

Сот-медициналық сараптама жүргізу және ұйымдастыру Ережесі

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 20 желтоқсандағы N 875/1 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2005 жылғы 24 қаңтарда тіркелді. Тіркеу N 3375. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 20 мамырдағы N 368 Бұйрығымен.

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010.05.20 N 368 Бұйрығымен.

"Денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Заңын іске асыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН** :

1. Қоса беріліп отырған сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу ережесі бекітілсін.

2. Емдеу-алдын алу ісі, аккредиттеу және ақпаратты талдау департаменті (Нерсесов А.В.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Әкімшілік департаменті (Акрачкова Д.В.) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткізгеннен кейін ресми жариялауға жіберсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Вице-министрі С.Диқанбаевқа жүктелсін.

5. Осы бұйрық ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министр

"Келісілген"

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрі

28 желтоқсан 2004 жыл

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау Министрінің
2004 жылғы 20 желтоқсандағы N 875/1
"Сот-медициналық сараптама жүргізу
және ұйымдастыру ережесі"
бұйрығымен бекітілген

Сот-медициналық сараптама жүргізу және ұйымдастыру Ережесі

1-Бөлім. Сот-медициналық сараптама жүргізу және ұйымдастыру

1-Тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже Қазақстан Республикасында сот-медициналық сараптама жүргізуді және ұйымдастыру тәртібін реттейді.

2. Сот-медициналық сараптаманы жүргізуді құзыретіне мыналар:

- 1) зорлықпен өлтірілген жағдайларда мәйітке сараптама жасау;
- 2) зорлық көрсетілгендігіне күдіктенген жағдайда немесе сот-медициналық тәртібімен мәйітті зерттеу қажеттілігімен түсіндірілетін басқа да жағдайлар кезінде мәйітке сот-медициналық сараптама жасау;
- 3) денсаулыққа келтірілген зиянның сипаты мен ауырлығын, жасын, жыныстық жағдайын анықтау және сот медицинасы саласындағы танымдарды талап ететін басқа да мәселелерді шешу үшін жәбірленушілерге, айыпталушылар мен басқа да адамдарға сараптама жасау;
- 4) зертханалық зерттеу әдістерін қолдана отырып, заттай дәлелдемелерге с а р а п т а м а ж а с а у ;
- 5) қылмыстық, әкімшілік және азаматтық істерді жете тексеру материалдары бойынша, сондай-ақ жеке айыптау ісі бойынша сараптама жасау енетін сот-медициналық сарапшысы жүзеге асырады.

3. Сот-медициналық сарапшыны сот-медицина саласындағы бастапқы және басқа да мынадай тергеу әрекеттеріне: мәйіт табылған жерде (оқиға болған жерде) оны тексеруге, эксгумацияға, салыстырма зерттеу үшін үлгілер алуға, тергеу экспериментін жүргізуге қатысу үшін маман ретінде тартады.

2-Тарау. Сот-медициналық сараптама жүргізудің тәртібі

4. Сот-медициналық сараптаманы анықтауды жүргізетін тұлға, тергеушінің, прокурордың қаулысы бойынша сондай-ақ соттың қаулысы бойынша жүргізеді.

5. Сот-медициналық сараптаманы бір немесе сараптаманың күрделілігіне және түріне байланысты бірнеше сарапшы жүргізеді.

Алдыңғы сараптамалар сот-медицина орталығының филиалдарында жүргізілгеннен кейін, сот-медициналық сараптамалар Сот-медицина орталығында жүргізіледі.

6. Сараптама мекемесінің базасынан тыс сараптау жүргізген кезде емдеу-профилактикалық мекеменің басшылары сот-медициналық сарапшыларды сараптама жүргізу үшін бөлмемен (мәйітхана, емханадағы дәрігер кабинетімен) қамтамасыз етеді және басқа да қажетті көмекті көрсетеді.

7. Анықтау органдары, тергеуші, прокурор, сарапшылардың зерттеу объектілерін сот сараптама мекемесінің зертхана бөлімдеріне жіберуге көмек көрсетеді.

8. Анықтау органдары, тергеуші, прокурор, сот сот-медициналық сарапшыны алғашқы және басқа тергеу әрекеттеріне қатысу үшін шақырған кезде оларды көлікпен қамтамасыз етеді.

9. Сот-медициналық сарапшы өз қызметін қызмет көрсететін аумақтың шегінде жүзеге асырады. Табиғи апат және техногендік апаттар кезінде, басқа да төтенше жағдайларда Сот-медициналық орталықтың басшысының бұйрығымен сот-медициналық сарапшы өз аумағынан тыс уақытша іссапарға жіберілуі мүмкін. Сот-медицина орталығының филиалдарының басшылары сот-медициналық сарапшылардың демалыс кезінде немесе ауырып қалған кезде аймақтарда олардың бір-бірін ауыстыруды анықтауы тиіс.

10. Сараптама күрделі және арнайы мәселелерді шешу қажет болған жағдайда сот-медициналық сарапшы бір тәуліктен кешіктірмей сараптама жүргізудің басында сараптаманы тағайындаған адамның (органның) алдына тиісті мамандардың қатысуы қажеттілігі туралы өтініш білдіруге құқылы.

11. Егер сот-медициналық сараптау жүргізу үрдісінде сот-медициналық сарапшының алдына қойылған немесе жеке өзінде пайда болған мәселелерді шешу үшін сот-медициналық зертханалық сараптау жүргізу қажет болса, онда анықтау органдарының, тергеушінің, прокурордың немесе соттың ондағы бар қаулысының негізінде ол объектілерді сараптау мекемесінің тиісті зертханалық бөлімшесіне жібереді. Бұл жағдайда сот-медициналық сарапшы берілген қаулыға сүйене отырып бланк толтырады, істің жағдайын, сараптама кезінде анықталған нақты деректерді, зертханалық зерттеудің мақсатын қысқаша көрсетеді. Зертханалық зерттеулердің нәтижесі бойынша Сарапшының қорытындысын (ары қарай қорытынды) рәсімдейді.

12. Егер сот-медициналық сараптамаға немесе денсаулық сақтаудың басқа мекемесінде жұмыс істейтін дәрігер-маманның зерттеуіне ұшыраған адамға кеңес беру қажеттігі туындаса, онда осы туралы сараптаманы тағайындаған, және де оның жүргізілуін қамтамасыз ететін, тексерудің қорытындысын сарапшыға ұсынушы тұлғаға (органға) кешіктірмей жазбаша түрде хабардар етеді.

13. Егер сот-медициналық сараптау жүргізу үрдісінде өз сипаты бойынша айғақтық заттар және жеке сот-медициналық, қылмыснамалық немесе басқа сараптау заты болған объектілер анықталса, олар қорытындыда жазылуға тиіс және тиісті сараптауға жіберу үшін сот-медициналық сараптауды тағайындаған тұлғаға қолхатпен берілуге тиіс.

14. Сараптау зерттеулеріне арналған объектілер, соның ішінде айғақтық заттар қатаң есепке алынып, сақталуға тиіс. Сарапшы олардың сақталуы үшін өзіне байланысты барлық шараларды жасауға міндетті.

15. Сот-медициналық зертханалық зерттеулер үшін мәйіттен қандай да бір бөліктері, ішкі органдары (ұлпасы), қан, зәр және тағы басқалар алыну мүмкін.

16. Сотта сот-медициналық сараптау жүргізген кезде сот-медициналық сарапшы қорытындыны жазбаша түрде жасайды. Қорытындының көшірмесін сараптау мекемесінің мұрағатындағы сараптау құжатына тіркейді.

17. Сарапшының берген қорытындысын сот үрдісінің қатысушылары дұрыс түсіндірмеген жағдайда сот-медициналық сарапшы сот тергеу үрдісінде бұл туралы айтуға міндетті.

3-Тарау. Сарапшының қорытындысын рәсімдеу

18. Сарапшының қорытындысын Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының талаптарына сәйкес рәсімдейді. Сот-медициналық сараптаудың нәтижесінде сараптаудың әр түріндегі түрлі түрлері ерекшеліктері ескерілуге тиіс.

19. Қорытынды мынадай бөлімдерден: істің жағдайы қысқаша жазылған кіріспе бөлімінен, зерттеу бөлімінен және қорытындыдан тұрады.

20. Кіріспе бөлімінде мыналар көрсетілуге тиіс:

а) сараптама жүргізудің орны мен уақыты;

б) сараптық зерттеу үшін маңызы бар (жарық, ауа температурасы және басқа) сараптама жүргізу жағдайы;

в) қаулы немесе айқындау негізінде жүргізілетін сараптама;

г) сарапшының аты-жөні, қызметі, білімі, мамандығы мен жұмыс стажы, біліктілік санаты, ғылыми дәрежесі, ғылыми атағы;

д) мәйітке сараптама жүргізген кезде - өлген адамның аты-жөні, жасы; жәбірленуші, айыпталушы және басқа тұлғаларды сараптау кезінде аты-жөні, жасы, тұрған жері, жеке басын куәландыратын құжаты; іс материалдары және айғақтық заттар бойынша сараптама жасау кезінде - қылмыстық немесе азаматтық істің атауы мен нөмірі, томының, іс парақтарының саны, сараптауға түскен объектілер мен үлгілердің тізбесі;

е) сараптама жүргізген кезде қатысқан тұлғалар;

ж) сот-медициналық сарапшының оның іс жүргізу құқығы мен міндеттері және оның жалған қорытынды жасағаны үшін жауапкершілігі туралы түсіндіру т у р а л ы қ о л х а т ы ;

- з) сараптауға шешілуге қойылған мәселелердің тізбесі;
- и) сараптаманы тағайындаған тұлғаға істің жағдайын хат түрінде баяндау.

21. Зерттеу бөлімінің тарауында зерттеу үрдісінің толық сипаттамасы мен бұл жағдайда табылған нақты деректер болуға тиіс. Онда қолданылған әдістер жазылады және нақты тіркеулер (фотосуреттер, зақымдалуды белгілеген контурлық сызбалар және т.б.) пайдаланылады. Зерттеу бөлімінің құрылымы жүргізілетін сараптаудың түрімен айқындалады.

Бұл бөлім мыналарды кіргізеді:

1) мәйітті сараптау кезінде - мәйіттің киімін және сыртқы зерттеу деректерін сипаттау; ішкі қуыстарын, мүшелерін және ұлпаларын зерттеу; сараптаудың басқа түрлерін жүргізу үшін тергеушіге берілетін алынатын объектілер, зертханалық зерттеуге жіберілген объектілер тізімі, кімге және қандай мекемеге берілгенін көрсете отырып; жүргізілген күнін көрсете отырып жүргізілген зертханалық зерттеулердің нәтижелері мен сарапшының қорытындысы түрінде сарапшының алған зерттеулерінің нәтижелері кіреді, сондай-ақ медициналық және басқа құжаттардың анализдері, егерде олар ұсынылған болса;

2) жәбірленуші, айыпталушы және басқа тұлғаларды сараптау кезінде - сараптаулық зерттеу үрдісі кезінде табылған медициналық деректердің барлығын толық сипаттау: сарапшының тексерілушіні басқа мамандықтың дәрігерлеріне жіберуі туралы көрсету, сондай-ақ осы тексеру мен зерттеулердің нәтижелері; киімді сипаттау, егер ол зерттелінсе, ондағы бүлінулер, зертханалық зерттеулерге жіберілген объектілердің (жұғындылар және тағы басқалар), тізімі, сондай-ақ осы зерттеулердің нәтижелері; қосымша тексерулер мен зерттеулерді жүргізу күні, сарапшының олардың нәтижелерін алуы көрсетілуге тиіс; сарапшының қорытындысында қорытындыларды түйіндеу;

3) айғақтық заттарды сараптау кезінде - айғақтық заттарды және онда бар іздерді толық сипаттау, қолданылған зерттеу әдістерін және зерттеудің әрбір түрлері бойынша алынған нәтижелерді пайдаланылған реагенттерді, аппаратураны және жабдықтарды, анализ үрдістерін көрсете отырып, мазмұндау. Зерттеу бөлімінде сондай-ақ салыстыру үшін үлгілерді зерттеуді сипаттап ж а з а д ы ;

4) қылмыстық, әкімшілік және азаматтық істер материалы бойынша сараптау кезінде келесі сараптау анализіне қажетті нақты деректерді толық сипаттап м а з м ұ н д а й д ы ;

5) медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметі туралы іс бойынша сараптау кезінде іс үшін маңызы бар медициналық нақты және басқа құжаттарды зерттеу

кезінде алынған мәліметтер кіреді (сараптама тура құжаттар болмаған жағдайда құжаттардың көшірмесінің негізінде жүргізіледі).

22. Кіріспе бөлімінде істің жағдайы мен зерттеу бөлімі бірігіп сарапшының қорытындысының хаттамасын құрайды.

Хаттамаға сот-медициналық сарапшы мен құжаттың кіріспе бөлімінде аталған тұлғалар қол қояды.

23. Сарапшының қорытындысындағы "қорытындылар" сарапшының жүргізген сараптауының нәтижелері негізінде жасалған, оның ғылыми-негізделген пікірі болып табылады.

Сот-медициналық сарапшы зертханалық және қосымша сараптама зерттеулердің барлық қорытындыларын алғаннан кейін, қорытындыларды сараптаманы тағайындаған тұлғаның (органның) сарапшының шешуіне қойылған қаулысындағы сұрақтарға жауап ретінде 3-күн ішінде рәсімдейді. Онда сарапшының пікірі бойынша іс үшін маңызы бар зерттеу үрдісінде анықталған нақты деректердің сараптық бағасы болуға тиіс. Оларды түсінікті, нақты мүмкіндігінше арнайы медициналық терминдерді пайдаланбай мазмұндау керек. Әрбір қорытынды бойынша сараптық пайымдау нақты деректермен негізделген дәлелді болуға тиіс.

24. Сарапшының қорытындысының кіріспе бөлімін және зерттеу бөлімін тікелей сараптау жүргізген кезде жасайды. Жасау күнін барлық зерттеулер аяқталғаннан кейін көрсету керек.

25. Сарапшының қорытындысын кем дегенде екі дана жасайды, оның біреуін сараптауды тағайындаған тұлғаға (органға) береді де, екіншісі сараптау мекемесінің архивінде сақталуға қалады.

Айғақтық заттарды сараптау жұмыс журналында сараптық зерттеулер жүргізу үрдісінде сараптық зерттеулер аяқталғаннан кейін тиісті құжат жасалуы негізінде рәсімделеді.

26. Сарапшының қорытындысы сот-медициналық сараптауды тағайындаған тұлғаға (органға) немесе оның жазбаша басшылығы бойынша басқа тұлғаға, немесе сараптама зерттеулері аяқталғаннан кейін сол уақытта кешіктірілмей жіберілуге тиіс.

27. Сарапшының қорытындысын түрлі анықтамалар және көшірмелермен ауыстыруға, сондай-ақ жоғарыда аталған сот-медициналық құжаттарды жасауға бекітілмеген нұсқаларды, сұрақнама тұрпатындағы бланкілерді пайдалануға, мәйітті сырттай қарау бойынша немесе оны толық зерттемей қорытынды беруге тыйым салынады.

4-Тарау. Сараптама жүргізу мерзімі

28. Сараптама жүргізу мерзімі олардың түрімен, объектілерімен және сараптық зерттеулердің сипатымен айқындалады. Түрлі зертханалық зерттеулерді жүргізумен негізделген айғақтық заттарды сараптау мен мәйіттерді сараптау мерзімі бойынша ең ұзақ сараптау болып табылады.

Алайда осы сараптамалар анықтау, тергеуші, прокурор немесе сот органдарынан барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап бір ай мерзім шегінде жүргізілуге тиіс.

29. Сараптау жүргізудің орташа алғандағы мерзімі мынадай: қайталап, комиссиялық, кешенді сараптау жүргізген кезде 30 тәулікке дейін; мәйіттерді сараптау кезінде - 30 тәулікке дейін; қосымша зерттеулерді және медициналық құжаттарды талап етпейтін тірі тұлғаларды сараптау кезінде - 5 тәулікке дейін.

30. Белгіленген мерзімде сараптау жүргізуді аяқтау мүмкін болмаған жағдайда, оның мерзімі аяқталғанға дейін сот-медициналық сарапшы сараптау мекемесінің басшысы арқылы сараптауды тағайындаған тұлғаға (органға) жазбаша түрде дәлелді себептерін және оны аяқтауды бағдарлы мерзімін көрсете отырып бір айдан кеш емес уақытта хабарлайды.

2-Бөлім. Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығының сот-медициналық сараптама ережесі

5-Тарау. Жалпы ережелер

31. Осы Ережелерде Қазақстан Республикасының қарастырылған заңымен көзделген денсаулыққа келтірілген әр-түрлі дәрежедегі зиянның медициналық (критерилері) белгілері келтірілген. Денсаулыққа келтірілген медициналық зиян белгілеріне сәйкес сот-медицина сарапшысы бұл зиянның ауырлығын белгілейді.

Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығын белгілеу үшін осы медициналық зиян белгілерінің біреуі де жеткілікті. Бірнеше квалификациялық белгілер бар болған жағдайда, денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығын, денсаулыққа келтірілген аса ауыр зияндықты көрсететін белгі бойынша анықтайды.

Денсаулыққа келтірілген зиян мағынасында ағзалардың бүтіндігінің бұзылуы немесе олардың физиологиялық қызметтерінің бұзылуы (дененің зақымдануы) және де сыртқы ортаның әр-түрлі: механикалық, физикалық, химиялық, биологиялық, психикалық факторлар әсерінің нәтижесінде пайда болған ауруларды немесе патологиялық жағдайларын түсіну керек.

Денсаулықтың бұзылуы деп ағзаның нақты жарақаты немесе жергілікті сипаттағы клиникалық айқын сырқаттар пайда болғанда, ағзаның анатомиялық

бүтіндігінің немесе физиологиялық қызметінің және де бұлшық ет тарамдарының бұзылу жағдайын түсіну керек.

Жалпы еңбек қабілеттілігі мағынасында адамның белгілі бір зат, бұйым немесе қызмет түрінде әлеуметтік маңызды нәтиже алуына бағытталған туа біткен және жүре пайда болған әрекетке деген қабілеттілікті түсіну керек.

Кәсіби еңбек қабілеттілік деп өз мамандығында немесе оған төлемі немесе біліктілігі бойынша тең дәрежедегі өзге де еңбекке деген қабілеттілікті түсінген жөн.

6-Тарау. Денсаулыққа келтірілген ауыр зиян

32. Денсаулыққа келтірілген ауыр зиянның квалификациялық белгілері р е т і н д е :

- 1) денсаулыққа келтірілген зиянның адам өміріне қауіптілігі;
- 2) адам өміріне қауіпті емес, бірақ денсаулыққа келтірілген ауыр зиянның ә с е р і н е н :

көздің көрмей қалуы, есту, сөйлеу қабілеті немесе басқа мүшелердің қызметінің жоғалуы (бұзылуы);

бет пішіннің қалпына келмейтіндей зақымдануы;
еңбек қабілеттілігінің үштен бірінен айырылуы (33% және жоғары)
д е н с а у л ы қ т ы ң б ұ з ы л у ы ;

кәсіби еңбек қабілеттілігінен толық айырылуы;
ж ү к т і л і к т і ң ү з і л у і ;

психиканың бұзылуы (психикалық сырқаттар);
наркомандық немесе токсикомандық сырқаттар болып табылады.

