вообще людей, но те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей».

Очевидно, что некоторые профессии сопряжены с высоким риском для здоровья и жизни (шахтеры, горняки, военные, полицейские). Но и обыденная жизнь изобилует множеством ситуаций, которые выводят нас на грань смертельного риска. Даже привычный переход через улицу поперек транспортного потока, прогулка по заледенелому тротуару и даже падение в собственной ванной, поскользнувшись на обыкновенном обмылке, могут закончиться непоправимой трагедией.

Только предусмотрительность, самоконтроль и еще, я думаю, **невидимый ангел-хранитель берегут нас от смерти.**

Жаль только, что в случае появления хронических, смертельно опасных заболеваний, сами мы не замечаем первых тревожных «звоночков» неблагополучия в нашем организме.



Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, **внезапная смерть** – это **ненасильственная смерть, возникшая у практически здорового человека или у больного, находившегося в удовлетворительном состоянии, наступившая в пределах 1 часа от развития патологических симптомов.**

Этими временными рамками ограничиваются многочисленные разночтения в сроках определения внезапной смерти, которые можно встретить в учебниках и руководствах [1,2].

Неожиданность и скорость развития событий, нередко отсутствие свидетелей затрудняет оценку истинной распространенности и поиск причин **внезапной сердечной смерти (ВСС)**, превращая данную проблему в настоящий «статистический кошмар».

Как выразился устами Воланда гениальный русский писатель и наш коллега, врач, Михаил Афанасьевич Булгаков в романе «Мастер и Маргарита»: **«Да, человек смертен, но это было бы еще полбеды. Плохо то, что он иногда внезапно смертен, вот в чем фокус».**



Принято различать понятия «внезапная сердечная смерть» и «внезапная смерть». Если в первом случае имеются кардиальные причины смерти, то во втором – могут быть другие причины: массивная тромбоэмболия легочной артерии, разрыв аневризмы сосудов головного мозга, анафилактический шок и т. д.

Внезапную смерть иногда именуют скоропостижной, мгновенной, неожиданной, «окаянной» (то есть человек не успел причаститься), принимая во внимание катастрофически быстрое, фатальное развитие событий.

Но задача врача заключается именно в том, чтобы, понимая причины и факторы развития ВСС, методы ее профилактики и приемы реанимации, по возможности снять этот элемент непредсказуемости и всегда быть готовым к оказанию действенной помощи. **Знать и уметь** – вот что нужно в этой критической ситуации.



ГЛАВА 2. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Самой частой причиной внезапной смерти являются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Официальной российской статистики по распространенности внезапной сердечной смертности не существует. По данным С.А. Бойцова с соавторами [3, 22], **ежегодно в нашей стране погибает внезапно 200—250 тысяч человек.**

В крупном отечественном исследовании РЕЗОНАНС, проведенном в трех российских городах (Рязань, Воронеж, Ханты-Мансийск) и включившее 285 736 больных с ИБС, было показано, что согласно диагнозам, зарегистрированным в медицинских свидетельствах о смерти, частота ВСС на фоне ИБС составила в мужской популяции – 69 случаев на 100 000 мужского населения в год, в женской – 26 на 100 000 женского населения в год [22,23].

Однако, углубленный анализ медицинской документации, опроса родственников, свидетелей смерти, а также врачей стационаров, поликлиник и врачей бригад скорой медицинской помощи привел к выводу, что уточненная частота ВСС оказалась в 2,3 выше у мужчин и в 2,8 раза выше у женщин, по сравнению с зарегистрированным официальным уровнем, и составляет соответственно 156 и 72 случая на 100 000 населения в год.

Авторы сделали вывод о том, **что в отечественном практическом здравоохранении не выявляется каждый второй случай ВСС у больных ИБС мужского пола, и 2/3 – у больных ИБС женского пола**, что приводит к недооценке частоты развития ВСС в популяции.

По сведениям статистических органов США, внезапная смерть от заболеваний сердца (**450 000 жертв в год**) уносит больше жизней, чем инсульты, рак легкого, рак молочной железы и СПИД, вместе взятые. Ее доля в структуре общей смертности составляет около 13%, в структуре кардиоваскулярной смертности – до 40%.

Каковы **отдаленные последствия** у пациентов с острой сердечной патологией, выписавшихся из госпиталя?

Ответ на этот вопрос дали авторы исследования из США (Amacher SA, et al. *JAMA Cardiol.* 2022.[doi:10.1001/jamacardio.2022.0795](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2022.0795)). Мета-анализ включил в себя 54 исследований, участниками которых были более 26 000 пациентов. Трехлетняя выживаемость составила 82.8%, пятилетняя – 77%, десятилетняя – 63.9%. Авторы сделали вывод, что пациенты, перенесшие остановку сердца после выписки из лечебного учреждения, **в среднем проживают 5 лет после острого коронарного синдрома.**

Тематика данной книги касается **внезапной смерти у молодых, поэтому давайте сначала определимся, что такое молодой возраст**, с точки зрения официальной медицины.