33. Денсаулыққа келтірілген зиянның адам өміріне қауіптісі деп, зақымдану кезінде зақымданушы тұлғаның өміріне қауіп туғызатын, сыртқы факторлардың әсерінен пайда болған дене жарақаттарын және патологиялық жағдайларды, олардың қалыпты ағысы немесе заңды түрде асқынуы адам өміріне қауіп т ө н д і р у і н с а н а у к е р е к .

Адам өміріне келтірілген қауіптілікті бағалауда, өлімнің алдын алу мақсатында медициналық жәрдем, өзіндік жәрдем немесе бір-біріне жәрдем беру, сондай-ақ кездейсоқ жағдайлармен кездесуі ескерілмеуі керек.

34. Адам өміріне қауіпті денсаулыққа келтірілген зияндарға:
1) бассүйекке кірген жарақат сонымен қатар мидың зақымданбауы;
2) бассүйек күмбезінің ашық және жабық түрде сынуы және бассүйек негізінің сынуы, бассүйек күмбезінің сыртқы пластинкаларының бөлек шытынауын қоспағанда, ми бассүйегінің бөлігіне жатпайтын бет қаңқа с ү й е к т е р і н і ң с ы н у ы .

Ми бассүйегінің қалыптасуына қатысатын торлы сына тәрізді сүйектердің
с ы н у ы ;

3) мидың ауыр дәрежедегі соғылуы, мидың орта дәрежедегі соғылуы, мидың күмбез бөлігінде зақым белгілерінің бар болуы;

4) қатты қабық асты, қатты қабық үсті, мидың ішкі қабы және қарыншаның ішкі жағынан қан кетуі адам өміріне қауіп төндіру жағдайы;

5) омыртқа өзегіне кірген жарақаттар, сонымен қатар жұлынға зақым келмеуі;

6) тәннің шығып сынуы немесе сынуы және де мойын омыртқа доғасының сынуымен қатар мойын омыртқаларының бірінші және екінші доғаларының бір жақтылы сынуы, сондай-ақ жұлынның қызметінің бұзылмауы;

7) мойын омыртқасының шығуы, мойын омыртқасының шығуының салдарынан адам өміріне қауіп тудыратын жағдайлар мен бірге жүйке қызметінің б ұ з ы л у ы ;

8) мойын бөліміндегі жұлынның жабық түрде зақымдануы, адам өміріне қауіп төндіру жағдайларымен қоса жұлынның қызметінің бұзылуы;

9) бір әлде бірнеше кеуде немесе бел омыртқаларының сынуы немесе сынып-шығуы мен бірге жұлынның қызметінің бұзылуы немесе клиникалық белгіленген ауыр дәрежедегі шок және адам өміріне қауіп тудыратын жағдайлар;

10) кеуденің, белдің және жұлынның сегізкөз сегменттерінің жабық жарақаттануы, ауыр шоктарын келтірумен қоса жамбас мүшелерінің қызметінің б ұ з ы л у ы ;

11) жұтқыншақтың, өңешті, көмей және кеңірдекті тесіп өту жарақаты, сондай-ақ қалқанша безі және вилочковый безінің ашық түрде жарақаттануы;

12) ашық және жабық түрдегі көмей шеміршегінің және кеңірдектің сынуына қоса адам өміріне қауіп тудыру жағдайы;

13) өкпенің ішкі бетін қаптап жататын шандыр қабық қуысына, жүрекқап қуысына немесе көкірек қуысының клечаткасына кірген кеуденің жарақаттары (кеуде қуысында ауа мен қанның болмауынан, тері асты ауа жиынтығы кірген жарақат ретінде қаралмайды), сонымен қатар ішкі мүшелердің зақымданбауы;

14) қарынның ішкі астар қуысына кірген жарақаты (ішкі қуысы және ішкі астар артындағы кеңістік) сонымен қатар ішкі ағзалардың зақымданбауы;

15) қуық қуысының кірілген жарақаты, тік ішектің жоғарғы және ортаңғы бөлімдерінің жарақаты, сондай-ақ тік ішектің астыңғы қабат бөлімдерінің кең
к ө л е м д е а ш ы қ з а қ ы м д а н у ы ;

16) кеуде немесе ішкі астар қуысының ішкі мүшелерінің ашық және жабық жаралануы (ажырауы) немесе ішкі астар артындағы кеңістіктер (бүйрек, бүйрек үсті, ұйқы безі) немесе диафрагмалар қуық асты безі, зәрағар, немесе несеп шығаратын өзектің жарғақты бөліктерінің жаралануы;

17) жамбас сүйегінің артқы жартылай сақинасының екі жақты сынуы сегізкөз

мықынының бөлшектеніп ажырауы және жамбас сақинасы жалғасуының бұзылуы немесе жамбас сақинасының алдыңғы немесе артқы бөлігінің бұзылуы;

18) түтікті ұзын сүйектердің диафизарный бөліктерінің (тоқпан жілік, ортан жілік, асықты үлкен жіліншек, білектің екі сүйегі) ашық түрдегі сынықтары;

19) кәрі жілік, шынтақ жілік, асықты кіші жіліншек сүйектерінің ашық түрде сынуы, тоқпан жілік, ортан жілік, және асықты үлкен жіліншек жабық сынуы, сонымен қатар ірі буындардың жабық жарақаттарын (иық буыны, шынтақ, кәрі жілік, білезік буыны, жамбас, ортан жілік буыны, тізе, сирақ-аяқ ұшы буыны) денсаулықтың бұзылуының ұзақтылығына немесе еңбек қабілеттілігінің тұрақтылығын жоғалту белгілеріне байланысты адам өміріне қауіп төнуінен

а н ы қ т а у ғ а б о л а д ы ;

20) ірі қан тамырларының: қолқа, ұйқы, (жалпы, ішкі, сыртқы) бұғана асты, иық, сан, тізе асты артериялары немесе олардың қосымша тамырларының ж а р а қ а т т а н у ы ;

21) периферия тамырларының зақымдануы (беттің, мойын, білек, қол ұшы, аяқ басы) адам өміріне нақты қауіп төнуіне байланысты, әр жағдай сайын анықталады (мысалға көп мөлшерде қан жоғалтуы, ауыр дәрежедегі шок және б а с қ а л а р) ;

22) нәтижесінде адамның өмір жағдайына қауіп келтіретін зақымдар: ауыр дәрежедегі шок (3-4 дәрежедегі) аурудың әртүрлі себептеріне байланысты ессіз күйге түсу, көп мөлшерде қан жоғалту, жіті тамыр әлсіздігін келтіру, жүректің қауырт әлсіздігі немесе тамырларының әлсіздігі, жіті тамыр әлсіздігі, мидың қан айналымының ауыр дәрежеде бұзылуы, бүйрек немесе бауырдың өте қатты әлсіздігі, тыныс алудың ауыр дәрежедегі әлсіздігі, іріңді септикалық күйі, аймақтық немесе ағзалық қан айналымының бұзылуынан, ішкі ағзалардың инфаркт алуы, өлі еттену аймақтары, ми тамырларының тығындалуы (газ немесе майдың) қан ұйғының тығындалуына байланысты адам өмір жағдайына қауіп т ө н д і р у ;

23) дененің 15% астамы үстіңгі бетінің ыстыққа күйі, 3-ші, 4-ші дәрежедегі аймақтық зақымдануы, 3-ші дәрежедегі күйу 20% жоғары, 2-ші дәрежедегі күйу 30% жоғары, тәннің үстіңгі бетінің азғантай жерінің күйі, күйіктің әсерін, бетке жасаған пластикалық және қалпына келтіру операциясын ескерусіз бағалау керек ;

24) жергіліктіден басқа өмірге қауіпті жалпы уытты әсер беретін химиялық күйіктер (қышқылдар қоспалары, улы сілті басқада уландыратын заттар);

25) химиялық заттармен (улар) улану немесе өмірге қауіп төндіретін жағдай туындатқан, биологиялық агенттер әсерінен пайда болған патологиялық ж а ғ д а й л а р ;

26) мойын мүшелерінің және механикалық асфиксияның тапталуы, егер ол

объективті мәліметтермен (ми қан айналымының бұзылуы, есті жоғалту, амнезия және т.б) айқындалған болса өмірге қауіп төндіретін жағдайлардың айқын белгілерімен қоса өзгеде түрлері.

35. Салдары мен шығуы бойынша денсаулыққа келтірілген ауыр зиянға жататын адам өміріне қауіпсіз жарақаттарға: көру, сөйлеу, есту қабілеттерін жоғалту немесе қандай да бір мүшені немесе мүшенің өз қызметінің жоғалтуы ж а т а д ы :

1) көру қабілетінен айырылу дегеніміз - екі көзге деген толық тұрақты соқырлық немесе көру өткірлігінің жарық сезуге деген қабілетінің төмендеуі, бір көздің көру қабілетін жоғалтуы;

2) бір көздің көрмей қалуы, мүшелердің өз қызметін жоғалтуына әкеледі, сол себептенде денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығына жатады: бір сау көздің көз ұяшығының жоғалтуы мүшеден айрылу болып табылады және денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығы болып табылады;

3) соқыр көздің зақымдануы, оның алынып тасталу қажеттілігі жағдайда, денсаулықтың бұзылу ұзақтығына байланысты бағаланады, жарақаттың қалпына келмейтіндігі жөнінде міндетті түрде көрсетілуі тиіс;

4) сөйлеу қабілетін жоғалту деп - өз ойын бөлшекті дыбысты түрде, айналасындағыларға түсінікті түрде жеткізу қабілетінен айырылуды айтады немесе дауыс жоғалту салдарынан болады;

5) есту қабілетін жоғалту дегеніміз - толық кереңдікті немесе зақымданушының құлақ қалқанынан 3-4 сантиметр қашықтықтағы дыбысты, сөйлеген сөзді естімейтін, қалыпқа келмес жағдайы.

Құлақтың біреуінің есту қабілетінің жоғалуы мүшенің өз қызметін жоғалтуы болып табылып, денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығына жатқызылады;

6) қандай да бір мүшенің жоғалуы немесе мүшенің өз қызметін жоғалтуы деп: қол, аяқтан айырылу яғни олардың денеден бөлінуі немесе өз қызметтерінің қабілеттілігінен айырылу (мүшенің салдануы немесе оларды жұмыстан айыратын өзгеде жағдайлар) болып табылады.

Аяқ немесе қолдан анатомиялық айырылу дегеніміз денеден бүкіл қолдың, аяқтың, қол ұшы мен аяқ басының толық бөлінуі;

өндіру қабілеттілігін жоғалту қорытындысында: ұрықтандыру, жүкті қылдыру қабілеті, бала көтеру, бала туу және емізу қабілетінен айырылу; жұмыртқаның біреуін жоғалту, мүшені жоғалту болып табылады;

7) бет жарақаты барысында сарапшы олардың ауырлық дәрежесін осы Ережедегі белгілерге сәйкес анықтайды.

Сонымен қатар ол жарақаттың қалпына келтірілетіндігін немесе қалпына келтірілмейтіндігін анықтайды.

Қалпына келтірілетін жарақат дегеніміз зақым салдарынан пайда болған (

көрнекті тыртықты, өзгерістерге ұшырауды, мимиканың бұзылуы және басқа) іздердің уақыт өте немесе консервативті емдеу (хирургиялық емес) кезінде жазылуын немесе едәуір кішіреюін айтамыз. Ал егерде оларды жою үшін операциялық араласушылық (косметикалық немесе пластикалық операция) керек болса, онда беттегі жарақаттар қалпына келтірілмейтін жарақат болып с а р а л а н а д ы .

Қалпына келмейтіндігін анықтау барысында сарапшы өз қорытындысында мұндай салдар сотпен немесе тергеушімен бет-әлпеттің қалпына келмейтіндей бұзу деп таныса, жарақаттарды осы Ереженің 28 бөлімінің 2 пунктінде тиісті белгілері бойынша денсаулыққа келтірілген ауыр зиян ретінде бағалауы керек;

8) жалпы еңбек қабілеттілігінің нағыз тұрақтылығының үштен бірін (33% ж о ғ а р ы) ж о ғ а л т у ы :

зақым алған кездегі жалпы еңбек қабілеттіліктің тұрақтылығын жоғалту мөлшері жарақаттың пайда болуы анықталуынан кейін (әртүрлі жарақаттың әсерінен еңбек қабілеттілігін жоғалтуының пайыз кестесі бойынша 1 -қосымшаға с ә й к е с) а н ы қ т а л а д ы ;

9) балаларда осы Ережеде белгіленген жалпы ереженің шығуынан балалардың еңбек қабілеттілігін жоғалтуы анықталады;

мүгедектердің нағыз тұрақты еңбек қабілеттілігі, алған жарақаттарына байланысты мүгедектік группаларына қарамай, сау адамдардікіндей анықталады;

10) кәсіби еңбек қабілеттіліктің толық жоғалуын анықтау - Медицина-элеуметтік жағдай мәселесінің сарапшылар комиссиясы белгілеген талаптарына сай жұмысшылардың кәсіби еңбек қабілеттілігін жоғалту дәрежесі мертігуі немесе олардың еңбек міндеттерін атқаруға байланысты денсаулыққа басқа да зиян келуіне қарай жүргізіледі;

11) жүктілік мерзіміне қарамай (тоқталуы) үзілуі, ағзаның жекелік ерекшеліктеріне байланысты болмаса жарақатпен тікелей себептеріне байланысты болса денсаулыққа келтірілген ауыр зиян болып табылады;

12) наркомандар, токсикомандар (психикалық аурулар) психиканың бұзылуының (диагностикасы) анықтамасы психиатриялық, наркологиялық және токсикологиялық сараптамалармен жүзеге асырылады, бірақ олардың алған зақымдары мен сондай-ақ салдарынан ішкі жан дүниенің бұзылуы наркомандық және токсикомандық аурулардың денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығының бағалауы сот-медициналық сарапшылар комиссиясымен психиатордың, наркологтың, токсикологтың қатысуымен жүргізіледі.

Психиканың бұзылуынан (психикалық сырқат) психикалық ауруларды түсіну к е р е к .

Психикалық аурулар қатарына реактивтік зақымданған (психоздар, невроздар)

жағдайлармен зақымдар кірмеуі керек.

Денсаулыққа келтірілген ауыр зиян ретінде бағаланады, егерде зиян ағымының ұзақтығы және жазылу дәрежесіне қарамай-ақ өзімен бірге психикалық аурудың дамуына әкелсе.

7-Тарау. Орта дәрежедегі денсаулыққа келтірілген зиян

36. Орта дәрежедегі денсаулыққа келтірілген зиянның белгілері:

1) денсаулықтың ұзақ бұзылуы 3-аптадан жоғары мерзімге бұзылуы жатады (21 күннен астам) ;

Денсаулықтың ұзақ бұзылуына аурудың әсерінен немесе қандайда бір ағзаның қызметінің 3-аптадан жоғары (21 күннен астам) мерзімге бұзылуы жатқызылады;

2) жалпы еңбек қабілеттілігін едәуір тұрақты жоғалту (10-30% қоса).

8-Тарау. Жеңіл дәрежедегі денсаулыққа келтірілген зиян

37. Жеңіл дәрежедегі денсаулыққа келтірілген зиянның белгілері:

1) денсаулықтың қысқа мерзімді бұзылуы 3 аптадан астам емес мерзімге (21 күнге дейін) ;

2) жалпы еңбек қабілеттіліктің мардымсыз тұрақты бұзылуы 10% кем.

9-Тарау. Соққы

38. Соққы дегеніміз жалпы еңбек қабілеттілікті мардымсыз тұрақты жоғалтуға немесе тәннің ауырсынуына әкелген бірақ қысқа мерзімді денсаулықтың бұзылуына әкелмейтін күш қолданылған әрекет. Сот-медицина сарапшысы соққы фактісін анықтамайды.

Егер соққы нәтижесінде жәбірленушінің денесінде жарақаттар қалған болса, оларды қарапайым белгілерге сүйене отырып денсаулыққа келтірілген зиян ауыртпалығы бойынша бағалайды. Егерде соққыдан кейін қандайда бір объективті із қалмаса, онда сот-медициналық сарапшы өзінің қорытындысында зақымданушының арызын ескереді, объективті жарақаттардың болмағанын көрсетеді.

10-Тарау. Жапа шектіру

39. Жапа шектіру дегеніміз - нәтижесінде денсаулыққа зиян келтірілуі мүмкін әрекеттерді көрсетеді.

Жапа шектіру (қинау) бұл көп мәрте немесе жүйелі түрде ауыртпалық келтірумен байланысты әрекеттер (шымшу, кесу, әр-түрлі өткір және доғал заттар мен көптеген кішігірім жарақаттар тигізу, химиялық, физикалық факторлар әсері және де өзгеде балама әрекеттер).

Сот-медицина сарапшысы жәбірлеу фактысын анықтамайды.

С а р а п ш ы :

- 1) жарақаттың бар екендігін, сипатын, орнын (локализация);
- 2) олардың келтірілген уақыт алшақтығын;
- 3) жарақат келтіру белгілерін және механизмімен құралын (медициналық мәліметтер бойынша) анықтауға міндетті.

Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлық дәрежесі жәйлі мәселені шешу барысында сот-медициналық сарапшысы осы Ереженің тиісті жағдайларын басшылыққа алады.

11-Тарау. Сот-медициналық сараптаманы жүргізу тәртібі және әдістемесі

40. Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлықты сот-медициналық бағалау сот-тергеу органдарының қаулысының негізінде жәбірленушіні медициналық тексеру арқылы сот-медицина сарапшысы жүргізеді.

41. Сараптаманы тек медициналық құжаттармен ғана (стационарлық сырқаттың картасы, амбулаторлық сырқаттың жеке картасы және басқа) жүргізуге құжаттардың толыққанды түпнұсқасы болған жағдайда жол беріледі. Яғни ол жерде сараптама жүргізуге қажетті сипаты, оның клиникалық ағымы жайлы жеткілікті деректер және өзгеде мәліметтер болуы керек (сараптама құжаттардың түпнұсқасы болмаған жағдайда құжаттың көшірмесінің негізінде жүргізіледі).

42. Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын сот-медициналық бағалауда, аурудың жалғасуы, салдары, сипаты жөнінде медициналық мәліметтердің бір-біріне қарама-қайшы келуіне байланысты қиындықтар туған жағдайда, қылмыстық қудалау органдары немесе сот, сот-медициналық сарапшының қарауына жәбірленушінің келуін қамтамасыз етеді.

43. Сот-медициналық сарапшы куәландырылатын тұлғаны оны куәландыратын құжаттарды, оның жарақат жағдайын, шағымын анықтап біледі және қажеттілік туындағанда өзгеде мәліметтер алып іс материалдарымен медициналық құжаттарды зерттейді. Алынған барлық деректер сарапшы қорытындысында жазылады.

44. Егер сарапшыға қажетті медициналық құжаттар және істің өзгеде материалдары ұсынылмаған болса, ол бұндай қажеттілік туындаған сәттен бастап

тәуліктік мерзімде сараптама тағайындаған тұлғаға немесе органға жетіспейтін материалдарды жіберуі туралы өтініш жібереді.