Так, по классификации Всемирной организации здравоохранения, **к молодым людям следует отнести тех, чей возраст составляет от 25 до 44 лет.** Средний возраст – от 45 до 59 лет. Пожилыми считаются люди от 60 до 74 лет, старыми – от 75 до 90. Старше 90 лет – это уже долголетие.

Важно подчеркнуть, что многие хронические заболевания, которые по установившейся традиции мы относим к болезням пожилого и старческого возраста (атеросклероз, гипертоническая болезнь), проявляют себя уже на третьем-четвертом десятилетии жизни, когда, казалось бы, человек находится в самом расцвете сил и здоровья.

Особый драматизм ситуации с ВСС обусловлен тем, что **большинство больных, умерших внезапно, находились вне стен лечебного учреждения (поликлиники или стаци-**

онара), а в самых неподходящих условиях для спасения больных, и рядом не было врача или другого медицинского работника [2,3,4].

ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ У МОЛОДЫХ

Вероятность смерти от болезней и старости	
1. Болезни сердца, в том числе инфаркт миокарда	1:4
2. Новообразования, рак	1:6
3. Цереброваскулярные болезни, инсульты	1:7
4. Старость	1:19
5. Болезни органов пищеварения	1:20
6. Болезни органов дыхания	1:29
7. Болезни от алкоголя, в том числе отравления	1:39
8. Сахарный диабет	1:49

К сожалению, все мы не гарантированы от превратностей судьбы и случайных обстоятельств, способных оборвать тонкую нить нашей жизни в любой момент. Как говорит народная пословица, **«все под Богом ходим»**.

Но, как видно из таблицы, шансы человека погибнуть от случайных причин в десятки или даже в сотни раз меньше, чем смерть от широко известных и распространённых заболеваний, на которые мы с помощью современной медицины можем повлиять.

Первостепенное значение в данной ситуации имеет знание и практическое умение оказать неотложную реанимационную помощь человеку, находящемуся в критическом состоянии. Это может радикальным образом улучшить удручающую статистику внезапной смерти.

Вероятность смерти от случайных причин

(данные Росстата, WTM/Дзен и Techinsider)

Смерть в ДТП	1:1 05
Пищевое отравление	1:1 86
Утопление	1: 359
Железно-дорожные происшествия	1: 1123
Алкогольное отравление	1: 1606
Смерть подавившись едой	1: 2745
Авиакатастрофа	1: 30 435
Укус пчелы	1: 57 825
Укус собаки	1: 69 016
Удар молнии	1: 138 849.

ГЛАВА 3. ГДЕ НАСТИГАЕТ ЧЕЛОВЕКА ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ?



– Из 100% больных, умерших внезапно, только 8% находились в медицинском учреждении: стационаре или поликлинике.

– У 92% внезапная смерть наступила дома, в гостях, на улице, в транспорте, в театре, в ресторане, в магазине, на концерте, в командировке, в бане, на даче, в спортзале, в походе, в бассейне, на беговой дорожке.

Иными словами, чаще всего смерть настигает жертву в условиях, **затруднительных для оказания успешной реанимационной помощи**. Не всегда рядом окажется опытный врач. Из этого следует, что овладение населением самыми элементарными методами помощи потерпевшим, будет самым эффективным решением этой проблемы.

По данным Фремингемского исследования, серия телевизионных медицинских обучающих передач, как спасти больного в критической ситуации, проходивших в течение года, позволила **вдвое снизить частоту внезапной смерти** в этом американском городе.

Подавляющее большинство случаев (80—85%) внезапной смерти обусловлено **наличием у пациента ИБС**, причем более половины из них связано с острым нарушением коронарного кровообращения.

Число случаев ВСС значительно больше у мужчин и увеличивается пропорционально возрасту, при этом **доля ВСС в структуре общей смертности максимальна у лиц в возрасте 35—44 лет**, то есть наблюдается у совсем молодых людей [5,6].

Несмотря на то, что внезапная смерть чаще всего связана с атеросклеротическим поражением коронарных сосудов, степень обтурации просвета сосуда атероматозной бляшкой далеко не всегда коррелирует с вероятностью развития ВСС. «Молодые» атеросклеротические бляшки в коронарных сосудах с тонкой покрывкой и большим липидным ядром, как это бывает у мужчин молодого возраста (30—40 лет), отличаются большей нестабильностью и чаще разрушаются при сосудистом спазме, по сравнению с плотными атеросклеротическими бляшками с прочной покрывкой у пожилых пациентов.

Разрушение поверхности бляшки, обнажение коллагеновых волокон активирует адгезию тромбоцитов в зоне повреждения, формирует тромбоцитарный, а затем фибриновый тромб, который частично или полностью перекрывает просвет сосуда с последующей ишемией миокарда, формированием множества очагов электрической нестабильности и развитием опасной желудочковой аритмии [1,4].