45. Сот-медициналық сараптаманы жүргізу барысында сарапшы тек қана түпнұсқалық құжаттарды пайдалануы керек (сарапшы құжаттардың түпнұсқасы болмаған жағдайда құжаттың көшірмесін негізге алады). Қажетті жағдайларда ол тиісті мамандарды жұмылдырту арқылы жүргізген қосымша зерттеулер деректерінде пайдалана алады.

Бұндай жағдайларда сарапшы қорытындысында куәландырушының қашан, қай жерде және кіммен қосымша тексерілгендігі көрсетілінеді және оның барысында қандай фактілер анықталып, маманның қандай шешімге келгендігі жазылады. Қорытынды осы тексеріс нәтижесін ескере келе сарапшымен жасалады.

46. Денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін сот-медицина сараптау барысында, сарапшы қаулыда көрсетілген барлық сұрақтарға жауап береді.

47. Денсаулықтың бұзылуы ұзақтығы медициналық құжаттардағы деректерді ескере келе анықталады. Аурудың ұзақтығын, сипатын немесе денсаулыққа келтірілген зиянмен байланысты қызметтердің бұзылуын анықтай (бағалай) отырып сарапшы объективті соның ішінде сараптама жүргізу процесі барысында анықталған мәліметтерді негізге алу керек.

48. Зақымданушының емделу ұзақтығы зақым сипаты және оның клиникалық түрімен негізделмеген болуы мүмкін болғандықтан сот-медициналық сарапшы медициналық құжаттар деректеріне сын көзбен қарауы керек, бір жағынан зақымданушының еңбекке жарамсыздық қағазын алудан бас тартуы және өзінің қалауы бойынша уақытынан бұрын жұмысқа шығу мүмкін. Барлық осы жағдайларда сот-медициналық сарапшы ауру ұзақтығын және оның объективті клиникалық мәліметтерден келе бағалауы керек.

Денсаулықтың бұзылу ұзақтығы, емдеу ұзақтығы және уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімдері әртүрлі түсініктер болып табылады және де мерзімі бойынша сәйкес келе бермейді.

49. Қандай да бір аурумен ауыратын денсаулығына келтірілген ауыр зиянды бағалау барысында келтірілген зақымның әсерін ғана ескеру қажет. Сонымен қатар келтірілген зақымның ауруға әсерін анықтау керек (аурудың асқынуы, оның ауыр түріне өтуі және басқа). Қажеттілік туғанда бұл мәселені клиникалық профилінің тиісті мамандардың қатысуымен сарапшылар комиссиясы мақсатқа сәйкес шешу керек.

50. Бірнеше қайталанған зақым әсерінен пайда болған жарақаттар бар болғанда әрбір зақымнан келген әсерге тиесілі денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін жеке-жеке бағалайды.

Көптеген жарақаттар бір-біріне өзара ауырлатқан жағдайда денсаулыққа

келтірілген зиянға ортақ біріктірілген баға беріледі.

Жарақаттардың пайда болу кезеңдері әртүрлі болса олардың әрқайсысының ауыртпалық бағасын жеке-жеке жүргізеді.

51. Дененің сау қос бөлігі немесе қос мүшенің қызметінің бұзылуы келтірілген зиянның салдары ғана бағалауға жатады, не есепке алмағандағы келтірілген зақым салдары ғана бағалануға жатады.

Дене бөлігінің толық немесе жартылай жарақаттануынан ертеректе қызметін жоғалтқан жағдайда, есепке тек зақым салдары ғана алынады.

52. Егерде зақымданушыны тексеру барысында сарапшы әртүрлі сипаттағы денеге зиян келтірушіліктің белгілерін тапқан болса, ол сол зияндардың әрқайсысының немен келтірілетіндігін айқындайды.

Егер зиян белгілерінің зиян келтіру уақыттарында алшақтық болса, олардың бірнеше мәрте келтірілгендігін, келтіру мерзімін және әрқайсысының жеке-жеке ауырлық дәрежесін көрсету керек.

53. Операция немесе қазіргі заманғы күрделі диагностика әдістерін қолдануда пайда болған асқынулар денсаулыққа келтірілген зиян ретінде сараланады, егер олар көрсетілген дәрігерлік араласушылықтар барысында кемтарлық салдарға әкелсе, мұндай асқынушы жағдайларға қатысты денсаулыққа келтірілген зиян осы Ережелерге сәйкес анықталады. Бұл ретте сараптама комиссиялы түрде жүргізіледі.

Өзге себептер (науқас жағдайының ауырлығы реакцияның күтпеген ерекшеліктері және сол сияқты) салдарынан болатын асқынулар мен жарақаттар арасындағы себепті байланыстың жоқ екендігіне нұсқаумен суреттеледі.

54. Денсаулыққа зиян келтіруден кейінгі бұрынғы аурулардың асқынуы сонымен қатар оқыс жағдайлар әсерінен ағзаның жекеленген ерекшелігіне байланысты пайда болған өзге де салдарлар өз ретінде денсаулыққа келтірілген зиян ауыртпалығын өзгерту үшін негіз болмауы керек.

Мұндай жағдайларда сот-медицина сарапшысы өз қорытындысында аурудың нашарлауы немесе асқыну сипатын және оның осы зақыммен қандай себептік байланысты екендігін көрсетуі керек.

55. Өлімге әкелген жағдайда денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесінің бағасы осы Ережелер негізінде жүргізіледі. Сонымен қатар өлім себебін негіздеп және жарақаттар мен өлім арасындағы себепті байланыстың бар немесе жоқ екендігін көрсетуі керек.

1) денсаулыққа келтірілген зиян ауыр деп сараланады:

егер ол өз ретінде өлім себебі болса немесе заңды түрде өршіп кеткен асқынулар (немесе асқынулардың) нәтижесінде өлім жағдайына әкелсе;

егерде өмірге қауіпті денсаулыққа келтірілген зиян белгілерінің ең болмағанда біреуі бар болса;

егерде медициналық құжаттарда денсаулыққа келтірілген осы зиян салдарынан өмірге қауіп төндіріп тұрған жағдайдың клиникалық суреттемесі берілсе ;

егерде көру, сөйлеу, есту, өндіргіш қабілеттерін жоғалтудың анатомиялық белгілері болса немесе медициналық құжаттарда осы қызметтердің ең болмағанда біреуінен айырылғаны жөнінде мәліметтер бар болса;

егерде жалпы еңбек қабілеттіліктің үштен бір мөлшерден кем емес (33% астам) мөлшерде мардымды тұрақты жоғалту немесе кәсіби еңбек қабілеттіліктердің толық мөлшерде жоғалтудың анатомиялық белгілері бар болса;

2) осы Ереженің 1 пунктінде көрсетілген белгілерінің болмау жағдайында денсаулыққа келтірілген зиян орта дәрежедегі деп сараланады егер:

өлімнің уақыты денсаулыққа зиян келтірілгеннен кейін 21-күннен астам мерзімде (денсаулықтың бұзылуының ұзақтық белгісі бойынша) келсе;

еңбек қабілеттілігінің 1/3 (10-33%) қоса мөлшерде мардымды тұрақты жоғалуының анатомиялық белгілері болса;

3) егер зақымданушының өлімі зақым алғаннан кейін 21-күнге жетпей келсе, онда жазылған жарақаттарды тапқан жағдайда оларды денсаулықтың қысқы мерзімді бұзылу белгілері бойынша, денсаулыққа келтірілген жеңіл зиян ретінде бағалап, сонымен қатар денсаулыққа келтірілген зиянды еңбек қабілеттілігінің (10% төмен) мардымсыз тұрақты жоғалуын көздейтін анатомиялық белгілері бар болғанда да осылай анықтайды. Егер өлім келген сәтте жарақат жазылмаған болса, сарапшы өз қорытындысында денсаулыққа келтірілген орта немесе жеңіл дәрежедегі ауырлық белгілерінің бар екендігін көрсетеді;

4) егерде мәйітті зерттеуде және медициналық құжаттарды қарағанда денсаулыққа келтірілген зиян туралы пікір айту үшін нақты объективті белгілер табылмаса, онда қорытындыда денсаулыққа келтірілген зиянның шығуын анықтаудан бұрын өлімнің келуіне байланысты, адам өміріне қауіпті емес денсаулыққа келтірілген зиянды бағалау мүмкін еместігі көрсетілуі тиіс.

56. Денсаулыққа келтірілген зиянның сот-медициналық сараптама барысындағы қорытындыда :

1) денсаулыққа келтірілген зиянның медициналық көзқарастан объективті белгілері (тырналған жара, қанталау, жара, сүйектердің сынуы және т.б) олардың қасиеттерімен олардың орналасуы;

2) зиян келтіруге мүмкін құрал немесе зат түрі;

3) пайда болу механизмі;

4) зиян келтірілу мерзімі;

5) мамандық белгісі көрсетілген денсаулыққа келтірілген зиян.

57. Сараптама қорытындысы осы Ереженің 2 -тарауының талаптарына сәйкес болуы керек.

58. Объективті медициналық мәліметтер бойынша өмірге қауіп төндірілгені анықталған жағдайда сот-медицина сарапшысы денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін оның шығуын күтпей-ақ анықтауына болады.

59. Денсаулыққа келтірілген зиян туралы болжамды пікірмен алдын-ала шешімге келуге жол берілмейді.

60. Сот-медицина сарапшысы денсаулыққа келтірілген зиянды келесі жағдайларда бағаламауы керек:

1) клиникалық суреті айқын болмаған немесе зақымданушының клиникалық және зертханалық тексеру жеткіліксіз болған жағдайда;

2) адам өміріне қауіпсіз денсаулыққа келтірілген зиянның шығуы анықталмаған жағдайда;

3) зақымданушының қосымша тексеруден бас тартуы немесе қайта тексеруге келмеуі, егер ол сарапшыны зақым сипатын оның клиникалық өту сырының және дұрыс бағалау мүмкіндігінен айырса;

4) медициналық құжаттардың болмауы, сонымен қатар қосымша зерттеулер болмаған жағдайда денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығының сипатымен дәрежесі туралы айту мүмкін емес.

Мұндай жағдайларда сот-медицина сарапшысы өз шешімдерінде денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін анықтауға мүмкіндік бермейтін себептерді көрсетіп, бұл мәселені шешуге қандай мағлұматтар (медициналық құжаттар, қосымша зерттеулердің қорытындылары және тағы басқалар) керек екендігін айтып сонымен қатар зерттеу мерзімін анықтайды.

61. Денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін анықтай алмау туралы дәлелдер келтірілген түсіндірме сарапшыны сараптаманы тағайындаған тұлғамен (органмен) көзделген өзге мәселелерді шешу қажеттілігінен босатпайды.

62. Сарапшы қорытындысында сараптама тағайындаған тұлғаға (органға) беріледі де, олардың жазбаша өкімі негізінде өзге тұлғаға беріліп немесе сараптама аяқталған күннен бастап почта арқылы жіберіледі.

63. Емдеу мекемелерінің дәрігерлерімен басшылары сот-медицина сарапшысына сот-медициналық сараптама жүргізу үшін қажетті клиникалық тексеру, кеңес беру және зертханалық анализдер жүргізуге, көмектесуге міндетті.

3-Бөлім. Мәйітті тапқан жерінде сырттай қарау ережесі 12-Тарау. Жалпы ережелер

64. Мәйітті табылған (оқиға болған) жерінде, сырттай қарау тергеу іс-әрекеті болып табылады. Мәйіттің табылған жерінде сырттай қарауды куәлардың

көзінше сот-медицина саласының дәрігер-маманның қатысуымен, егер оның қатысу мүмкіндігі болмаған жағдайда басқа дәрігер-мамандардың қатысуымен тексеруді жүзеге асырушы тұлға жүргізеді.

65. Мәйітті тапқан жерінде сырттай қарау үшін маман ретінде сот-медициналық сараптама мекемесінің штаттық қызметте тұратын сот-медициналық сарапшы тартылады.

66. Мәйіт табылған (оқиға болған) жерде қарау кезінде сот-медицинасы саласындағы дәрігер-мамандар (сот-медицина қызметкері) тексеруді жүзеге асырушы тұлғаға сот-медицина сарапшының құзырына жататын мәселелерді анықтауға көмек көрсетеді.

67. Сот-медицина қызметкерін (оқиға болған) жерге жеткізіп қайтаруды, тергеу жүргізуші органдар қамтамасыз етеді. Сондай-ақ олар оның жұмысына қажетті жағдайларды туғызуды, мәйітті мәйітханаға, айғақ заттарды қажетті зерттеулер жүргізетін зертханаларға, институттарға және басқа мекемелерге жеткізуді қамтамасыз етеді. Мәйітпен бірге мәйітханаға мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулы мен мәйітті табылған жерінде (оқиға болған жерде) қарау хаттамасының көшірмесі жолданады.

13-Тарау. Мәйітті тапқан жерінде сырттай қарауды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

68. Мәйіт табылған жерге келген сот-медицина қызметкері (оның міндетін атқарушы дәрігер) ең алдымен "мәйіттен" көз жетерлік өлімге тән белгілерінің бар жоқтығын анықтау керек, ондай белгілер болмаған жағдайда ол туралы жедел көмек шақыруға міндетті, тексеру жүргізетін тұлғаға хабарлап, жеке өзі реанимация бойынша шараларды (қолмен дем алдыру, жүректің жабық массажы және тағы басқалар) өзінде бар құралдар мен медициналық заттарды пайдаланып жүргізу керек.

Қолданылған реанимациялық шаралар оң нәтиже бермеген жағдайда, сарапшы тексеру жүргізетін тұлғаға мәйітті қарау хаттамасына қандай реанимациялық шаралар жүргізілді, олардың басталу және аяқталу уақытын, нәтижесін және оларды тоқтату негіздерін көрсетіп жазу туралы ұсыныс жасауы керек.

69. Мәйітті табылған жерінде қарау кезінде сот-медицина қызметкері төмендегідей мәліметтерді мәйіттің сыртын қарау хаттамасына енгізу үшін анықтап, тексеру жүргізетін тұлғаға хабарлауы керек:

- 1) мәйіттің жатқан күйі, қалпы, аяқ-қолының орналасуы, мәйіттің үстіндегі немесе жанындағы заттар;
- 2) мәйіттің киімі мен аяқ киімінің жағдайы мен қалпы (оның бүтіндігі,

ластануы, дақтар, түймелік тесіктердің жағдайы, қанға ұқсас іздерінің және басқа жағдайлары);

3) ағытып киімін көтеріп (бірақ шешіндірмей) жынысын, шамалы жасын, дене бітімін, терісінің түсін, шыршытты қабықтарын, көз жанарын, шырайлар қалпын, табиғи тесіктердің жағдайы, егер оларда бөтен заттармен бөлінген сұйықтықтар болса, олардың түсі мен ерекшеліктері көрсетілуі керек;

4) белгісіз мәйітті қарау кезінде ерекше белгілері (тыртық, таңба (татуировка), дене кемшіліктері тағы басқалар);

5) ерте мәйіттік өзгерістердің сипаты (хаттама жүргізу барысында мәйітті зерттеудің нақты уақыты міндетті түрде көрсетіледі);

мәйіт дақтарының орналасуы мен диагностикалық ерекшеліктері (түсі, мөлшерлеп басу кезіндегі түстің өзгеруі және бастапқы түсті қалыптастыруға қажет уақыт);

көлденең жолақ бұлшық еттердің механикалық және электрлік әсерге реакциясы;

көз жанарларының электрлік және химиялық әсерге реакциясы; дененің жабық және ашық бөліктерінің қолымен басып көргендегі үсудәрежесі;

дене бөлігі, температураны өлшеу уақыты көрсетілген дененің температурасы (электротермометр мен немесе төменгі 0% термометр мен анықталады). Міндетті түрде қоршаған ортаның температурасы көрсетіледі;

6) жатып қалған мәйіттің өзгерістері болған жағдай да (шіру, мумияланған балауыз май, торфтық бөліну тағы басқалар) локализациясын, дененің бөліктеріне таралу мен олардың айқындылық дәрежесі көрсетіледі;

7) мәйіттен қандай болмасын бөтен иістің шығуы (алкоголь, эфир және тағы басқалар);

8) мәйітте және оның киімдеріне жәндіктер мен олардың жұмыртқаларының болуы (көп жиналған орны және олардың сипаты);

9) қол саусақтарының қалпы, алақанындағы заттар (жұдырыққа түйілген, саусақтарының арасындағы тырнақ астындағы заттар);

10) мәйіттің денесіндегі зақымдар, олардың локализациясы, сипаты, көлемі, формасы, шеттерінің ерекшеліктері, салымдар, ен тілімдер сипаты, қанға ұқсас ағымдар.

Жарақатты (зақымды) қарау кезінде зондпен тексеру немесе басқа да зақымның алғашқы түрі немесе қасиеттерін өзгеріске ұшырататын әрекеттер жасауға, сондай-ақ заттай айғақтардың (әйнектің, металл сынықтары, күйе және тағы басқа) ұсақ бөлшектерін жоғалтып алмау үшін қатып қалған қанды, басқа да сұйықтарды жууға, сүртуге немесе басқа тәсілдермен келтіруге тыйым салынады

. Зақымданған жерден табылған құралдар мен заттар жаракатта мәйіттің сот-медициналық сараптауына дейін қалуы керек.

70. Мәйіттің сыртын қарау мен оқиға болған (мәйіт табылған) жердегі жағдайды зерттеу аяқталған соң, сот-медицина қызметкерінің ауызша түрде тексеру жүргізуші тұлғаға мыналар туралы алдын-ала өзінің ойын айтуға құқығы бар :

- 1) (шамамен) өлімнің келген уақыты;
- 2) өлімнен кейінгі мәйіттің қалпының өзгеруі;
- 3) дене жаракаттарын салу механизмі мен жаракатын салуы мүмкін құрал (қ а р у) тү р і ;
- 4) мәйіттің табылған жері оқиға болған жермен сәйкестігі;
- 5) мәйіттің және оны қоршаған заттардың жайылуы мен сипаты бойынша қанға ұқсас заттардың іздері табылған жағдайда сыртқы қан кетуден кейінгі оқиғаларды жаңарту мақсатымен зақымдардың пайда болуы механизмі туралы т а л қ ы л а у ;
- 6) өлімнің мүмкін болу себептері.

Тергеушіге айтылған болжамдар барысында тергеуге мүдделі мәселелердің шешілуі тек мәйітті толық сот-медициналық зерттеуден кейін және іс бойынша қажетті барлық қосымша зерттеулерден кейін ғана мүмкін екендігін міндетті түрде көрсету керек.