У 85% больных непосредственной причиной смерти является фибрилляция желудочков, у оставшихся 15% – брадиаритмии и асистолия.

Важнейшую роль в электрической нестабильности сердца играет сопутствующая **артериальная гипертензия**, ведущий фак-

ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ У МОЛОДЫХ



тор риска коронарных катастроф. Патологическое ремоделирование миокарда под влиянием хронической гиперактивации прессорных нейро-гуморальных систем приводит к гетерогенности проведения импульсов возбуждения в сердце, повышению частоты желудочковых аритмий и фибрилляции предсердий. **Это сопровождается 5-кратным повышением риска развития аритмической внезапной смерти.**

Непосредственными причинами аритмической готовности гипертрофированного миокарда являются: снижение коронарного кровообращения, в особенности в субэндокардиальных зонах, гипокалиемия, метаболический ацидоз, гиперкатехоламинемия, действие различных токсинов, продуктов перекисного окисления липидов, ряда лекарственных препаратов. Если же ситуация осложняется присоединением хронической сердечной недостаточности, то риск ВСС увеличивается в 6—9 раз.

– При сужении коронарных сосудов на 50% – риск растет в 10 раз (в половине случаев – это первое и последнее проявление ИБС).

Риск ВСС у пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца (по R.Fogoros, 2006)	
Высокий	
1.	Фибрилляция желудочков
2.	Желудочковая тахикардия
3.	АВ-блокада III ст. с низкой частотой замещающего ритма
4.	Синдром WPW с антероградным проведением по ДАВС на фоне фибрилляции предсердий
Средний	
1.	Желудочковая эктопия на фоне структурной патологии сердца
2.	АВ-блокада II ст.
3.	АВ-блокада III ст. с адекватной частотой замещающего ритма
4.	Фибрилляция предсердий
Низкий	
1.	Предсердная эктопия
2.	Желудочковая эктопия без структурной патологии сердца
3.	Суправентрикулярные тахикардии
4.	АВ-блокада I ст.

– У 30-летнего мужчины риск умереть внезапно в 90 раз меньше, чем у 60-летнего («правило 30-60-90»).

– Наибольший риск ВСС – у мужчин 55—65 лет.

– Женатые, образованные, трезвые и верные супружескому долгу мужья меньше подвержены риску ВСС, чем разведенные, опустившиеся, пьющие мужчины.

– У успешно реанимированных после эпизода фибрилляции желудочков больных риск ВСС в 5 раз выше.

ГЛАВА 4. СЦЕНАРИИ РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ



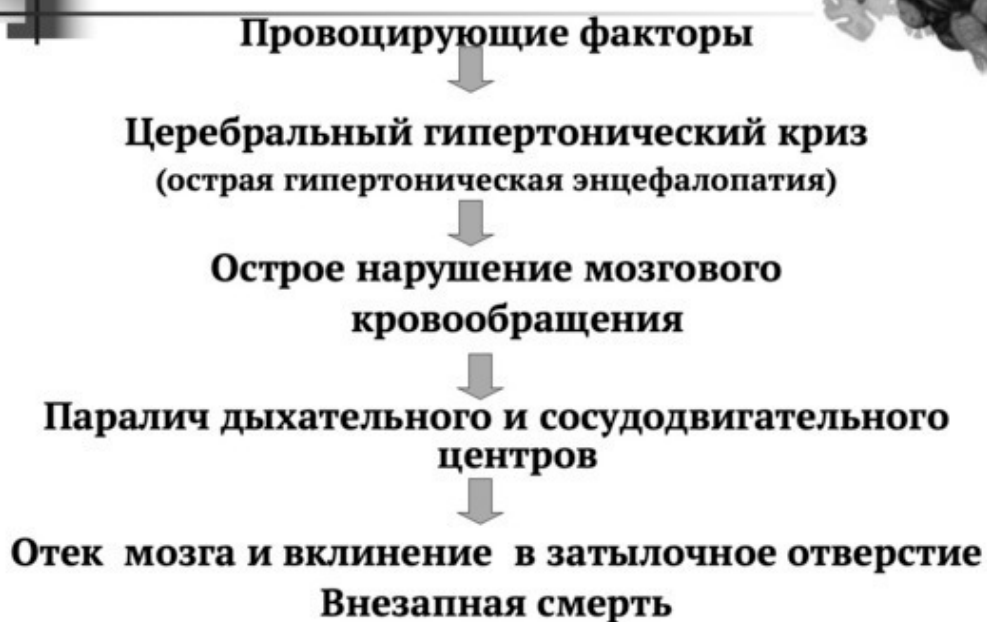
Сегодня инфаркты миокарда, инсульты заметно «помолодели». Если полвека назад сердечно-сосудистые болезни проявлялись в среднем в возрасте 57 лет, то в наше время их диагностируют на 14 лет раньше.