71. Мәйіттің табылған жерде сот-медицина қызметкері мыналарға міндетті:

1) табылған жерінде мәйіттің сыртын қарау мәселелерінде, сондай-ақ басқа да кейінгі сот-медициналық сараптама мәселелері және сот медициналық сараптама құзырына кіретін зертханалық зерттеулер мүмкіндігі жөнінде тексеру жүргізуші т ұ л ғ а ғ а к е ң е с б е р у г е ;

2) қанға ұқсас іздер, шәуіт (сперма) немесе адамның басқа да сұйықтықтарын, шаштарын, адамның жұмсақ және тығыз тіндер бөлшектерін, зақым салынуы мүмкін дәрілік заттар, тұрмыстық немесе өндірістік химиялық заттарымен құралдары, сондай-ақ осы іс бойынша мүдделі басқа да объектілерді тауып алуда , олардың криминалист-мамандары қарап болғаннан кейін тергеушіге көмек к ө р с е т у г е ;

3) тергеушімен куәлардың назарын осы нақты оқиға үшін маңызы бар барлық ерекшеліктерге (оның ішінде негативті жағдайларға) аударуға;

4) қарауды жүргізу барысында жасалып жатқан істермен олардың нәтижелеріне түсінік беруге.

72. Сарапталуға (зерттелуге) жататын сот-медициналық зертханалық сараптауға жататын заттай айғақтар іздерін анықтап, алу жағдайында мәйітті қарауға қатысушы сот-медицина қызметкері тексеру жүргізуші тұлғаның назарын биологиялық тестегі кез келген ізді суреттеудің қажеттілігіне, міндетті

түрде локализациясын, атын, формасы, өлшемдерін атап көрсетуге аударуы к е р е к .

Бұдан басқа табылған іздер жағдайында:

1) қ а н н ы ң т ү р л е р і :

қан жиналған жер - жиегі шетінің сипаты, ұйыған қандағы бар іздер (мысалы, бастың шашты бөлігінің ізі), қанның құрғақ қалдығын кейінгі өлшеуге алу; сүйреткендегі қол іздері - із бағыттары, олардың ені, соңы мен шетінің сипаты (қ а р қ ы н д ы л ы ғ ы) ;

қанды сіңдіру - матаның қай жағынан (оңынан немесе терісінен) сіңгендігін а н ы қ т а у ;

қанның ағыны - бағыты (бұралаң сипаттағы жағдайда әр кесіндінің бағытын көрсету), ағынның аяқталуын сипаттау;

қанның тамшысы - тамшы іздерінің белгілі мөлшері, іздердің саны, тамшының қосылуы, шет-шетке екінші рет шашырауы, жиектерін жете сипаттау;

қанның шашырауы - шашыранды іздердің белгілі мөлшері, оның пішіні (желпінуші тәрізді, шынжыр тәрізді және тағы басқалар) іздердің саны сопақша ұзындығының бағыты (пішіні сопақ болғанда), үшкір соңының бағыты және нүктелі элементтері (тамшы түрінде болғанда немесе леп белгісіне ұқсас із);

қаннның жағылуы - жиегін жете сипаттау (таңбалар, сүртінділер);

қаннның екпінді іздері - ортаға жиналатын ұзыншалардың шегіну бағыты;

2) шәуіттің іздерін іздеумен сипаттауда:

пішінін анықтап суреттер көрінісі, түс-тасушы заттың сипаттамасын ескіргендігі, ультракүлгін сәулесінде өзіне тән жарқырауы;

3) басқа түрлі бөлінетіндердің іздерін іздегенде және сипаттағанда (сілекей, несепі, тері, және тағы басқалар):

дақтың ерекше түрін анықтап, олардың ультракүлгін сәулесінде жарқырауын с и п а т т а у .

Сілекей, тер, және шәуіт, күдікті адамның киімімен қалай табылса, мәйіттің айналасынан да табылуы мүмкін;

4) ш а ш і з д е у д е :

бұрыштың қырынан реттелетін жақсы жарық қажет, лупа, резина, ұшты қысқаш, пробиркалар, пакеттер, жабысқақ лента, және т/б алғанда, сақтағанда сақ болуы керек, өйткені объект ауаның жеңіл қозғалысында жылдам жойылып кетуі мүмкін. Бұл объектіні жарақат құралынан, қолдан, мәйіттің астынан іздеген дұрыс.

14-Тарау. Өртүрлі өлім түрлеріндегі мэйіттерді қараудың ерекшеліктері

73. Өртүрлі өлім түрлеріндегі мэйіттердің қарау кезінде сот-медицина қызметкері тексеру жүргізуші тұлғаның назарын келесі ерекшеліктерге аударуға м і н д е т т і :

1) жол-көлік жарақатында - мэйіттің тұрпаты, жол бөліктеріне маңайындағы заттарға, көлік құралдарына немесе соңғының іздеріне қатысты жатуын, және олардың ара қашықтығы, киім күйі (ондағы зақымданулар, шыны бөлшектері, көше балшығымен, жол үстінің бөлшектерімен былғануы, және сүйреу немесе протектор, жыланбауыр тракторының және көлік құралдарының іздері), аяқ-киім күйі, олардағы зақымданулар, табанындағы сырғудың іздері, мэйіттегі зақымдану сипаттары, олардың белгілері бір жерін, сүйек қозғалуының дұрыс еместігі, крепитацияның барлығы, дененің жеке бөлшектерінің деформациясы, аяқ-қолының қысқарылуы, сүйрету іздері, кірген бөгде бөлшектер; жол учаскісіндегі болған биологиялық текті заттар, киім мен аяқ-киім бөлек-бөлек заттары немесе кесінділері, шаштар, тері бөлшектері, ми заты, ұлпа мен ағза кесінділері, киім матасының талшықтары мен құрғақтығы, таңбалар суреті және б а с қ а л а р ы ;

2) теміржол жарақатында - мэйіттің жатуы, тұрпаты және теміржол көлігіне (қай вагонның немесе дөңгелек жұбының астында) қатысты бөлшектенген бөлшектерді, бөлшектерінің аралығы, киімдегі зақымданулар, өзіндік былғанулар (майланатын заттармен) антисептиктермен жолдың баластық жол қабатының батып кеткен бөлшектері, қапталған сипалымдар, қысым алабы, мэйіттегі зақымданулардың жері мен сипаты, соңғының түбі мен жиегінің былғануы, киімдегі және орындағы қан ағу белгілері, қысым алабының түсі және тағы басқа теміржолының учаскесіндегі денені сүйрету іздері, теміржол көлігіндегі биологиялық тектің іздері және олардың орнығу биіктігі;

3) әуе жарақатында - мэйіттердің, олардың бөліктері бір-біріне қатысты жалғасуы, орындағы дене немесе оның бөліктері қозғалу іздері, киімінің күйі, бөтен иістер, бөліктің мына не ана мэйітке жататындағы (реттік нөмірі бар бирка тағылады, егер белгілі болса, әр фрагментке қайтыс болғанның аты-жөні жазылады). Мэйіттің қалдықтарынан құжаттарды, бағалы және басқа заттарды алуға үзілді-кесілді тиым салынады, мэйіттерге немесе оның бөліктеріне зақым келтіретін іс-әрекет жасауға болмайды, байланатын белбеулерден болған денедегі зақымдану мен іздердің болуын, экипаж мүшелерінің зақымдану ерекшеліктері мен сипатына (оқ тиген жарақаттардың және басқада жарақаттардың белгілері, көмір қышқылымен улану және басқа белгілер болуы мү м к і н)

н а з а р

а у д а р а д ы ;

4) биіктен құлағанда - биік объектіге қатысты мәйіттің нақты жайғасуы, киімдегі жолақ былғанулар, мата мен әшекейлеу детальдарының (түйме, қапсырма) қабырға бойы сырғудан болған сыдырулар жәбірленушінің құлаған жерінің өзіндік былғануы мен киімінің былғануы ерекшеліктерінің тиісуі, тігіс бойынша жолақ жыртылуына, мәйіттің тері үстіндегі мата суретінің таңбаларына дене мен беттің шығып тұратын бөліктеріндегі дене зақымдануларының ерекше орналасуына, зақымдардың бір бетте орналасуына (егер сатылы құлау болмаған жағдайда), егер қолымен не аяқпен құлаған кезде зақымданулардың симметрияларына, бір не екі табан аймағындағы жұмсақ ұлпаның зақымдануы, аяқтың біреуінің қысқару ротациясына;

5) доғал және үткір заттардан болған зақымдар - зақым сипаты, локализациясы, пішіні, шеті, мөлшері, киіміндегі зақымдарға сәйкес басқада ерекшеліктері, қарсыласу немесе қорғану сипатындағы мәйіттің қолында жарақаттың болуы немесе болмауы; біртекті жарақаттар кезінде олардың - саны, орналасуы, қанға ұқсас, іздердің шаштың, тоқымалық жіптер, жұмсақ тіндердің бөліктері, мильқ заттың мәйітте, оның киімінде, қоршаған заттарда, жарақат келтіру болжамы бар құралда болуы; аяқ киім өкшесінде және табан үстінде қанға ұқсас дақтардың болуы.

Жарақаттарда немесе табиғи тесіктерде табылған заттарды денеден алып тастауға тиым салынады;

6) оқ ату жарақатында-киімдегі зақымдар, олардың орналасқан жері, пішіні, ақаудың бары, жуық мөлшері, киім арасы қабаттарында немесе қатпарларында оқтың, бытыраның және атудың қосымша факторларының іздері (арнайы зерттеу үшін алу) аяғындағы аяқкиімнің бар екеніне, өлік денесіндегі зақымдардың санына және орналасқан жері, пішіні мен жуық мөлшері, ақаудың бар екеніне (ұлпа-минус), қару аузының таңбасы, кіру тесігі аймағындағы, сондай-ақ тесіп өткен жарақатта және шығу тесігінде ұлпаның айырылуы, жарақаттағы бөгде заттың барына, жарақат сипатына (тесіп өткен, жабық, жанап өткен) және оның ерекшеліктеріне, айналасындағы заттарға, мәйіттің киімдеріндегі, денесіндегі қанға ұқсас іздерге, олардың жайғасуына және ерекшеліктеріне;

7) жарылу кезіндегі жарақаттарда - жарылу ұрасына (жарылу эпицентріне) қатысты, мәйіттің тұрпаты және оның бөліктерінің ара қашықтығын көрсетіп, бір-біріне қатысты жайғасуына, киім қабатының арасында бос жатқан жарылған қондырғының бөліктеріне, мәйіттің денесіндегі, киімді зақымдау сипатына, күйгеніне, отпен шарпылғанына, қақталғанына;

8) механикалық тұншыққанда - беттің ісінуіне, көздің біріктіру қабыршықтарына қан құйылуды, тілдің тұрпатына, терінің көгеруі; дәреттің, нәжістің, шәуқаттың денеден және киімдегі іздері;

9) мойынның жіпке қылқынуы - мәйіттің тұрпаты; тәннің еркін асылып тұруы

- табанының еденнен (жерден) және еденнен тұзақ ұшының бекітілген жеріне дейін арақашықтығы, астына қойған тіреуіште іздер болуы мүмкін, (мысалға, аяқкиім); дененің толық емес асылған кезінде - дененің қай бөлігі тіреуіш нүктесі болған, еденнен тұзақтың еркін ұшына дейінгі (астыңғы) арақашықтығы; тіреуішке тұзақ ұшының бекітілу ерекшеліктері, тіреуіште және жіпте сырғытқан іздер; ілмек (түрі, бау саны, мата, түйіннің, иірілген жіп, матада тесіктің болуы және т.б. мойында тұзақтың орналасу ерекшеліктері, түйіннің орналасқан жері, түйіннің байлану сипаты); мәйіттік дақтардың локализациясы, бет терісінің түсі, көздің қосылу қабығына нүктелік қан құюлу, тілдің тұрпаты, странгуляциялық ізіне және тұзақ пен оның арасындағы сәйкестікке.

Тұзақты мәйітпен бірге мәйітханаға жіберу үшін, түйінге қарсы тұрған жағынан кесіп алу керек, содан соң кесілген ұштарын жіппен бекітіп, дұзақтың және оның бос бөлігінің ұзындығын өлшеу керек.

Егер мәйіттің мойындағы тұзақ тым қатты тартылған болса, онда ол оқиға болған жерден алынбайды;

10) мойын ағзалардың қолмен қылқындырғанда немесе мұрын мен ауыз тесігін басқа заттармен жауып өлтіргендегі күдік болса:

мәйіттің тұрпатына, киімнің күйіне, ондағы зақымдар мен салымдардың барына, ауыз бен мұрын тесіктерін жапқан заттың батуына, бет аймағына жабысқан сілекейге, құсық заттарға, ауыз қуысындағы тығында;

ауыздың ішінен материал қаншалықты шығып тұрғанына, басқа кигізген полэтилен пакетінің (қаптың) қаншалықты тығыз отырылғанына;

тұрпатына, тығыз жатқан жеріне, пакеттің ішіне басқа заттың салынғанына, ылғал көпіршігі, терлеу іздері, алынғаннан кейін;

басқа иіске, пішініне, мөлшеріне, мойын терісі, бет, мұрын және ауыз тесігі айналасындағы терідегі зақымдануларға, ауыз қуысының шырышты қабыршығының күйі, дененің басқа аймақтарындағы зақымдануларға, әсіресе қолдарындағы.

Ауыздағы тығынды оқиға болған жерден алуға үзілді-кесілді тиым салынады. Тығынның түсіп қалуы немесе ығысуына жол бермеу үшін теріге лейкопластермен жабыстыру керек;

11) кеуде мен іш қысылғанда - қысып тұрған заттардың мөлшері мен сипатына теріден киім мен таңбалы заттарына, механикалық зақымданулардың сипаты мен ерекшеліктеріне, терінің түсіне, қабықтың шыршыты және көздің ақ қабыршығындағы, дененің үстіндегі жағындық беттің, мойынның терілеріндегі қанталауларға, экзофтальмға және басқаларға;

12) суға батып кеткенде - судың үстінде дененің ұстап тұрған заттарға; (сақтану белдігі және басқалары) немесе керісінше, батуға себеп болған заттардың мөлшерін, сипатын, бекіту әдісін көрсетіп отыра, денесінің қай жағы

суға батқанына, киімі бар болса, оның күйіне, оған жабысқан құмға немесе су өсімдіктеріне және механикалық зақымдануларына, оның сипатына, терінің базданған учаскілеріне, ауыз бен мұрын тесіктерінен аққан қан кетпейтін көпіршіктерге;

13) уланғанда - удың киім мен теріге әсер ететін іздері (өліктегі күйіктер, құсық заттары және қасындағы химиялық заттардың қалдықтары бар (мәйіттегі күйіктер, үгінділер, дәрілер тағы басқалар) заттарға, мәйіттің жанындағы не киімінің қалтасындағы шприц, ине сияқты заттарға, терісінің түсіне, әсіресе мәйіттік өзгерістерге, жанарының күйіне, аузынан шыққан иіске, бар болса инъекция іздеріне.

Сот-медициналық сарапшы тексеру жүргізуші тұлғаға әрі қарай жүргізілетін зертханалық зерттеулер үшін химиялық заттар қалдықтарының алуын ұсынады;

14) төмен температураның әсері - мәйіттің тұрпатын, "төсек" суреттей отыра мәйіт жатқан жердің күйін, киімнің күйіне (мысалы жыл мезгіліне сәйкестігін, ескілігін), мәйітті өзгерістер ерекшеліктеріне, көз, мұрын мен ауыз тесіктерінің маңайындағы құру мен мұз түйірлеріне, "құс теріге" және үсіктер болса, олардың дәрежесін, орнын мөлшерін және ерекшелігін. Үсіп қалған мәйітті қарау өте сақтылықты қажет етеді дененің қатып қалған нәзік бөліктерін зақымдануы мүмкін (саусақтар, құлақ қалқандары);

15) жоғары температураның әсері тигенде - киімнің жоқтығына немесе ішінара болуына (дененің қай аймағына сәйкес), оның күйіне, ерекше істеріне, шарпылғанына немесе күйгеніне, қанға ұқсас іздерге, мәйіттің тұрпатына, орнына, мәйіттің үстіндегі күйіктің жайылуына және дәрежесіне, мұрын, ауыз, тіл, тістердің шыршыттың қабыршығындағы, тері қаптарының төбесіндегі күйеге және тағы басқа жалын әрекетіне қатысты емес зақымдардың барына. Есте болу керек, өрт сөндірген кезде мәйіттің бөлшектерінің тасымалдануына қатысты, өрт болған жерді қараған кезде, мәйіттің қалдықтары әр жерде табылуы мүмкін.

Сот-медицина сарапшысы тексеру жүргізуші тұлғаға, от жағылған орын мен оның желсоғарының әр жерінен күлдің 4 түрлі сынамасын, салмағы 50 граммға жуық, кейбір табылған заттарды қарап тексергеннен кейін, қалған күлді де зерттеу үшін алуға ұсыныс жасайды;

16) тоқпен соғылғанда:

атмосферлік (найзағаймен) - киіммен денесіндегі зақымдарға, киімнің күйгеніне, шаштың күйі оның шарпылуына, терідегі "найзағай мәнеріне" және металл заттардың шарпылуына;

техникалық - қараудың алдында мәйітпен қасындағы заттар электр тоғының ықпалына емес екендігін тексеріп алған дұрыс.

Өлгеннің нақты белгілері: мәйіттің және оның кейбір бөлшектерінің ток жіберетін, жерленген заттарға қатысты жатуына, ток көздері мен желілеріндегі

эпидермис, қан, шаш, тоқыма талшықтарының және киім кесінділерінің болуына, ток өткізуге ықпал ететін киімнің (ылғалдығы, аяқ киімнің табанындағы шегелері) ерекшеліктері, токты жылу немесе механикалық әсерінен болған (матаның шарпылуы, күйі, жыртылуы, аяқ киіміндегі шегелері, Қалталарындағы металл немесе пластмасс заттардың балқуы) зақымдануларына. Ток соғу белгілері: желі мен болжамды ток шығатын жерге тиіскенде, сол орында электр таңбалары қ а л а т ы н ы н а ;

17) қылмыстық бала түсіруде - шайғыштарға, легендерге, медициналық құралдарға, химиялық заттарға, бала түсіру үшін пайдаланатын медикаменттерге, іш-киімдерге және айналасындағы заттар, қанға күдік беретін іздерге, мәйіттің тұрпатына, жүктілік белгілеріне, сыртқы жыныс мүшелері мен бұт аралығының күйіне (механикалық зақымдар, қан, жыныс жолдарына енгізілген бөгде заттар), нәресте мен оның бөлшектері және жолдасының тығылған немесе лақтырып тастаған жерлерін тексеру қажеттілігіне;

18) нәрестенің мәйітін немесе оның бөлшектерін қарағанда - орау сипатына, байлау әдісіне, ірімшік тәрізді майлаулардың барына немесе жоғына, туғандағы ісікке, қан немесе мекония іздері, нәрестені күту белгілері (кіндік байлау, байдым салу және басқалары), табиғи тесіктеріндегі бөгде заттарға, күндіктің және бала орнының күйіне, олардағы зақымдарға;

19) белгісіз адамның мәйітін қарағанда - киіміне (әр бөлігіне), мәйіт қасындағы, астындағы ілеспе заттарға, жынысына, антропологиялық пішініне, жуық жасына, дене бітіміне, шаш өсіміне, тістерінің күйіне, ерекше айырмашылығына (даму ақаулары, жарақаттың, аурудың, тыртықтардың, таңбалардың (татуировка) іздері және тағы басқалар), зақымдардың болуына және сипатына, мәйіттің бейнесін ауызша сипаттау әдісінің дұрыстығына;

20) бөлшектенген мәйіттің бөлшектері табылғанда - оралған болса оның сипатына, киіміне (бөлшектеріне), байлау әдісіне, табылған дененің бөлшектенген мүшелерінің анатомиялық сипаты, мәйіттік өзгерістерге, бөтен заттарымен былғауына, қанға ұқсас іздеріне, ерекше айырмашылықтарына, бөлшектенген жерлердің ерекшеліктеріне, орнына, шетінің сипатына, пішініне, жуық мөлшеріне және басқа зақымдардың ерекшеліктеріне;

21) қаңқаға айналған мәйіт табылғанда - сүйектерінің өзара жайғасуына, қандардың жайғасуымен оның сәйкестігіне, сүйек үстіндегі зақымдар мен салымдар. Топырақтан шыққан бөлек сүйекті алуға болмайды, ең алдымен топырақтан бүкіл қаңқаны тазартып, содан соң алу керек;

22) кенеттен өлгенде - зақымдардың барына немесе жоғына, сипатына, өлімге себеп болған жағдайларды анықтауға, марқұм туралы медициналық қ ұ ж а т т а м а н ы ң а л у ы н а ;

23) егер өлім ерекше қауіпті инфекциядан болғанына негіздік күдік пайда

болса; (оба, шешек, тырысқақ, сібіржарасы және тағы басқалар), сот-медицина сарапшысы тексеру жүргізуші тұлғаға дереу хабарлап, екеуі бірігіп жақын маңдағы денсаулық сақтау орталығына және санэпидемстанцияға хабар береді. Оқиға болған жерді қарауға қатысқан адамдардың, нақты қатысты жағдайда тиісті нұсқау беретін арнайы індетке қарсы бригадасы келгенше, орнында қалуына қажет. Мәйітті санитарлық-эпидемиологиялық қызмет арнаулы көлікте алып кетуі керек.

4-Бөлім

Мәйітке сот-медициналы сараптама жүргізудің

Ережесі

15-Тарау. Мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау мен ұйымдастырудың тәртібі туралы негізгі ережелер

74. Мәйітті сот-медициналық сараптау (бұдан әрі - сараптау) өлу себебін анықтау және қаулыда көрсетілген басқа мәселелерді шешу үшін анықтау жүргізуші адамдардың, тергеушінің, прокурордың, соттың қаулысымен **т а ғ а й ы н д а л а д ы .**

Мәйітке сот-медициналық сараптау жүргізбей тек медициналық құжаттар бойынша өлу себебін анықтауға тыйым салынады.

75. Шіру үрдісінің дамуына байланысты немесе сыртқы ортаның түрлі жағдайларының әсерінен мәйіттің өзгеруі сараптау жүргізуден бас тарту үшін негіз болып табылмайды.

76. Емдеу-профилактикалық мекемесінде емделген адам өлген кезде және зорлық себебінен өлген немесе солай деп сезіктенген кезде мекеменің бас дәрігері сараптауды тағайындау туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына бұл жайында дер кезінде хабарлауға міндетті.

77. Зорлықпен өлтірілудің белгілері мәйітті паталогоанотомиялық зерттеуді жүргізген кезде анықталуы мүмкін. Бұл жағдайда жарып қарау тоқтатылады да, емдеу мекемесінің басшысы сот-тергеу органдарына болған жағдайды жазбаша түрде хабарлайды. Мәйітке зерттеу жүргізген паталогоанатом зерттеу аяқталған сәтінде қандай күйде болса, сол күйінде мәйіттің және мүшелерінің сақталуын қамтамасыз етеді және өзінің зерттеу жүргізгендігі туралы хаттама жазады.

78. Сараптауды сот-медициналық мәйітханасында немесе осындай бөлмелерге қойылатын техникалық талаптар мен нормаларға сәйкес емдеу-профилактикалық мекеменің мәйітханасында жүргізеді.

79. Мәйітті мәйітханаға жеткізу мүмкін болмаған жағдайда сараптауды тағайындаған тұлға (орган) емдеу-профилактикалық мекеменің әкімшілігімен бірлесіп сот-медициналық сарапшыға басқа бөлмеде жұмыс істеуіне қажетті жағдай жасауды қамтамасыз етеді.

80. Ерекше жағдайда сот-медициналық сараптаушының келісімі бойынша жылдың жылы мезгілдерінде, ашық ауа райында және жұмыс үшін қажетті жағдай жасалғанда қабірден қазып алынған мәйітті сараптау ашық далада жүргізіледі.

81. Мәйітті, оның киімдерін және тікелей мәйітке қатысты басқа заттарды сараптауды тағайындаған адам дер кезінде мәйітханаға жеткізуді қамтамасыз етеді, қылмыстық-процессуалдық кодекстің баптарына сәйкес.

82. Емдеу мекемесінен мәйітті мәйітханаға жіберген кезде сараптауды тағайындаған адам бір мезгілде (немесе сараптауды жүргізудің алдында) ауруы туралы жазылған құжаттың түпнұсқасын және өлген адамның киімін жеткізеді. Егер киімі анықтаушы органмен немесе тексерушімен алынса не олардың рұқсатымен өлген адамның туыскандарына берілсе, қаулыда тиісті жазу жазылады.

83. Мәйітханаға түскен мәйіттер, мәйітпен бірге жеткізілген киім немесе басқа заттар белгіленген тәртіпте тіркеледі.

Мәйіттер шіру өзгерістерінің дамуын болдырмайтын жағдайда сақталуға тиіс. Осы Ережелердің тармағында көзделгеннен басқа, қандай да болмасын шірітпейтін заттарды қолдануға тыйым салынады.

Мәйіттің киімі мен онымен бірге жеткізілген басқа заттары мәйітханаға қандай күйде түссе, сол күйінде сараптау жүргізу басталғанға дейін сақталады.

84. Сараптауды штаттағы сот-медициналық сарапшылар жүргізеді. Сараптауды тағайындаған адамның қаулысының негізінде мәйітке сараптау жүргізуге дәрігерлердің білімін жетілдіру институтының, медицина институттары мен университеттерінің сот-медициналық кафедрасының (курсының) профессорлары мен оқытушылары, сондай-ақ қорытынды беру үшін арнайы танымы бар басқа мамандықтың дәрігерлері тартылады.

Сот сараптаушы органының қызметкері болып табылатын сарапшы өз қызметі бойынша өзінің құқығы мен міндеттемелерімен танысқан және әдейі өтірік қорытынды бергені үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылатыны туралы ескертілген болып саналады, ол жайлы "Сарапшының қорытындысы" кіріспе бөлімінде сарапшының қолымен куәландырылған белгі қойылады.

85. Сараптау бір сот-медициналық сарапшымен жүргізіледі.

Жеке жағдайларда (шетелдік азаматтың мәйітін сараптау; қабірден қазып алынған бұрын жарып көрілмеген мәйітті алғашқы сараптау; мәйітті қайталап сараптау және тағы басқалар) сараптау екі немесе одан да көп сот-медициналық

сарапшылармен жүргізілуі мүмкін. Егер бұл жағдайда қаулыда сараптау жүргізу қандай сот-медициналық сарапшыға тапсырылғаны нақты көрсетілмесе, оларды сараптаушы мекеменің бастығы немесе мәйіттерді сот-медициналық сараптау бөлімінің меңгерушісі тағайындайды.

86. Сараптау мәйіттің алғашқы өзгерістері пайда болғаннан кейін (дененің салқындауы, мәйіт дақтары, мәйіттің қатуы) басталуы мүмкін. Осы аталған өзгерістер пайда болғанға дейін мәйітті жарып қарау тек өлгені туралы деректі белгіленген тәртіпте және тиісті кесімдерді рәсімдеген соң ғана жүргізілуі мүмкін. Осы кесімнің бір данасы сараптау тапсырылған сот-медициналық сарапшыға тапсырылады да, қорытындының көшірмесімен бірге сараптау мекемесінде сақталады.

Мұздатылған мәйіттер бөлме температурасында олар толық ерігеннен кейін ғана зерттелуге тиіс, жоғары температура жағдайында мәйітті жылдамдатып ерітуге болмайды.

87. Сараптауды тағайындаған адам сараптау жүргізген кезде қатысуға құқылы. Егер сараптау жүргізуді тағайындаған адам мәйітті сараптау кезінде өзінің қатысуының қажеттігі туралы сот-медициналық сарапшыға хабарлаған болса, сарапшы сараптаудың жүргізілетін орны мен уақыты туралы оған хабарлайды. Белгіленген уақытта оның келмеуі сараптау жүргізуді бастауды кідіртуге негіз бола алмайды. Егер сараптауды тағайындаған адам сараптау жүргізген кезде қатысса, "Сараптаушының қорытындысының" хаттама бөлімінде оның аты-жөні, қызметі және жұмыс орны көрсетілген тиісті жазу жазылады.

88. Емдеу-профилактикалық мекемелердің дәрігерлері, білім жетілдіру институттарының тыңдаушылары, жоғары және орта медицина және әділет оқу орындарының студенттері мен тыңдаушылары мәйітті сот-медициналық сараптауға сараптау жүргізуді тағайындаған адамның және сараптау мекемесінің басшысының жазбаша рұқсатымен қатыса алады.

89. Өлген адамның туысқандары мен жақындарына және басқа адамдарға, мәйітке сараптау жүргізуге қатысы жоқ басқа адамдарға сараптау кезінде қатысуға, сондай-ақ мәйітхананың арнайы үй-жайына кіруге (секциялық зал, мәйітсақталатын жерге, мәйітті киіндіруге арналған бөлмеге) тыйым салынады.

16-Тарау. Мәйітке сот-медициналық сараптау жүргізудің ортақ тәртібі мен дәйектілігі

90. Мәйітті сараптауға сарапшының келесі әрекеттері кіреді:

1) сарапшыға берілген қаулымен және басқа құжаттармен (оқиғаның болған орнын тексерудің хаттамасының көшірмесі, ауруы туралы қағазы және тағы басқалар) танысу;

- 2) сараптау жүргізуді жоспарлау;
- 3) мәйітті сырттай зерттеу;
- 4) мәйіттің ішкі құрылысын зерттеу;
- 5) қосымша және зертханалық зерттеулер үшін материалдар алу;
- 6) сот-медициналық диагноз жасау;
- 7) мәйітті зерттеудің, қосымша және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін және сарапшыға берілген материалдардың деректерін кешенді бағалау;
- 8) қорытындыларды түйіндеу;
- 9) "Сарапшының қорытындысын" рәсімдеу;

Сарапшының әрекетінің дәйектілігінің берілген жалпы сызбасы өзгеруі немесе толықтырылуы мүмкін.

91. Сот-медициналық сарапшыға берілген құжаттарды зерттеген кезде, өлу себебін анықтау үшін маңызы бар деректерге және басқа сұрақтар жауабына ерекше көңіл аудара отырып, өлімнің болу шарты мен жағдайын анықтайды.

92. Сараптаудың шешуіне қойылған сұрақтардың нәтижесінде және алдын ала алынған мәліметтер мен азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы өкілетті орган шығарған өлімнің жеке түрлеріне сараптау жүргізу туралы әдістемелік нұсқауларды есепке ала отырып, осы жағдайда сараптау жүргізудің жоспарын белгілейді. Осы мақсатта мәйіттің аймақтарын, жүйелерін және мүшелерін зерттеу дәйектілігін және бұл үшін қажетті арнаулы секциялық әдістемелерді, тәсілдерді немесе үлгілерді айқындайды: алып қою және зертханалық зерттеулерге жіберу үшін объектілерді белгілейді; санитарға немесе лаборантқа қажетті құрал-жабдықтарды, ыдыстарды және тағы басқаларды дайындауға нұсқау беріледі. Белгіленген жоспарға сараптаудың орындалу үрдісінде түзетулер енгізілуі мүмкін.

93. Мәйітті сырттай қарауға мәйітпен бірге жеткізілген киімді, аяқ киімді және басқа заттарды зерттеу; мәйіттің өзін зерттеу; қажет болған жағдайда суретке түсіру және адамның дене бөліктерінің зақымдануының контурлық сызбада суреттемесін беру; мәйітті және киімін сырттай қараған кезде табылған жұғындыларды, бөлінділерді және басқа үлгілерді зертханалық зерттеу үшін алу; осы жағдайдың спецификасында көрсетілген сарапшының басқа да әрекеттері кіруі мүмкін.

94. Киімді зерттеуді оның жеке заттарын және қарау сәтінде мәйіттегі киімнің жағдайын есепке ала отырып бастайды. Матаның болжамдалған түрін (жібек, жүн және тағы басқалар), түсін, тозғыштық дәрежесін, ілмектерінің, түймелерінің және ілгектерінің сақталуын көрсетеді. Белгісіз адамдардың мәйіттеріндегі киімінде, сондай-ақ суретін, таңбаларды, фабриканың белгілерін және басқа ерекшелерін көрсетеді. Қалталарындағы заттарды және басқа мәйітпен бірге жеткізілген заттарды санап, сипаттап жазады.

Киімде зақымданған және ластанған жерлері болған жағдайда олардың нақты мөлшерін (киім мен аяқ киімнің бөлімдерінің стандартты атауын басшылыққа алады), пішінін, мөлшерін, тігісінен және киімнің нақты басқа бөлшектерінен (калталарынан, клапандарынан, борттарының шетінен және тағы басқалардың) қашықтығын, бағытын, шеттері мен ұштарының сипатын және басқа ерекшеліктерін көрсетеді. Киімдегі зақымданған және ластанған жерлердің, мәйіттегі бүлінген жерлері мен іздердің өзара орналасуын анықтайды. Зақымданған және ластанған жерлерді өлшеп, суретке түсіру керек.

Жыртылған, кесілген, сүйрелген іздер, матаның ақаулары, күйгені және тағы басқалары немесе ерекше өзгерістер (протектордың таңбасы, майдың жағылуы, бояу бөлшектері, күйе және тағы басқалар) белгілері бар зақымдарды тапқан кезде не қанға ұқсас іздер, құсық заттары немесе күйдіргіш заттардың әрекеті, сондай-ақ дәрілік немесе басқа химиялық заттарды анықтаған кезде сарапшы анықталған зақымдардың, ластанулардың әрі қарай басқа тиісті сарапшылардың зерттеулері үшін және қосымша зақымданулар мен ластануларды болдырмау үшін сақталуына шаралар қолдануға міндетті. Осы мақсатта киімді қажетіне қарай кептіреді, белгіленген тәртіпте орайды да, сарапшы мекеменің тиісті зертхана бөліміне зерттеуге жібереді немесе қол қойғызып сараптаманы тағайындаған тұлғаға (орган) береді.

95. Киімді шешпес бұрын мәйіттің бұлшықеттерінің әртүрлі топтарының катуына зерттеу жүргізу қажет.

96. Мәйіттің өзін зерттеуді сыртқы белгісі бойынша жынысын, жасын, дене бітімін, қоңдылық деңгейін, мәйіттің бойын өлшеуден және қажет болғанда оның салмағын өлшеуді айқындаудан бастайды.

97. Бір жасқа дейінгі балалардың мәйітін міндетті түрде өлшеу керек; қажетіне қарай жарақаттанудың кейбір түрлерінде - автокөлік, биіктен құлау; эталон, басқа да белгісіз улармен уланған кезде ересек адамдардың мәйітін де өлшеу керек.

98. Мәйіттегі өзгерістерді зерттеу кезінде:

1) дененің киіммен жабылған және ашық бөлігін сипалау арқылы мәйіттің суығанын анықтайды; керек болған жағдайда кем дегенде екі рет, бір сағаттық үзіліспен, қолтық астының және тік ішектің температурасын өлшейді;

2) мәйіттің денесінің қатқанын (қатпағанын), оның таралуын және бет, мойын, аяқ-қолдың бұлшық еттеріндегі бүліну деңгейін анықтайды;

3) мәйіттің дағының болуын (болмауын), олардың дененің нақты бөліктеріне таралуын; сипаты (төгілген, мол, кең таралған); түсі; дақтардан айрылған (киім мен заттардың таңбасы) бөліктер сипатталады; үш рет саусақпен немесе динамометрмен 2 кг/шаршы сантиметр күшпен басады және алғашқы түсінің (секөндте, минөтте) қайта қалпына келу уақытын белгілейді;

4) көздің қасаң қабағының кебуін, қараюын, Белоглазов симптомы мен Лярше дағының болуын айқындайды;

5) кейінірек болатын мәйіттің өзгерістері (шіру, балауызды май, мумификация, шымтезек илеуі) болған жағдайда олардың белгілері мен көріну деңгейін сипаттайды; көгеру бөліктерінің болуын, олардың таралуын, мөлшері мен түсін, шыбынның дернәсіл салуын, басқа бунақденелілердің болуын, өсімдіктің өсуін көрсетеді;

б) өлімнің болған уақытын айқындаудың белгіленген тәртіпте ұсынылған аспаптық және зертханалық әдістерін қолданады.

99. Тері жабындарын қарайды. Олардың түсі мен ерекшеліктерін (күрғақ, ылғалды, көгерген тері, "қаз тері" және тағы басқалар), түк өсу дәрежесі (соның ішінде бастағы шаштың ұзындығын), енгізілген дәрінің ізінің болуын, бөрткендерді, домбығулардың, созылмалы жаралардың анатомиялық және басқа жеке туа және жүре пайда болған ерекшеліктерді (тыртықтар, туа пайда болған мең, татуировка және тағы басқалар) көрсетеді. Қажет болған кезде, мысалы, белгісіз адамның мәйітін зерттеген кезде сөздік портретімен қатар, анықталған анатомиялық және басқа жеке ерекшеліктері масштабпен суретке түсіріледі.

100. Басын зерттейді. Басты сипаттаған кезде бас қаңқасы сүйегінің жағдайын, қозғалмалылығын, өзгеріске ұшырауы мен басқа ерекшеліктерінің болуын көрсетеді. Шашты бөлігін аса мұқият қарайды. Көзі ашық па, соны көрсетеді, нұрлы қабықтың түсін және қарашықтың диаметрін айқындайды, көз алмасының ақ қабықшасы мен дәнекер ұлпасының жағдайын (солғындығын, сарғыштығын, экхимозын және т.б.), бетінің домбыққанын айқындайды. Мұрын қуысынан, ауыздан және құлақтан бөлінген заттар бар ма, жоқ па және бөлінділердің сипатын айқындайды. Ерін көбесін және кілегейлі қабықшасын қарайды. Аузы ашық па, тісі жабылған ба, тілі қысылған ба, соны көрсетеді. Тістің түсін және ерекшелігін, тіс сауыты мен протезінің соның ішінде алтын тіс протезінің санын көрсетеді. Жоқ тістерін атайды және қызыл иектің альвеолярлық бетінің жағдайын сипаттайды. Ауыз қуысында қанның, тамақтың бөлшектерінің, ұнтақтардың, басқа бөгде заттардың бар, жоғын көрсетеді.

Қысымжарақатына күдіктенген жағдайда маңдай және құлақ айнасын пайдалана отырып, барабан жарғақшасының жағдайын зерттейді.

101. Мойнын, кеудесін, құрсағын, арқасын, аяқ-қолдарын, қолтығын, емшектің астындағы тері қатпарларын, шаттың арасын және артқы тесік аймағын қарайды.