В этом возрасте у молодого человека уже может быть **скрытое, субклиническое поражение коронарных сосудов атеросклерозом**, но отсутствие приступов стенокардических болей на начальном этапе не дает будущей жертве повода задуматься об опасности.

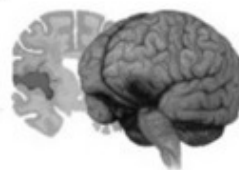
Аритмический вариант на фоне гипертрофии левого желудочка



Церебральный вариант внезапной смерти



Тромбоэмболический вариант внезапной смерти



Провоцирующие факторы



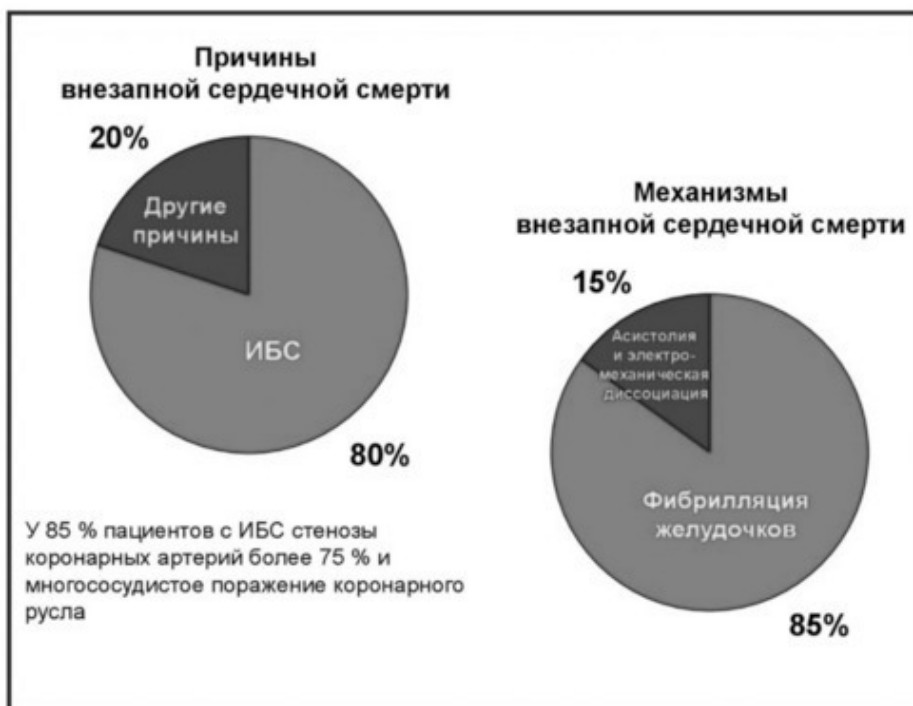
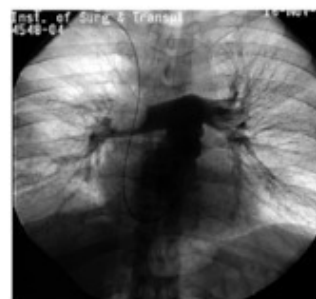
Варикоз глубоких вен нижних конечностей, малого таза. Длительный постельный режим. Мерцательная аритмия. Пристеночные внутрисердечные тромбы

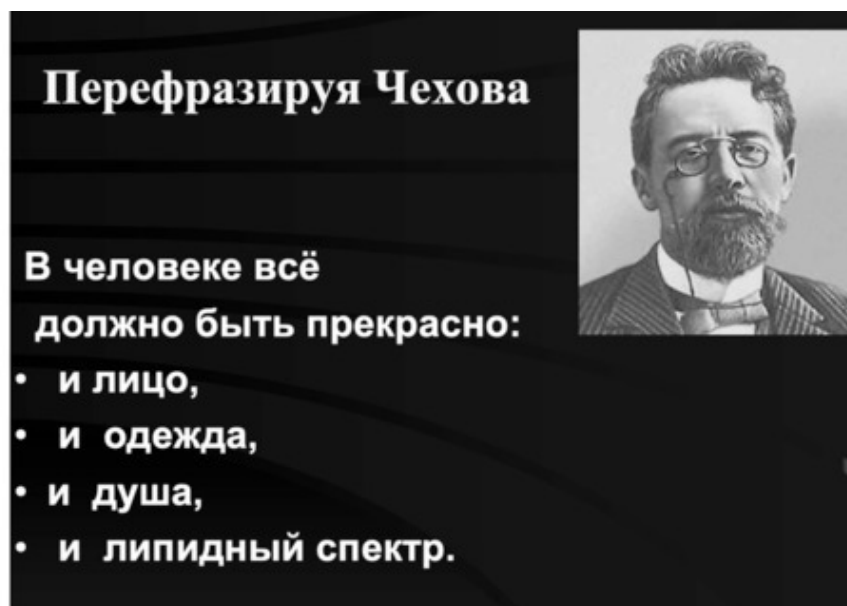


Инсульт, ТЭЛА



Внезапная смерть





Известно, что от первых атеросклеротических изменений сосудистой стенки до клинически очерченных форм ИБС проходит не один десяток лет.

Только углубленное инструментальное обследование пациента позволяет обнаружить «мину замедленного действия» в сердце, выявить эпизоды бессимптомной ишемической депрессии сегмента ST или нарушения сердечного ритма при суточном мониторировании ЭКГ. При выявлении признаков ишемии миокарда необходимо проведение коронарографии.

Лабораторные исследования – повышение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, триглицеридов, липопротеина (а), гомоцистеина, увеличение коэффициента атерогенности – не оставляют сомнений в диагнозе.

Контроль за состоянием липидного спектра позволяет выявить у молодых пациентов признаки раннего развития атеросклероза, а также случаи генетически обусловленных нарушений обмена липопротеидов (гомозиготных и гетерозиготных дислипидемий).

Мишени воздействия на атеросклероз ограничиваются не только воздействием на липидный обмен, но и направлены на все аспекты жизни пациента с высоким риском сердечно-сосудистых катастроф, включая все методы немедикаментозной первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Современная фармакотерапия позволяет добиться существенного улучшения клинического состояния и прогноза кардиологического больного. Но, с другой стороны, лекарственные препараты требуют тщательного контроля за динамикой заболевания и учета возможных побочных эффектов, в том числе и риска развития фатальных осложнений. Опытный квалифицированный врач, определившись в тактике лечения пациента, всегда ставит на первый план **вопрос безопасности назначения фармакологических средств.**

ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

1. Средства, повышающие риск коронарного тромбоза: пероральные контрацептивы в сочетании с курением внезапная отмена антикоагулянтов Хирургические операции с общей анестезией

Трициклические антидепрессанты

Высокие дозы витамина D

2. Средства, провоцирующие коронарораспизм:

Сердечные гликозиды в высоких дозах

Биогенные амины (норадреналин, дофамин, добутамин, изадрин)

НПВС нестероидные противовоспалительные средства **3. Средства, провоцирующие**

аритмии:

Сердечные гликозиды

Антиаритмические препараты I и III групп (энкаинид, флекаинид, этализин, амиодарон)

Трициклические антидепрессанты

Массированная диуретическая терапия

4. Средства, повышающие потребность сердца в кислороде:

Сердечные гликозиды

Симпатомиметики

Негликозидные инотропные средства



Периферические артериодилататоры (нифедипины, гидралазин, миноксидил) тиреоидин
С другой стороны и успех лечения зависит и от пациента, от его приверженности к назначенному лечению, самодисциплины, убежденности в возможностях современной медицины и веры в лечащего врача.

К сожалению, некоторые пациенты предпочитают лечиться самостоятельно, не располагая для этого необходимыми знаниями, черпать сведения по телевизору, Интернету, от случай-

ных знакомых. Они игнорируют рекомендации врача, самостоятельно прерывают курс лечения, увлекаются БАДами и новомодными диетами в попытках преодолеть болезнь. Такое поведение иногда приводит к самым серьёзным последствиям.

ФАКТОРЫ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ [2,5]

Основные факторы риска ВСС :

- эпизод остановки сердца в анамнезе и/или гемодинамически значимая устойчивая желудочковая тахикардия (ЖТ);
- указание в анамнезе на перенесённый инфаркт миокарда (ИМ);
- эпизоды синкопальных состояний;
- выявленная при инструментальном обследовании систолическая дисфункция, сопровождающаяся снижением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) менее 40%;
- желудочковая экстрасистолия и/или эпизоды неустойчивой ЖТ.

Второстепенные факторы риска ВСС

- гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ);
- артериальная гипертензия (АГ);
- дислипидемия;
- сахарный диабет (СД);
- курение;
- избыточный вес;
- высокая частота сердечных сокращений (ЧСС); – гиперсимпатикотония.

Большую роль в электрической нестабильности сердца играет сопутствующая **артериальная гипертензия**, которая встречается в нашей стране у 48% взрослых мужчин и 41% женщин [8]..

Неконтролируемая гипертензия – самый распространённый и опасный фактор риска сердечно-сосудистых катастроф. Неадекватный контроль артериального давления повышает риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 74%, а общую смертность – на 57%. [8].