Әйелдердің мәйітін зерттеген кезде сүт бездерінің пішіні мен мөлшерін, емізік айналасының және дақтарын, сүт бездерін басқан кезде емшектен бөліндінің болуын, екі қабаттық тыртықтың және басқа ерекшеліктердің болуын анықтайды.

102. Сыртқы жыныс мүшелерін зерттейді. Еркектерде күпектің жағдайын, зәр шығару жолдарының сыртқы саңылауын, ұмасының; әйелдерде шаттың арасын, жыныс еріндерін, қынап аузын, қыздық пердесін, қынабының жағдайын анықтайды. Бөлінділердің, зақымдардың, тыртықтардың, жаралар мен басқа ерекшеліктердің бар, жоғын көрсетеді. Артқы тесіктің жағдайын зерттейді.

103. Қаңқа сүйектерін сипап көреді. Патологиялық қозғалыс немесе өзгеріске ұшырау барын көрсетеді.

104. Барлық табылған сыртқы зақымдарды мәйіттің түрлі аймақтарын дәйектілікпен қараған кезде не жеке, бөлімнің соңында "Сыртқы зерттеуде" с и п а т т а й д ы .

Сыртқы зақымдарды зерттеуді алдымен жай көзбен қарайды, ал қажет болған жағдайда ұлғайтқыш әйнектің немесе стереомикроскоптың, операциялық микроскоптың көмегімен жүргізеді. Зерттеуді оқиға жағдайын әрі қарай қалпына келтіру үшін (зақымның пайда болу механизмін анықтау; жарақаттау құралының түрлік, топтық немесе жеке белгілерін және тағы басқалар) қажетті нақты мәліметтер алумен қамтамасыз ететіндей толығымен жүргізеді.

105. Әрбір зақым үшін жеке-жеке оның түрін (қанталау, сыдырылған жер, жара), нақты анатомиялық орналасуын, пішінін, мөлшерін, дене осі бойынша бағытын, түсін, шеттері мен ұштарының сипатын, сыдырылған жерлердің бедерін, жара арнасының барын, қабыну немесе жазылу, таңылу және ластану белгілерін, айналасындағы ұлпалардың жағдайын көрсетеді. Көптеген бір тұрпаттағы зақым болған жағдайда жоғарыда көрсетілген талаптарды сақтай отырып, жеке анатомиялық аймақтар бойынша сипаттап жазған кезде оларды т о п т а у ғ а б о л а д ы :

1) зақымның орналасуын анықтаған кезде тиісті анатомиялық аймағын және тік бұрышты координат жүйесін пайдалана отырып, зақымданған жерден бастап жақын арадағы анатомиялық нысана нүктеге дейінгі қашықтығын көрсетеді, сондай-ақ қажет болған кезде (көліктегі жарақат, оқ тиіп, түйреп-кесілген зақымдар және тағы басқалар) әрбір зақымның төменгі деңгейінен бастап, табанның ұлтан үстіне дейінгі қашықтығын зерттейді;

2) зақымдардың түрін геометриялық фигураларға (үш бұрышты, дөңгелек, сопақ және тағы басқалар) қатысты көрсетеді;

3) зақымдардың түсін белгілеу үшін негізгі түстер мен реңдерді пайдаланады;

4) зақымдардың мөлшерін тек қатты материалдан жасалған (металл, пластмасса, ағаш) сызғышты пайдалана отырып, өлшемнің метрлік жүйесі б о й ы н ш а ғ а н а а н ы қ т а й д ы ;

5) зақымдалған аймақтағы таңулар мен ластануларды зерттеген кезде олардың болжамды сипатын (қан, ыс, майлағыш материалдар, бояу, құм және тағы басқалар), орналасуын, пішінін, мөлшерін көрсетеді;

б) зақымдарға жақын жатқан ұлпалардың жағдайын зерттеген кезде ісіктің (домбығудың) және қан құйылу, түсін, пішінін, қарқындылығын, анық шекарасы мен мөлшерінің бар-жоғын көрсетеді. Аталған өзгерістерді анықтау үшін шаршы тәрізді тілулер жүргізген орынды.

106. Қаңқа сүйектеріндегі зақымдардың немесе өзгерістердің сипаты мен ерекшеліктерін анықтау үшін алдымен олардың рентгенографиясын, содан соң жұмсақ ұлпаларды тіледі де, сүйектер мен қоршаған ұлпаларды орнында зерттейді. Қажет болған жағдайда зақымданған сүйекті арамен кесу арқылы оның зақымдалмаған аймағы арқылы шығарып алады, сүйек үзінділерін жұмсақ ұлпалардан тазартады да, әрі қарай зерттеу үшін оларды желімдейді. Сынықтың нақты орнын, бағытын және жазықтығын (мүмкін градусте), сүйектің жылжуын және сипатын, сондай-ақ өзгеріске ұшырау түрін сипаттайтын (сызаттар, олардың сипаты, орналасуы, бағыты, сүйек қыртысы мен сүйек тақташаларының жағдайы, жарықшақтың бар болуы мен ерекшелігі) басқа морфологиялық ерекшеліктерін көрсетеді.

107. Көлікте зақымданған жағдайда немесе соған сезіктенген жағдайда, әртүрлі биіктіктен құлаған жағдайда (соның ішінде жүрген немесе кезде тұрған кезде), сондай-ақ өтпейтін заттармен зақымданған жағдайда, терең бұлшықеттерде қан құйылу мен буындар үзілген, бұлшықет пен сүйектер зақымдану пайда болуының мүмкіндігі болғанда, дененің артқы бетінің жұмсақ ұлпаларын (қарақұстан сегізкөзге дейін омыртқа иілімдерінің бойымен және әрі қарай құйрық арқылы сан мен балтырдың артқы жағынан) тіледі және көрсетілген зақымдарды табу үшін оларды қайта сөгуді жүргізеді.

Ескерту: Жағдайлардың ерекшелігіне байланысты дененің артқы жағындағы ұлпаларды зерттеу мәйіттің ішкі құрылысын зерттеп болғаннан кейін жүргізілуі мүмкін.

108. Адам денесінің бөліктерін сызбалық бейнелеу арқылы сыртқы зақымдануының сызбасын жасайды; киімдегі және аяқ киімдегі зақымдар мен тән ерекшеліктерді де тиісті сызбалық бейнелеу арқылы суреттейді.

109. Денедегі зақымдар суретке түсіріледі. Тек шолу сипатындағы суреттерді (дене зақымының жалпы түрі) ғана емес, сондай-ақ жеке зақымдардың да суретін түсіруді (міндетті түрде масштаб пайдаланылады) жүргізу керек.

Дене мен киімдегі зақымдарды суретке түсіруді сот-медициналық сарапшы немесе оның басшылығымен лаборант жүргізеді.

110. Бұрын белгіленген және зертханалық зерттеулердің тиімді кешенімен сыртқы зерттеулер барысында түзетілгенге сәйкес мәйітке келесі жарып көруді (мысалы, майлы заттардың, бояулардың және басқа іздерін люминесценттік зерттеу үшін, диффузиялық байланыс немесе спектрографиялық металдардың беттесуін анықтау үшін теріні алғанда) жүргізген кезде ластануы немесе өзгеруі

мүмкін материалдарды алуды жүргізеді. Қорытындының зерттеу бөлімінде жүргізілген әрекеттер туралы жазылады.

111. Мәйіттің ішкі құрылысын зерттеу барынша толық болуға тиіс. Міндетті түрде бас сүйек, кеуде және құрсақ қуыстарын зерттейді. Омыртқа оның зақымы немесе ауруы анықталған жағдайда зерттеуге жатады, сондай-ақ бас сүйек-ми жаракатында, жол-көлік апатында, түрлі биіктіктен құлаған кезде, басқа жағдайларда - көрсетілген жағдайда зерттелінуге жатады.

112. Мәйітті кесіп, жару, дәйектілік әдісі және дене қуыстары мен органдарды зерттеу жолдарын өлімнің жағдайы туралы алдын ала мәліметтерді, жағдайдың нақты ерекшеліктерін, зерттеудің міндеттерін және тиісті әдістемелік нұсқауларды басшылыққа ала отырып, сарапшы айқындайды. Зерттеу және оның нәтижелерін рәсімдеген кезде (орталық жүйке жүйесі, жүрек-тамыр және тағы басқалар) жүйелік тәртіпті ұстаған орынды.

113. Анатомиялық кесу, жұмсақ ұлпаларды кесіп-сөгу, ішкі мүшелерін бөлу және зерттеу сарапшының өзімен жүргізіледі. Бас сүйекті, омыртқаны арамен кесу және қаңқаның басқа сүйектерін бөліп алуды сарапшының басшылығымен және міндетті түрде оның қатысуымен санитар жүргізе алады.

114. Пневмоторакс немесе ауа (газ) эмболиясына сезіктенген кезде алдын ала тиісті сынаманы (су астында өкпеқап қуысы немесе жүрек қарыншаларын теседі) жүргізеді. Сынаманы жүргізер алдында рентгенографияны жүргізген орынды:

1) анықталмаған жағдайда немесе түсікке сезіктенген кезде өлген фертиль жасындағы әйелдердің мәйітін зерттеген кезде ауа эмболиясына сынама жүргізу міндетті болып табылады;

2) жүрек, өкпе, ірі қан тамырларының зақымдануына сезіктенген жағдайда, өлімнің болуына медициналық араласу (аталған мүшелерге хирургиялық операция жасау, пункция, қуыс түтік енгізу, тамырларға катетер енгізу және басқа) себеп болған жағдайда ауа эмболиясына сынама міндетті болып табылады.

115. Жұмсақ ұлпаларды кесуді мүмкіндігінше сыртқы зақымдарға, операциялық жараларға, тесіктерге, түтікше резеңкеге, катетерге және басқалар, сондай-ақ жарада қалған бөгде заттарға тиіспей жүргізеді, бұлшықеттің түсін, тері асты-май қабатының ең үлкен қабатын, жаракаттық немесе патологиялық өзгерістердің бар-жоғын көрсетеді.

116. Мойын, кеуде және құрсақ қуысының мүшелерін алу үшін оларды орнында қарайды. Мүшелердің дұрыс орналасқандығын, даму кемістігін; өкпенің сіріқауыз қуысының орындалу дәрежесін; көк еттің тұру биіктігін; өкпеқап пен құрсақ қуыстарында жабысқан жерінің барын; қабырғаға жақын сіріқауыздың жағдайын, кеуденің жүйке түйіндері аймағындағы ішпердені, шажырақайды, лимфа түйіндерін; қарынның және ішектің кебуі мен қабысуы; жоғарғы және

төменгі көктамырлардың қанға толу дәрежесін көрсетеді. Дене қуыстары мен мүшелерінде бөгде иістің бар-жоғын көрсетеді:

1) тыныс жолдарындағы тромбоэмболиялар немесе бөгде заттарды табу үшін немесе алып тастау үшін қажет болған жағдайда сол орнында өкпе салатамырының не соған сәйкес көмей мен кеңірдектің негізгі бағанасын және бас тармағын жарып қарайды;

2) уланғанына күдіктенген кезде өңешке, қарынға және ішекке лигатура салынады;

3) суға батырылғанына күдіктенген кезде планктонның барын зерттеу үшін материал алғанға дейін аспаптарды, ыдысты, қолғаптарды және мәйіттің мүшелерін сумен жууға тыйым салынады.

117. Мүшелерді алу үшін сарапшының қалауы бойынша және нақты жағдайларға байланысты жеке немесе толық эвисцерация әдісін қолданады. Қажет болған кезде басқа әдістер қолданылуы мүмкін: Вирхов (әр мүшені жеке алады); Абрикосов (мүшелерді бес кешен түрінде алады) - мойын мүшесін кеуде қуысының мүшелерімен; ішек; көкбауыр; қарынмен бірге бауырды; он екі елі ішек пен ұйқы безін; бүйректі бүйрек безімен, несеп жолымен, және кіші жамбас мүшелерімен; Киари-Мариш (мүшелерді мәйітте орнында жарып қарайды және содан соң толықзерттеу, өлшеу және таразыға тарту үшін алады); Лютелю (мүшелерді бірегей кешенмен бөліп алады да, тілінген жерден жеке қарайды). Мүшелерге қол жеткізуге, оларды толық зерттеуге мүмкіндік және қажет кезінде олар мен зақымдар арасында топографиялық арақатынасты қамтамасыз ету маңызды.

118. Барлық мүшелерді үстінен және тілген жерде өлшейді және зерттейді. Олардың тығыздығын, анатомиялық құрылымының келбетін, түсін, қанға толуын, спецификалық иісін, өзгерістер мен зақымдарды мұқият зерттейді; қуыс мүшелердегі заттардың сипаты мен көлемін айқындайды. Миды, жүректі, өкпені (бөлек), бауырды, көкбауырды, бүйректі (бөлек) таразыға тартады. Қалқанша, бұғақ және ұйқы бездерін, бүйрек, гипофиз, эпифиз және басқа мүшелерді таразыға тартуды олардың патологиясы болған кезде жүргізеді.

119. Басты зерттеген кезде жұмсақ жабындарының ішкі бетінің жағдайын; түсін, ылғалдығын, қоюлығын, қан толғанын, қан құйылудың бар-жоғын, олардың түсін, пішінін және мөлшерін (қалыңдығын қоса), самай бұлшықеттерін үстінен және тіліп қарайды.

Маңдай, самай, төбе және шүйде сүйектерінің қалыңдығын, сондай-ақ бас сүйектің мөлшерін ұзынынан және көлденеңінен (бас сүйек ми зақымы болған кезде) арамен кесіп алып өлшейді. Бас сүйек күмбезінің зақымын зерттейді. Бас сүйектің жіктерінің жағдайын көрсетеді.

Қатты ми қабықшасының қатаю дәрежесі мен түсін, оның сүйектермен

123. Кеуде қуысы мүшелерін зерттеуге алдыңғы және артқы қабырға аралығын қарау, бұғақ безін, өкпені, жүректі, қолқаны, өңеш пен ауа тамырды з е р т т е у к і р е д і :

1) өкпе сіріқауызын қарайды, оның астында қан құйылу болуын, олардың пішінін, мөлшерін, көптігін, орналасуын анықтайды;

2) тыныс алу жолдарын ауа тамырдың ұсақ тарамдарына дейін жарып қарайды, оның ішіндегісінің бар-жоғын көрсетеді, кілегейлі қабықшаның түсін және қан толуын көрсетеді. Өкпенің сыртқы және кесіп қарағандағы түсіне, ауаға толу дәрежесі мен өкпе ұлпасының қанға толуына, басқан кезде оның үстінен ағатын сұйықтықтың сипатына, өзгерістердің барын және сипатына көңіл аударады. Паратрахеальдық және бронхиальдық лимфа түйіндерін сипаттайды;

3) жүрек пен қолқаны жарып қарау әдісін сарапшы таңдайды. Әдіс бүкіл денедегі және барлық бөлімдегі миокард вена салатамырды зерттеуді көздеуге тиіс. Перикардтың жағдайын, оның ішіндегісінің мөлшері мен сипатын, жүрек қуысына қан толуын және қан ұю сипатын, эпикард, эндокард, миокард, вена артериясын, клапандарды, папиллярлық бұлшықеттің жағдайын сипаттайды. Қарыншалардың қабырғасы мен қақпақшалардың қалыңдығын өлшейді. Тілген қолқаның енін анықтау, ұзына-бойына оның ішкі қабықшасының жағдайын зерттейді. Өкпе патологиясы болғанда жүректі бөлек өлшейді.

124. Құрсақ қуысы мүшелері мен іш пердесі сыртындағы аймақты зерттеу дәйектілігін осы Ереженің тармағындағы талаптарды есепке ала отырып сарапшы анықтайды.

125. Қарынды зерттейді, оның пішінін, ішіндегісінің мөлшерін және түрін (түсін, иісін, қоюлығын, мөлшері мен ондағы тамақтың бөлшектерінің сипатын), кілегей қабықшаның жағдайын (түсін, қатпарлығын, қан құйылудың барын, жараны және басқа) көрсетеді. Бүкіл бойына ішекті жарып қарайды, оның әртүрлі бөлімінің ішіндегісінің сипаты мен мөлшерін, түсін, кілегей қабықшасының жағдайын және басқа ерекшеліктерін сипаттайды; құрт тәрізді өсінді-соқыр ішектің орналасуы мен түрін көрсетеді. Қарын мен ішектің әртүрлі бөлімінің ішіндегісінің сипаты мен мөлшеріне өлімнің бұрын болғандығын анықтау қажет болған кезде ерекше көңіл аударады.

126. Ұйқы безін, бауырды, көкбауырды, бүйрек үсті безін зерттеген кезде мүшенің сыртқы түріне (пішініне, түсіне), сипағандағы ұлпа тығыздығына, оның анатомиялық құрылымына, қан толу дәрежесіне, көкбауырдың тілмесінен қырманың сипатына көңіл аударады. Мүшелерді өлшейді және таразыға тартады. Өттің ішіндегісінің түрі мен мөлшеріне, оның кілегей қабатының жағдайына, жолдарының өткізгіштігін көрсетеді.

127. Бүйректі зерттеген кезде оның пішіні мен мөлшерін айқындайды, түсін, ұлпаның тығыздығын, капсуланы алып тастағаннан кейінгі бетінің сипатын,

миқыртыс, ми және аралық (юкстамедулярлық) қабаттардың білінуін, түбекшенің кілегей қабатының жағдайын көрсетеді.

Несепағардың өткізгіштігі мен оның кілегей қабықшасының жағдайын айқындайды.

128. Жамбас мүшелерін зерттеу дәйектілігін осы Ереженің талаптарын есепке ала отырып сарапшы айқындайды:

1) қуықтағы несептің мөлшерін, оның түсін, мөлдірлігін, кілегей қабықшасының түрі мен түсін, конкременттерінің болуын көрсетеді;

2) әйелдерде қынап пен оның күмбезін, жатырдың пішінін, оның мойны мен сыртқы ернін сипаттайды, жатырдың мөлшері мен тығыздығын айқындайды. Кілегейлі тығынның барын, мойынның ашылуын (ашылу дәрежесін белгілеумен) көрсетеді, бөлінулер мен зақымдарды көрсетеді. Жатырдың кілегей және бұлшықет қабаттарының, сондай-ақ түтіктерді, аналық бездерді, қантамырлы жатыр маңы клетчаткасының жағдайын зерттейді.

Жатырда бөгде сұйықтық болған кезде оны сот-химиялық зерттеуге жібереді;

3) еркектерде ұрық безін зерттейді, ұлпасының тығыздығы мен түрін, шәуіт көпіршіктерінің секртепен толу дәрежесін көрсетеді, аталық ұрық безі ұлпасының ерекшеліктерін көрсетеді.