Нелеченая артериальная гипертензия укорачивает продолжительность жизни на 8—12 лет, в зависимости от степени и стадии болезни, **повышает риск внезапной смерти от аритмии**

Риск развития ВСС (по Bigger JT, 1984)	Риск развития ВСС в текущем году
Группа умеренного риска	
ОИМ в анамнезе или ФВ ниже 40%	5%
ОИМ+ФВ ниже 40% или ОИМ + частая ЖЭ или ФВ ниже 40% + ЖЭ	10%
ОИМ + ФВ ниже 40% + ЖЭ	15%
Группа высокого риска	
пациенты, пережившие ВСС	30-50%
ЖТ + синкопе	30-50%
ЖТ + минимальные клинические проявления	20-30%
Примечание: ОИМ – острый инфаркт миокарда; ФВ – фракция выброса левого желудочка; ЖЭ – желудочковая экстрасистолия; ВСС – внезапная сердечная смерть; ЖТ – желудочковая тахикардия	



в 5 раз! И этот печальный факт подтверждается крупнейшими мировыми эпидемиологическими исследованиями.

Гипертонический криз (внезапное резкое повышение артериального давления в ответ на стресс или иное неблагоприятное событие) нередко заканчивается инфарктом миокарда, кровоизлиянием в мозг, ишемическим инсультом, опасными нарушениями ритма сердца или даже летальным исходом.

В таких ситуациях решение пациента пустить всё на самотёк, как говорят в таком случае: «будь, что будет» – глубоко ошибочно и недальновидно. Задача пациента, в союзе с лечащим врачом, приложить все усилия по строгому соблюдению режима приема лекарств, придерживаться принципам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, рациональному питанию, двигательной активности, режиму труда, сна и отдыха.

Современная многофакторная первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, направленная на соблюдение здорового образа жизни, рациональное питание, отказ от курения и ограничение алкоголя, преодоление гиподинамии, нормализация психо-эмоционального статуса значительно снижает риск внезапной сердечной смерти.

Особого внимания заслуживают симптомы, указывающие на развитие опаснейших осложнений, **грозящие внезапной смертью на высоте гипертонического криза** и требующие экстренной медицинской помощи:

- **интенсивная боль, ощущение дискомфорта за грудиной или в области сердца;**
- **нарушение речи, слабость в руке или ноге, асимметрия лица;**
- **интенсивная головная боль, сопровождающаяся спутанностью сознания и расстройствами зрения;**
- **нарушение ритма сердца;**
- **тошнота и рвота;**
- **резкая одышка и удушье;**
- **судороги;**
- **потеря сознания или выраженные тревожные расстройства.**

ГЛАВА 5. ПРИЧИНЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У «ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ» ЛЮДЕЙ

Как уже упоминалось, в большинстве случаев от начала развития атеросклероза до его первых клинических проявлений – «дистанция огромного размера».

Например, первые атеросклеротические бляшки в сосудах (предвестники будущих инфарктов и инсультов) появляются на третьем десятилетии жизни. Все последующие годы пациент чувствует себя в абсолютной безопасности и ни в чем себе не отказывает, **пропуская мимо ушей благие пожелания о профилактике**.

Грядущая сердечно-сосудистая катастрофа, а в худшем варианте, внезапная сердечная смерть возникает действительно внезапно, как гром среди ясного неба.

К сожалению, именно этот скрытый период развития болезни проходит мимо сознания будущего пациента и даже его врача.

Другие, более редкие причины внезапной смерти, связаны с наличием у больных врожденной, вовремя не диагностированной патологии сердца, приводящей иногда к развитию фатальной аритмии.

Вот далеко неполный перечень этих заболеваний:

- Латентнотекущие нераспознанные сердечно-сосудистые заболевания (у 80%);
- Кардиомиопатии (у 10—15%);
- Недиagnosticированные миокардиты и другие поражения миокарда (5—10%);
- Синдром WPW и другие синдромы предвозбуждения желудочков (от 1-до 1.5%);



- Аритмогенная дисплазия правого желудочка;
- Синдром удлиненного интервала QT;
- Синдром такоцубо;
- Синдром пролабирования митрального клапана;
- Аномалии развития коронарных сосудов;

- Синдром Бругада;
- **Экстремальные физические и нервно-психические перегрузки.**

Может ли внезапная сердечная смерть настичь **практически здоровых людей** с нормальными коронарными сосудами?

К сожалению, да. К таким последствиям в ряде случаев приводят **экстремальные критические ситуации**, в которых может оказаться любой человек.

Например, это может быть чрезвычайно сильный **нервнопсихический стресс** (катастрофа, авария, дорожно-транспортного происшествие с человеческими жертвами или невыносимое горе от потери близкого человека).

Жизнь каждого из нас, к величайшему сожалению, омрачается такими психотравмирующими событиями. Как показывает статистика, **вероятность умереть от тяжелого стресса у оставше-**



И.В. Крамской
Безутешное горе

гося супруга при потере спутника жизни возрастает в 8 раз в течение первых суток и остается повышенной, по меньшей мере, в 2 раза, в течение последующих двух недель после трагедии.

Механизм смерти в этой ситуации связан с тем, что стрессовый выброс огромного количества катехоламинов и кортизола приводит к резкому подъему артериального давления и острому развитию стресс-индуцированной миокардиодистрофии с высоким риском фатальной аритмии и фибрилляции желудочков.

ГЛАВА 6. ЛЮБОВЬ И СМЕРТЬ

Глава включает в себя часть материалов из опубликованной авторами О.А.Хрусталеvым и А. О. Хрусталеvым книги «Мужчина на закате, взгляд врача» в 2023 г. [32].

Несмотря на постепенное снижение тестостерона в организме мужчины, начиная с 25—30 лет, желание близкого общения с дамами и регулярная половая жизнь оказывают **самое позитивное влияние** на настроение, физическую форму и самооценку мужчины, независимо от возраста.

У любителя неземных наслаждений **снижается риск развития болезней мочеполовой системы** (простатита, аденомы и рака предстательной железы), укрепляется сердечно-сосудистая система, мышцы, суставы, активизируется естественный иммунитет. Не последнюю роль играет эмоциональная и психологическая сторона гармоничной сексуальной жизни.

Выработка эндорфинов во время занятий любовью превосходит по эффективности любую другую физическую нагрузку. Дополнительным бонусом может стать вновь обретенная гармония в семейных отношениях с супругой.

Вот компетентное мнение голландского сексолога В. Джиноттена: *«Вам может быть 90 лет, вы можете быть инвалидам-колясочникам, больным онкологией, но при этом любить так же сильно, как в юности»*. Как поётся в любовном романсе: «Ещё не вечер, господи, ещё не вечер».

Неудачи на любовном фронте, наоборот, рожают у сорокалетнего искателя приключений ощущение дисфории, депрессии, апатии и чувства вины. И это еще одно досадное напоминание, что поезд телесных удовольствий уже ушел, а ты, в числе провожающих, в одиночестве остался на перроне, с вялым гладиолусом в руке.

Отсюда и разлад в семье, и частые разводы после многих лет счастливого брака, и поиски изменчивого счастья на стороне – то, что называется кризисом среднего возраста.

Возраст в данном случае имеет лишь относительное значение. Статистика свидетельствует, что вопреки мнению о навсегда угасшей страсти пожилых супружеских пар, 40% мужчин в возрасте 75 – 79 лет, а также 11% мужчин в возрасте 90—95 лет активно занимались сексом. Это данные австралийского исследования 2010 года.

В России не меньше 1/3 настоящих мужчин в возрасте от 65 до 69 лет отнюдь не прекращают регулярные сексуальные отношения, а 16% – сохраняют лучшие мужские качества даже после 70 лет. Самые стойкие (а таких молодцов – 6% от общего числа россиян), с неизменным достоинством держатся до 79 лет.

Парадоксально, но факт: молодые, пышущие здоровьем мужчины, тренированные спортсмены-«качки» также нередко терпят фиаско в альковных делах. Особенно, если их накаченные мускулы обязаны анаболическим стероидам, синтетическим гормонам и прочим чудесам современной фармакологии.

Естественно задать вопрос, **насколько сексуальные нагрузки опасны возможными осложнениями (инфаркт миокарда, инсульт, гипертонический криз)?**

«Боль в груди во время секса (так называемая **любовная стенокардия**) составляет 5% от общего количества приступов стенокардии и очень редко наблюдается у пациентов, у которых другие виды физической активности приступов стенокардии не вызывают. Если коронарные артерии у вас сужены, но при быстрой ходьбе болей в груди не возникает, стенокардии во время секса вам бояться нечего», – пишет норвежский кардиолог Васим Захид в книге **«Сердце: Как помочь нашему внутреннему мотору работать дольше»**. Ссылка на книгу: (<https://>

www.ozon.ru/product/serdtse-kak-pomoch-nashemuvnutrennemu-motoru-rabotat-dolshe-zahid-vasim-231025995/¹).

Прежде всего, стареющих романтиков (и их визави в постели) волнует вопрос: **увеличивает ли секс риск внезапной смерти?** Попробуем трезво, без излишних эмоций, подойти к проблеме. После 40—45 лет из-за большой распространенности ИБС, **растут и риски умереть от сердечного приступа или инсульта на головокружительной высоте страсти.**

Подавляющее большинство случаев (80—85%) **внезапной сердечной смерти (ВСС) обусловлено наличием у пациента ИБС**, причем более половины из них связано с острым нарушением коронарного кровообращения.

Но, как уже упоминалось, атеросклероз – эта «медленная ржавчина» на сосудистых стенках – развивается уже на третьем десятилетии жизни, и не редкостью являются случаи острого инфаркта миокарда и инсульта у 25-30-летних молодых людей, особенно при наличии других факторов риска (ожирение, гиподинамия, курение и т.д.)