129. Мәйітті зерттеу үрдісінде сот-медициналық зертханасы бөлімінде зерттеу жүргізу үшін материал алады. Мәйітке сараптау жүргізуші сарапшы сараптың шешілуіне қойылған мәселелер мен осы жағдайдың ерекшелігі нәтижесінен зерттеудің қажетті түрлерін айқындайды. Материал алуды сарапшы жүргізеді, орауды сарапшының басшылығымен және бақылауымен санитар жүзеге асырады

130. Мына заттар міндетті түрде зертханалық зерттеулерге жіберілуге тиіс:

1) мәйіттің мүшелерінен (көп уақыт бойы ауруханада болған ересектер мен кішкентай балалардың өлімінен басқа), - этил алкогольінің болуы мен сандық мөлшерін анықтау үшін қан мен зәр зерттелінуге тиіс;

2) сыртқы зақымдану мен қан ағумен жүретін зорлап өлтірілуде; кісі өлтіру немесе соған сезіктенгенде; белгісіз адамдардың мәйітін зерттеген кезде АВО (Н) және басқа жүйе бойынша антигенді қатыстылығын анықтау үшін қан алынуға т и і с ;

3) гистологиялық (гистохимиялық) зерттеу үшін ішкі мүшелер мен ұлпалардың кесектерін алу - өлімнің барлық жағдайында жүргізіледі; бекіту және кескеннен кейін қажет болған кезде зерттейді не кесіп алынған кесектерді архивте зерттеу жүргізбей сақтайды; архивті сақтау мерзімі тиісті Ережелермен к ө з д е л г е н ;

4) улағыш заттардың болуын және сандық мөлшерін анықтау үшін мәйіттің мүшелері (ұлпалары) - химиялық заттармен, улы өсімдіктермен улануға

сезіктенген кезде және тамақпен уланған кезде алынады;

5) бөлгіш санатын анықтау үшін өт пен зәр:

6) шәуітті анықтау үшін, қынап эпителийінің морфологиялық ерекшелігін зерттеу үшін қынаптың ішіндегі тампондар мен жұғындысын және басқаларды алады - жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде; жыныстық қатынас айуандықпен жасалғанына сезіктенген кезде еркектер мен әйелдер мәйітінің ауыз және тік ішегінің кілегей қабатынан тампондар мен жұғындылар алады ;

7) салыстырмалы зерттеу үшін бастағы шаштан кісі өлтіргенде сезіктенген кезде; жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде; көлік жарақатында ; бастың шашты бөлігі зақымданғанда; белгісіз адамдардың мәйітін зерттеген;

8) тез арадағы болған балалар өлімінің барлық жағдайында және соған ұқсас үлкендердің өлімі жағдайында тыныс алу жолдарынан (кеңірдек, ауа тамыр, бронхлардан) және өкпеден бактериологиялық және вирусологиялық зерттеу үшін жұғынды-ізтаңбалар алады ;

9) жұқпалы аурулардан немесе бактериялық, тамақтан уланудан өлуіне сезіктенген жағдайларда; ООИ-ге сезіктенген жағдайда қан, ішкі мүшелердің бөліктерін, мүшелердің жұғынды-ізтаңбаларын микробиологиялық және вирусологиялық зерттеулер үшін материалдарды алуды Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі белгілеген тәртіпте, санэпидемстанцияның бактериолог-дәрігерінің қатысуымен алады;

10) жарып, ашылмаған бүйрек, диатом планктонына зерттеу үшін негізгі сүйектің ішіндегі сұйық және жамбас және иық сүйектерінен кемік майы суға батқанына нақты морфологиялық дәлел болмаған жағдайда алынады; сол мәйіттің тексеру үшін өкпесі алынады; мәйіт табылған су айдынынан 200-300 мл су алып, оны сараптау мекемесіне зерттеуге жіберу қажеттігі туралы мәйітке сараптау тағайындаған адамды бір мезгілде хабардар етеді;

11) сот-химиялық зерттеу үшін жатырдың, түтіктің, аналық бездің және жатыр маңы клетчаткасының тамырларының әртүрлі аймақтарынан тілімдер, жатырдың ішіндегісі мен қабырғасының бөлігі, цитологиялық зерттеу үшін қынап пен сүт бездерінің бөлінділерінің тампондары мен жұғындылары ауыруханадан тыс түсік нәтижесінде өлімнің болғанына сезіктенген кезде, сепсиспен асқынған түсік кезінде алынады, бактериологиялық зерттеулер үшін қосымша материал алынады ;

12) киімді, теріні, зақымданған шеміршек бөліктері мен сүйекті, жара каналы бар паренхималық мүшелерді оқ тиіп, өткір шабатын, кесетін, шаншып-кесетін және өтпейтін құралдармен зақымданудан өлген кезде физикалық-техникалық зерттеу үшін алады.

131. Сот-медициналық зертханасына жіберуге арналған объектерді алып, орайды да, сәйкес мөр басады. Мәйітке сот-медициналық сараптау тағайындау туралы қаулыны кім және қай кезде шығарды және қаулыдағы зертхана бөлімшелерінде сараптау жүргізген кезде шешілуге тиіс мәселелер де көрсетілген зертханаға жіберілетін тиісті бланк (бланкілер) толтырады.

Нақты жағдайларға байланысты сараптауды тағайындаған адам немесе қалалық (аудандық, ауданаралық) сараптау мекемесінің бөлімінің меңгерушісі алынған материалдарды сараптау мекемесіне жеткізуді ұйымдастырумен қамтамасыз етеді.

132. Мәйітті зерттеп болған соң сарапшының бақылауымен барлық мүшелерін мәйіттің ішіне салып, мәйітті тігеді. Сондай-ақ қосымша жүргізілген тілімдер де тігіледі. Мәйіттің дене қуысына оған тиесілі емес мүшелерді немесе бөтен заттарды салуға жол берілмейді.

133. Мәйітті зерттеу және зертханалық зерттеуге материал алыну аяқталғанға дейін мәйітке шірітпейтін заттарды енгізуге жол берілмейді. Мәйітке сараптау аяқталысымен сараптау мекемесінде консервациялау сараптауды тағайындаған адамның тек жазбаша рұқсатымен ғана жүргізілуі мүмкін.

134. Мәйітті сараптау кезінде зақымданудан, уланудан, ауруханадан тыс түсіктен болған асқынудан және тағы басқалардан зорлықпен өлтірілгені анықталған жағдайда, ол жайында сараптауды тағайындаған адамға белгісіз болса, сарапшы бұл адамды (органды) анықталған өлімнің себебі туралы тез арада хабардар етуге тиіс.

135. Тірі күнінде анықталмаған өте жұқпалы аурулар (бөртпе, іш, қайтарма сүзектер, қантышқақ және басқа) табылған жағдайда сарапшы немесе бөлім меңгерушісі бұл туралы жазбаша түрде тиісті санэпидемстанцияға хабарлайды. Ерекше қауіпті инфекциялар (ООИ) белгілері табылған кезде шұғыл түрде жергілікті Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын қорғау саласының өкілетті органға хабарлайды.

136. Мәйітке сараптау үрдісінде диагностика мен емдеудің ірі кемістіктері айқындалған кезде сарапшы бұл туралы сараптау мекемесінің басшысына хабарлайды, ол бұл жағдайды сот-медициналық клиника-анатомиялық конференцияда тек тергеушінің рұқсатымен ғана алдын ала тергеудің деректерінің жариялауын алып тастап, талқылауға шара қолданады.

17-Тарау. "Сарапшының қорытындысын" рәсімдеу

137. Сараптау нәтижесі қолданыстағы Қазақстан Республикасы Қылмыстық-іс жүргізу кодексіне және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен "Сарапшының қорытындысы" деп аталатын денсаулық сақтау

мекемесінің алғашқы медициналық құжаттамасының формаларына сәйкес құжаттармен рәсімделеді.

138. "Сарапшының қорытындысы" кіріспеден, зерттеу бөлімінен, диагноздан және қорытындыдан тұрады. Кіріспе және зерттеу бөлімі "Сарапшының қорытындысының" хаттама бөлігі деп аталады.

139. "Сарапшының қорытындысының" хаттама бөлігі мәйітті жарып қараған кезде, сол орнында жасалады.

140. Кіріспе бөлімінде: сараптау күнін, сараптауды бастау және аяқтау уақыттарын; оны жасау ережесі, сараптау жүргізуге негіз болған, оны тағайындаған адамның аты-жөні мен лауазымы, тағайындау уақыты көрсетілген қаулы, сараптау жүргізген орны; сот-медициналық сарапшының (сарапшылардың) аты-жөні, қызметі мен жұмыс орны, мамандығы, мамандығы бойынша жұмыс стажы, біліктілігі санаты, ғылыми дәрежесі мен ғылыми атағы, өліктің тегі, аты, әкесінің аты мен туған жылы (жасы), сот-медициналық сарапшының (сарапшылардың) әдейілеп өтірік қорытынды бергені үшін жауапкершілік туралы қолхат беріледі; сараптау кезінде қатысқан адамдардың аты-жөні, лауазымы мен жұмыс орны; сараптауға шешілуге қойылған мәселелер көрсетіледі.

141. Кіріспе бөлімінде сондай-ақ өлудің болуының жағдайлары (қаулыдағы мәліметтер) жазылады.

Тергеушінің мәйітті жарып ашу аяқталғаннан кейін қосымша ұсынған құжаттарындағы мәліметтер мен "Сарапшының қорытындысының" хаттама бөлігін рәсімдеуді қорытындылар алдында келтіреді.

142. "Сарапшының қорытындысының" зерттеу бөлімі сараптау қорытындысын жасауға және дәлелдеуге дұрыс негіз болып табылады. Сараптаманы тағайындаған тұлғамен (органмен) ұсынылған нақты зерттеулер, медициналық және басқада құжаттар, сондай-ақ оған мәйітті зерттеу үрдісін дәйекті, нақты мазмұндау және бұл жағдайда анықталған барлық нақты деректер. Құжаттарды зерттеу кезінде құжаттардың атауы, олардың нөмірі, жасалған күні көрсетіледі. Егер медициналық құжаттар (ауруы жөніндегі деректер, амбулаторлық карта және басқа) мәліметтер көзі болып табылса, сондай-ақ емдеу-профилактикалық мекеменің атауы, емделуге түскен және сонда болған уақыты жайлы деректер, емделуге түскен кездегі жағдайы мен динамикасы, жүргізілген емдеу шаралары, операциялық араласулар, анализ нәтижелері, асқынулар, басқа да аурулар, клиникалық диагноз көрсетіледі. Медициналық құжаттардың көшірмелерін қолдануға рұқсат етілмейді. Мәйітті зерттеу үрдісіне: мәйітпен бірге жеткізілген киімді, аяқ киім мен басқа заттарды; мәйітті сыртқы және ішкі зерттеулер; ауа эмболиясына, пневмотораксқа, тірі туылғанына және тағы басқа сынамалар; сарапшының арнайы аспаптарды мысалы,

стереомикроскоп және басқа немесе мәйіттің жеке аймақтары мен мүшелерін секциялық зерттеудің арнайы әдістемелерін қолдана отырып орындаған зерттеулері; сот-медициналық зертханасына сараптауға жіберілген үлгілердің тізбесі және алынған күні мен нөмірі көрсетілген оның нәтижелері; сарапшы жүргізген эксперименттер мен алынған деректердің, дәйектілігі, сараптаудың басқа түрлерін жүргізу үшін тергеушіге берілген үлгілердің тізбесі кіреді.

Зерттеу бөлімінің құрылымы (берілу дәйектілігі) осы сараптаудың ерекшелігіне байланысты мәйітке сараптау жүргізген сот-медициналық эксперт а й қ ы н д а й д ы .

Зерттеу бөлімі мәйітті зерттеу үрдісінде анықталған барлық нақты деректерді дұрыс және толық хаттауға тиіс. Тек табылған жарақат немесе аурулық өзгерістер, жеке мүшелердің (ұлпалардың) қалыпты жағдайы, бөгде иістер және тағы басқалар көрсетіліп қана қоймайды, сонымен қатар іс үшін маңызы бар өзгерістер мен ерекшеліктердің (қан құйылудың, зақымдардың, иістің және тағы басқалардың болмауы) болмауы да көрсетіледі. Нақты сипаттап жазуды диагноздармен ("абцесс", "оқ тиіп жараланған") немесе "қалыпта", "ерекшеліктері жоқ" және тағы басқа теңеулермен, сондай-ақ ортақ қабылданғаннан басқа қысқарған сөздерді ауыстыруға болмайды.

Зерттеу бөлімі сот медицинасының арнайы танымы жоқ адамдар үшін де түсінікті жазылуға тиіс. Мүмкіндігінше арнайы медициналық терминдерді пайдаланбай-ақ олардың мәнін түсіндіруге болады.

Зерттеу бөлімінің жеке тарауларын жазу (сыртқы, ішкі зерттеулер және басқа) жаңа жолдан басталады.

143. "Сарапшының қорытындысының" хаттама бөлігі зертханалық зерттеулерге жіберілген үлгілерді атап шыққан соң сот-медициналық сарапшының (сарапшылардың) қолы қойылады.

144. "Сарапшының қорытындысының" хаттама бөлігінен кейін сот-медициналық диагноз келтіріледі. Ол мәйітті зерттеудің тікелей деректерінің, зертханалық зерттеулердің нәтижелерінің, осындайлар болған жағдайда емдеу-профилактикалық мекеменің медициналық құжаттарынан (ауру туралы құжат, амбулаторлық карта және басқа) клиникалық деректердің негізінде р э с і м д е л е д і .

Диагноз жасаудың мақсаты мәйітті зерттеген кезде табылған өзгерістер мен зақымдарды мәнін жүйелі және қысқаша түрде дәйекті мазмұндау, сондай-ақ оларды клиникалық диагнозбен салыстыру. Анықталған өзгерістер мен зақымдарды сараптық бағалау қорытындыда жасалынатындықтан, диагноз қорытындыларды өзгертпейді және олардың дұрыс, дәйекті және негізді жасалуына жағдай жасайды.

145. Диагноз мәйітті зерттеу аяқталысымен рәсімделеді. Егер оны жасау үшін зертханалық зерттеулердің нәтижелері қажет болса, диагнозды түйіндеуді ол нәтижелерді алғаннан кейін жасауға болады.

146. Диагноз патогенетикалық қағидалар бойынша табылған өзгерістердің дамуының дәйектілігін көрсете отырып және негізгі зақымдарды, ауруларды немесе патологиялық жағдайларды; негізгі үрдістің ағымына қолайсыз әсер ететін тиісті зақымдар, аурулар немесе жағдайлар; негізгі зақымдармен немесе аурулармен және өлімнің себебімен байланыссыз басқа қосымша өзгерістерді көрсете отырып жасалады.

147. Нозологиялық түрмалар мен өлімнің себептерін анықтаған кезде " Аурулардың, жарақаттардың және өлімнің себептерінің халықаралық статистикалық жіктеуін" басшылыққа алады.

148. "Сарапшының қорытындысының" тұжырымы мәйітті сараптаумен байланысты барлық зерттеулер аяқталған соң жасалады.

149. Тұжырымдар сарапшының алдына қойылған мәселелерді сәйкес түйіндейді. Бұл жағдайда мәні бойынша жақын мәселелер мен олардың дәйектілігінің өзгерістерін (мәселелердің бастапқы түйінін өзгертпей) біріктіруге болады.

150. Сот-медициналық сарапшының өзінің арнайы білімі мен мәйітті зерттеу кезінде алынған деректерді жинақтап, жан-жақты және дұрыс талдауы нәтижесінде және диагноздың хаттама бөлігінде белгіленген зертханалық зерттеулердің нәтижелерінің, медициналық құжаттарды зерттеудің және тергеуші берген басқа материалдарды пайдаланудың негізінде жасаған тұжырымы қойылған сұрақтарға ғылыми негізделген дәлелді жауап болып табылуға тиіс. Егер сарапшы нормативтік материалдарды немесе анықтамалық деректерді пайдаланса, қандай құжатты пайдаланғанын атап көрсетеді. Теріске шығарылған және тексерілмеген әдістемелерді қолдануға жол берілмейді.

151. Тұжырым түрліше түсіндірілмей түсінікті және нақты мазмұндалуға тиіс.

152. Өндірістік жарақаттану жағдайларын тергеуші еңбек министрлігінің инспекторларының жазбаша сұраныстары бойынша сараптауды тағайындаған адамның жазбаша түрдегі рұқсатымен өлу себебі туралы және жаппай шегушіде алкогольмен мас болғандығы жайлы анықтама қағаз берілуі мүмкін.

153. "Сарапшының қорытындысы" сараптауды тағайындаған адамға немесе органға барлық зертханалық зерттеулерді жүргізіп, сарапшы нәтижелерді алғаннан кейін үш күннен кешіктірілмей жіберілуі тиіс. Сараптау мекемесінің басшысы, бөлімше және бөлім меңгерушілері қажетті шараларды қабылдайды және мәйітті сараптау кезінде алынған материалдарды дер кезінде зертханаға жеткізуді және зертханада жүргізілген сараптауға тиісті қорытындыларды сот-медициналық сарапшыға жіберілуіне үнемі бақылауды қамтамасыз етіп

отырады. Мәйітті сараптау ұзақтығы жалпы отыз тәуліктен аспауға тиіс. Көрсетілген мерзімнен асып кеткен жағдайда сот-медициналық сарапшы сараптауды тағайындаған адамға және сараптау мекемесінің басшысына мерзімнен асып кету себебі туралы және сараптаудың аяқталу күнін көрсетіп жазбаша түрде хабарлайды.

154. Мәйітті сараптау кезінде табылған жеке сараптау заты бола алатын объектілер сараптауды тағайындаған адамға тәулік ішінде қолхат арқылы беріледі.

155. Мәйітті және онымен бірге жеткізілген киімдері мен басқа да заттарын сақтау және беру тәртібі азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы өкілетті органның бекітілген тиісті Ережелермен реттеледі.

18-Тарау. Өлімі туралы дәрігердің куәлігін" **("Перинтальды өлім туралы дәрігердің куәлігін")** **рәсімдеу**

156. "Өлімі туралы дәрігердің куәлігі" ("Перинтальды өлім туралы дәрігердің куәлігі") сот-медициналық зерттеу (жарып, кесу) аяқталған күні толтырылады және мәйітке сараптау жүргізген сот-медициналық сарапшының қолы қойылады.

157. "Өлімі туралы дәрігердің куәлігі" ("Перинтальды өлім туралы дәрігердің куәлігі") толтыру және беру тәртібі "Туу, қайтыс болу және перинатальдық өлім жағдайларын куәландыратын медициналық құжаттаманы енгізіу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2003 жылғы 8 қыркүйектегі N 664 бұйрығымен белгіленген. см. V074946

158. Өлімі туралы соңғы куәлік бірден беріледі.

Егер өлімнің себебін белгілеу және анықтау үшін зертханалық зерттеу жүргізу қажет болса, алдын ала куәлік беріледі.

Зертханалық зерттеулердің нәтижелері алынғаннан кейін алдын ала куәлік берілгеннен кейін екі аптадан кешіктірілмей өлімі туралы "Алдын ала куәліктің орнына" деген белгісі бар жаңа куәлік беріледі де, тікелей облыстық (өлкелік, қалалық, республикалық) статистикалық басқармаға жіберіледі.

Ескерту: Сараптау мекемесінің басшысы немесе сараптау мекемесінің қалалық, аудандық, ауданаралық бөлімінің меңгерушісі алдын ала куәліктің орнына жолданылған өлімі туралы жаңа куәлікті статистикалық басқармаға уақытында жасап, жіберілуіне бақылау жасаумен қамтамасыз етеді.