В опубликованном в журнале Journal of the American College of Cardiology анализа летальности кардиологических больных за 13-летний период с 2002 по 2015 годы, было выявлено 4557 случаев внезапной остановки сердца. Из них только 34 случая (0,7 процента) произошли во время или непосредственно после полового акта. В большинстве случаев умершие уже имели проблемы с сердцем и принимали лекарства. Непосредственной причиной смерти исследователи назвали стресс от измены, злоупотребление алкоголем и обильной пищей, а дополнительная нагрузка на сердца лишь выступала в качестве спускового крючка.

Несмотря на то, что внезапная сердечная смерть чаще всего связана с атеросклерозом сосудов сердца, степень сужения просвета сосуда атероматозной бляшкой не всегда коррелирует с вероятностью внезапной смерти.

Мужчины, уже перешагнувшие жизненный экватор в 40 лет, бросающие вызов судьбе и ведущие чересчур активную половую жизнь, могут пострадать от проблем с сердцем, как выяснили ученые из Университета штата Мичиган.

¹ https://ridero.ru/link/sFGtQQL4h9f0x7FB_aOHY

Исследователи изучили медицинские карты более 2 000 человек в возрасте 57—85 лет. Записи содержали информацию о сердечном ритме, наличии гипертензии, сердечных приступах, сердечной недостаточности и инсультах. Также они исследовали показатели, которые используются для прогнозирования риска инсульта и сердечного приступа. Затем они наблюдали за добровольцами на протяжении нескольких лет.

Как ни странно, оказалось, **мужчины, которые занимались сексом 1 раз в неделю или чаще, в следующие пять лет рисковали пострадать от инфарктов и инсультов в два раза больше, чем мужчины без регулярной половой жизни** (хотя, откровенно говоря, разве это жизнь?)

Вывод, сделанный исследователями: во всем нужна мера. Следует отметить, что у **женщин таких проблем не наблюдалось**. Наоборот, регулярный секс, от которого они получали удовольствие, способствовал снижению артериального давления и риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, регулярный выброс половых гормонов во время оргазма способствовал большей удовлетворенности жизнью в целом. Особый драматизм ситуации с внезапной сердечной смертью обусловлен тем, что **из 100% умерших больных у 92% смерть наступила в самых неподходящих условиях для спасения пациентов, и далеко не всегда рядом оказывался врач.**

При этом только у 1 из 100 умерших мужчин и у 1 из 1000 женщин (в 10 раз реже) сердце остановилось во время сексуальной встречи. Ученые добавили, что среди людей, умерших во время секса, в основном, были пациенты с кардиологическим анамнезом. Средний возраст людей, перенесших внезапную остановку сердца во время полового акта, соста-

вил 60,3 года. Почти 20% пациентов с внезапной сердечной остановкой, связанных с сексом, выжили, благодаря последующим реанимационным действиям.



Таким образом, **только меньше 1% инфарктов миокарда происходят в разгар сексуальной близости**. Беда в том, что вряд ли в таких ситуациях бригада скорой помощи будет дежурить у закрытых дверей спальни.

Еще один немаловажный нюанс. Абсолютное большинство из них **перед смертью занимались сексом не с собственной супругой**. Чаще всего их новая партнерша была намного моложе. Незадолго до того, как лечь в постель, любовники обычно плотно ели и хорошо выпивали. Во время полового акта мужской организм испытывает серьезные перегрузки. Так, частота сердечных сокращений достигает 180 ударов в минуту, а артериальное давление повышается до 230/130 мм рт. ст., что в условиях уже имеющейся коронарной патологии может оказаться фатальным.

Несколько лет назад Комитетом контроля качества FDA был проведен анализ случаев возникновения побочных эффектов Виагры. Зафиксировано 522 смерти: из них 94 человека умерли от остановки сердца, 200 человек – от инфаркта миокарда.



Большую часть погибших от секса, составляют представители сильного пола – 75% из них скончались, изменяя законной супруге. Также среди причин фатального исхода фигурируют изначальные проблемы со здоровьем: повышенное артериальное давление, ожирение, нарушение углеводного обмена. Фигурируют порой и нервное напряжение, накал страстей и эмоций, а также переедание и чрезмерное употребление алкоголя перед самым актом.

Дополнительными факторами риска являются страх быть застигнутым врасплох в тайной любовной связи и закономерный комплекс вины перед официальной супругой.

Правда, по мнению исследователей Гарвардского университета, относительный риск «умереть на груди у любимой женщины» не столь уж велик. Проведя выборочный отбор 5 000 случаев смерти сердечных больных, они установили, что только 18 из них были спровоцированы сексуальной активностью [9]. Причем относительный риск смерти во время полового акта у здоровых больных стенокардией и перенесших инфаркт миокарда оказался примерно одинаков. Наиболее часто, так называемая **«коитальная смерть»** поражает мужчин в возрасте от 45 до 54 лет, оправдывая русскую поговорку **«Седина в бороду – бес в ребро»**.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.