5-Бөлім

Сот-медициналық сараптама мекемесінің сот-гистологиялық

бөлімшелерінде сот-медициналық сараптама жүргізу

Ережесі 19-Тарау. Жалпы ережелер

159. Сот-гистологиялық сараптауды (зерттеу) зорлықпен немесе аурулармен әрекет етілген, зақымдардың тірі кезінде немесе ертеректе болғандығы, сондай-ақ қаулыда мазмұндалған, айғақтық заттарға сот-медициналық сараптау жүргізуді реттейтін арнайы таным шегінен шықпайтын басқа да мәселелерді шешу мүшелерде (ұлпаларда) патологиялық өзгерістердің барлығы мен бағалауын анықтау үшін жүргізеді.

160. Сот-гистологиялық бөлімшеге түскен материалдар мен құжаттарды белгіленген тәртіпте, қосымша мәліметтерді көрсете отырып тіркейді: дайындалған препараттардың мөлшері, оларды бояу мен дайындау тәсілдері, микроскопиялық анықтау, мүшелердің кесектерін пайдалану немесе қалдыру, қалған кесектердің және гистологиялық препараттардың қалдығының тағдыры.

20-Тарау. Сот-гистологиялық сараптау үшін арналған мәйіт материалын алу және бекіту

161. Толық мәнді гистологиялық препарат дайындау үшін мынадай ережелерді сақтау керек.

162. Мүшелер мен ұлпалардың тілімдерін мәйітті сойып жарған кезде зерттеу жүргізетін сот-медициналық сарапшы алады, көмекшісіне немесе лаборантқа тапсыруға тыйым салынады.

163. Сот-гистологиялық зерттеу үшін материал алу аутопсия жағдайының 100% жүргізілуге тиіс. Мүшелер мен ұлпалардың тілімдерін гистологиялық зерттеуге жіберу қажеттігі туралы мәселені нақты жағдайға байланысты сот-медициналық сарапшы шешеді.

Сот-гистологиялық зерттеуді өлтірілгеніне күмәнданған жағдайда, өндірістік зақымдарда, уланғанда (соның ішінде алкогольмен), электр тогы соққанда, сыртқы ортаның төменгі және жоғары температурасының әсерінен өлу, жұқпалы ауруларда (соның ішінде туберкулез), онкологиялық және гематологиялық ауруларда, ятрогендік ауруларда, емдеу мекемелерінде өлген жағдайларда жүргізу міндетті түрде болып табылады.

164. Тілімдерді өткір құралдармен жүргізеді. Ұлпаларды мыжып алмас үшін қайшыны пайдалануға кеңес берілмейді. Тілімдерді мыжуға болмайды, кілегей және сіріқауыз бетін қыруға болмайды. Борпылдақ, тез ыдырайтын ұлпаларды және массаларды (мысалы, жатырдың қуысының ішіндегісін), пышақпен алады, пинцетті пайдаланбайды, бекіткіш сұйыққа дәке қапшыққа салып батырады.

165. Ас-қорыту жолдарынан кесіліп алынған тілімдерді бекіткенге дейін жылы физиологиялық ерітіндімен немесе кәдімгі су құбырындағы сумен артық қаннан, кілегеймен, өтпен, тамақ қалдықтары мен нәжіс массасымен ластануынан тазарту үшін шайып тастаған дұрыс.

166. Сүйектің кесектерін әсіресе борпылдақ сүйек, арамен кесу керек: қысқышпен кесіп алу сүйек майын ағызып, патологиялық өзгерген бөліктерінің мылжалануына әкеледі.

167. Орталық және шеткі жүйке жүйелерінің түрлі бөлімдерін микроскопиялық зерттеу үшін ұқыпты түрде және зақымдамай алудың маңызы өте зор. Осы жағдайда көзге көрінбейтін ми немесе жүйке ұлпаларының зақымдалуы жайлы сөз болмайды, бірақ салыстырмалы әлсіз, тек микроскопиялық анықталатын, алайда айқын байқалатын бүлінулер туралы айтылады. Мидың құрылымының артефициальдық өзгерістері материал кеуіп кеткен жағдайда немесе механикалық қысу нәтижесінде сойып жарған кезде оңай пайда болады, соның салдарынан орталық жүйке жүйесіне макорскопиялық зерттеуді мүмкіндігінше пальпациясыз қарау жолымен жүргізу қажет. Жарып қараған кезде мидың сумен жанасқанын болдырмау керек, себебі артефициальдық домбығу немесе "сулық" өзгеріс тудыруы мүмкін.

Егер объектілерді алкогольде бекіту қажет болса (96 ° және абсолютті), оларды жумай-ақ қоюға болады.

168. Тілімдерді 5,0-ден 10,0 мм-ге дейінгі қалыңдықта алу керек. Ұзындығы мен ені, әдетте зерттеу мақсатына байланысты 15.0x15.0-20.0x20.0 мм әртүрлі болуы мүмкін. Кесіп алғаннан кейін қалған материалды 1 жыл бойы таңбаланған дәке қапшықта тығыз жабылатын ыдыста 10% жаңа дайындалған формалин ерітіндісінде сақтайды. Ол 1 жыл бойы сақталуға тиіс.

169. Микроскопиялық зерттеуге материал жинаған кезде мынадай талаптарды сақтаған дұрыс:

1) мүшелерді кесу олардың анатомиялық құрылысын ең жақсы түрде көрсететіндей етіп жүргізілуге тиіс. Мысалы, бүйректің тілімі қабықтық және боз заты көрінетіндей, бүйрек безі - қыртысы мен ми заты көрінетіндей етіп алынуға тиіс;

2) қуысы бар мүшелерден толық көлденең қимасын дайындаған дұрыс, бұл мүмкін болмаған жағдайда бүкіл қабырғасы арқылы өтетін кесінді дайындау керек;

3) ісіктерден сау ұлпасы мен жақын жатқан лимфа түйіндері бар бөліктерімен материалды алған дұрыс. Үлкен ісік түйіндерінің ортасы өлі ұлпалардан тұрады, сондықтан шеткі жағын кесу керек, себебі ыдыраған ұлпалардың ешбір пайдасы жоқ;

4) туберкулез зақымдарында зерттеу үшін шеткі бөліктері, капсулалар
м а ң ы з д ы ;

5) абцесс капсуласын зақымдалмаған көрші бөліктермен бірге алған дұрыс;

6) өкпе қабынғанда - орталық және шеткі бөліктерді алу керек;

7) механикалық зақымдарда және бірқатар ауру үрдістерінде (қанды ісіктер, электр таңбалар, сызаттар, жаралар, ісіктер, инфарктер және басқалар) қасындағы сау ұлпалармен бірге алған дұрыс. Странгуляциялық саладан тілімдерді оларға мыналар міндетті түрде кіретіндей етіп кесіп алу керек: бүкіл сала (түбі, төменгі және шеткі валиктері) және міндетті түрде саланың шеті бойынша зақымдалмаған ұлпасы кіруі керек. Егер сала кең болса, екі тілім алуға болады, оның біреуіне шеткі валик пен түбі, екіншісіне төменгі шеткі валик пен түбі кіруге тиіс, қан құйылғанда ең көп қан құйылған орыннан зақымдалмаған ұлпаның шекарасынан, сондай-ақ одан алысырақ жерден тілімдер алу керек;

8) ауру үрдістері кезінде тілімдерді белгілі мүшелерден алады: мысалы, майлы эмболияда - өкпе мен мидың әртүрлі бөліктерінен, ми мен жүректің тамыр өрімдерінен (оң және сол жақ қарыншадан), бүйректен, қарыннан, улы газбен уланғанда - қыртыс асты ганглийлерден, бөртпе сүзекте - сопақша ми мен қыртыстан және басқа алады;

9) гистологиялық зерттеулердің бас сүйек ми зақымдарына қатысты ақпараттығы үшін сарапшының мақсатқа сай алынған материалы болуға тиіс. Ішкі мүшелерден мынадай тілімдер алу ұсынылады:

жұмсақ ми қабықшалары, өрмекасты цистерна саласындағы ми ұлпаларының
т і л і м д е р і ;

с а л а т а м ы р ш е ң б е р і н ;

міндетті таңбалануымен соққы және соққыға қарсы аймақ;
жұмсақ ми қабықшасымен ми қыртысын және оның ақ затын;

м и б а ғ а н а с ы н ;

бүйректің, бауырдың, ұйқы безінің ұлпасын;
эпифиздің, гипофиздің, қалқан безінің ұлпасын;
көрсеткіші бойынша қатты ми қабықшасын;

10) күйген кезде терінің тілімі мен оның қасындағы әртүрлі дәрежеде күйген жерлердің ұлпаларын, ішкі мүшелердің тілімдерін, кезбе жүйкенің түйіндері, симпатикалық түйіндер, құрсақ (солнечное) өрімдері, бірқатар жағдайларда зерттеу үшін ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмейдің, кеңірдектің, ірі ауатамырлардың жұмсақ ұлпаларын алудың маңызы зор;

11) мұздаған жағдайда - өзгермеген ұлпамен шектескен үсіді деп сезіктенген дененің әртүрлі бөлігінен тері алынады, қаңқа бұлшықетін және ішкі мүшелерді (қарын, он екі елі ішек, ұйқы безін, жүрек, өкпені) зерттеген дұрыс;

12) күйдіргіш улармен уланған жағдайда тілді, өңешті, қарынды, азқазанды,

аш ішекті, жоғары тыныс алу мүшелерін, бүйректерді, бауырды алған дұрыс;

13) фосфоорганикалық қосылыстармен уланған жағдайда - өкпені, жүректі, бүйректі, бауыр, бүйрек бездерін алу керек;

14) криминалдық түсікке сезіктенген жағдайда жатырдың әртүрлі бөліктерінен (әсіресе қан сіңген немесе кедір бұдырлы немесе полипозды бетті эндомертия бөліктерін) және жұмыртқа бездері, түтіктерін, қынап қабырғасын, параметральды клетчаткадан тілімдер алу керек;

15) жүрек ауруынан өлгеніне сезіктенген жағдайда аздаған өзгерістер бар жерінен вена артериясын алу керек - жүректі - қан айналу азайған және толық қанды бөлімдердің шетінен алу керек. Некроз орны болмаған жағдайда макроскопиялық жүректің оң және сол жақ қарыншасынан, қарыншааралық қалқадан алынған орыны таңбалай отырып ұлпа тілімін алу керек;

16) тірі туылғандығы (өлі туылғандығы) туралы мәселені шешу үшін микроскопиялық зерттеу үшін өкпенің әр бөлшегінен және түпкі бөлімдерінен тілімдер алу керек, сондай-ақ туыт ісігін зерттеу керек (ісіктің астындағы ұлпалардан, ісікке жақын және ісіктен тыс шекарасынан ұлпалардың тері тілімдерін алады), кіндікті терісімен, астындағы ұлпаларымен, құрсақпен, бала ж о л д а с ы н а л а д ы ;

17) емшектегі және кішкентай күнінде балалар тез арада өлген кезде зерттеуге м ы н а л а р д ы ж і б е р е д і :

дауыс байланыстарымен бірге көмей бөліктерін және аймақтағы лимфа т ү й і н д е р і ;

кеңірдектің үш тілімін - бастапқы бөлігін (кеңірдектің деңгейі туралы бағдарлама үшін қалқанша безді), ортаңғы (паратрахеальды лимфа түйіндерімен) және бифуркация саласын (екі бас ауатамырдың бастапқы бөлімдерімен);

өкпеден тыс ауа тамырлар және өкпенің тамыры аймағында прибронхиальды лимфа түйіндерімен тілімдер алу;

барынша және қалыптағы өзгерістері айқын байқалатын бөліктерінен өкпенің ұ л п а с ы н ;

жұтқыншақ қабырғасын, миндалинаны, сілекей бездерін;

көмейдің, кеңірдектің, ауатамырлардың, зат шынысындағы өкпенің кесінділерінің кілегейлі қабықшасының жұғынды із-таңбаларын;

иммуногенездің орталық және шеткі мүшелерін (ашасүйек безі, лимфа түйіндері, көкбауыр, ас қорыту жолдарының лимфоидтық ұлпасын);

клапанды аппаратымен бірге жүректі;

б а у ы р д ы ;

жұмсақ ми қабықшасымен ми қыртысын, мидың субэпиндемарлық бөлігін;

а ш ж ә н е т о қ і ш е к ;

б ү й р е к б е з і ;

бір жасқа дейінгі балалардың кіндік тамырларын;

18) СПИД-ке сезіктенген жағдайда миды және жұлынды, бауырды, қарынды, иммуногенез мүшелерін (сүйек майын, аша сүйек безін, әртүрлі орналасқан лимфотүйіндерді, көкбауырды), ал көрсетулерде - көз торын, теріні, ауыздың кілегей қабығын және басқаны зерттеу үшін алу керек;

19) диатомды планктонға материалды зерттеу үшін (алькологиялық анализ) суда батып өлген дерегін растау мақсатында сұйықтың үлгілерінің, мәйіттің мүшесі мен ұлпаларының, су айдынындағы судың белгілі тізімі көзделеді, сондай-ақ мынадай талаптарды сақтау қажет:

а) үлгі алуға арналған ыдысты алдын ала механикалық түрде тазартады, сумен жуады, хром қоспасымен өңдейді (күкірт қышқылындағы екіхромды калийдің қаныққан ерітіндісін), екі-үш рет айдалған сумен шаяды және кептіреді.

Дайындалған ыдысты су құбырының суы мен ластанудан жанасудан сақтау керек ;

б) әр мүше үшін жеке таза құралдармен тілімдерді алуды жүргізу керек;

в) зерттеу үшін болып мына мүшелер, ұлпалар мен түрлі жағдайдағы мәйіттен алынған сұйықтар негізгі объектілер болып табылады:

бүйрек (жарылмаған) зерттеудің міндетті түрдегі негізгі объекті болып табылады және капсулада байланған "аяғымен" бірге алынуға тиіс;

жүректің сол жағынан алынатын қан (кем дегенде 100 миллилитр);

ми мен жұлын заты (кем дегенде 100 грамнан);

жүрек бұлшық еті (кем дегенде 100 грамнан);

бұзылмаған фиксациясымен қаңқа бұлшықеті (кем дегенде 100 грамнан);

зақымдалмаған капсуласымен көкбауыр;

негізгі сүйек қуысынан сұйықтық;

ішіндегі майымен жамбас және иық сүйектерінің фрагменттері (ұзындығы 100 -150 миллиметр). Сот-медициналық сараптау кезінде шіріп өзгерген мәйіттен - сүйек майы бар түтікті сүйек фрагменті негізгі зерттеу объектісі болып табылады ;

өкпе ұлпасы (сіріқауыз асты пластинкасын қалыңдығы 10 миллиметр жуық және зат салмағы кем дегенде 100 грамм). Әрбір үлгіні жеке ыдысқа салады да қақпақпен жауып қояды. Алынған үлгілерді жууға қатаң тыйым салынады;

су айдынынан су үлгісін (1 литр) (мәйіт табылған жерден және жорамалданған батқан орнынан) әртүрлі ыдыста алу;

г) диатомдық планктонға зерттеуге алынған үлгілерді консервациялауға кеңес берілмейді. Айырықша жағдайларда (ұзақ тасымалдау) бүйректі фибриоздық капсулада немесе қаңқа бұлшықетін фасцияда айдалған суда дайындалған (бұл ерітіндіні алдын ала қағаз сүзгіден сүзеді де, центрифугирлейді, содан соң

сұйықтың тек жоғарғы тұнба жоқ бөлігін алады) формалиннің 5-10% ерітіндісімен құю керек.

170. Тез арада өлген жағдайда, макрокопиялық зерттеуде өлімнің болғанын түсіндіре алатын өзгеріс табылмаған жағдайда мүшелер мен жүйелерді нақты микрокопиялық зерттеу талап етіледі. Ол үшін барлық мүшелер мен ұлпалардан тілімдер алынады, соның ішінде гипоталамо-гипофизарлық-бүйрек безі жүйесін, иммуногенез мүшелерін, тыныс алу жолдарының кілегейлі қабықшасынан жұғынды-із-таңбалар алады. Мүшелерден алынған тілімдердің мөлшерін мәйітке зерттеу жүргізген сарапшы айқындайды.

171. Белгілі көрсетулерде дәрілік заттар енгізілген орнынан алады. Егер зерттеуге тек бір мүшенің немесе ұлпаның ғана бірнеше тілімін жіберетін болса (мысалы, терінің), онда олардың әрқайсысын этикеткамен белгілейді.

172. Кесіп алынған тілімдерді тез арада алдын ала дайындалған, су құбырының суымен 1:9 ара қатынасында араластырылған (әдеттегі 40% формальдегидті 100% деп қабылдайды) формалиннің 10% ерітіндісіне салады.

173. Дайындалған ерітіндінің әдетте қышқыл реакциясы бар. Алайда, көптеген бояу және гистохимиялық реакциялар үшін формалин ерітіндісінің қышқыл болуының қажеті жоқ. Сондықтан формалин ерітіндісін бейтараптандырады, оған кальций карбонатын (бор) немесе магнезияны қосады. Ең жақсы ерітінді бейтарап формалин ерітіндісі болып табылады, ол былай дайындалады: формалин формалин ерітіндісі (37-40%) - 100 миллилитр, айдалған су - 900 миллилитр, бір мәндел натрий фосфаты - 4 грамм, қос мәндел сусыз натрий фосфаты - 6,5 грамм.

174. Бекіткіш сұйықтың көлемі тілімнің көлемінен 10 есе асып тұру керек. Тілімдер саны көп болған жағдайда оларды бірнеше құтыға салу керек.

Тілімдер ерітіндіде жабысып және ыдыстың түбіне шөгіп қалмағанын қадағалау керек. Ол үшін түбіне мақта салады. Қалқып шыққан тілімдердің (өкпенің) кеуіп кетуін болдырмау үшін олардың бетін мақтамен жабады.

175. Ұлпалардың ыдыраған массалар мен кішкене бөлшектерін алдын ала оларды дәке қапшықтарға салады да, олар онда престелмей еркін болуға тиіс, формалинге салады.

176. Формалинді бекіту басталған сәттен бастап бір тәуліктен соң ауыстырады. Фиксация бөлме температурасында жүргізіледі.

177. Орталық және шеткі жүйке жүйелерін толық микрокопиялық зерттеу үшін материалды мынадай бекіткіш ерітінділерге салады:

бейтарап	10-12%	формалин;
96°	этил	спирті;
Орт және	Ценкер	сұйығы.

Бекіткіш сұйықтарды материалды алған сәттен бастап бір тәуліктен соң ауыстырады. Спиртті күн сайын 5 тәулік бойы ауыстырады.

178. Гликогенді анықтау үшін материалды абсолютті спиртке бекітеді, оны материал алынғаннан кейін бір тәуліктен соң ауыстырады.

179. Кепкен ұлпалардың мумияға айналған мәйіттер мен шымтезек илеуі немесе майлы балауыз жағдайындағы мәйіттердің тілімдерін бекітілмеген түрінде құрғақ күйінде жақсы жабылатын ыдыста зертханаға жібереді. Майлы балауыздың ішіне мақта салады.

Зертханада оларды физиологиялық ерітіндідегі 3% формалинге 2-3 тәулік бойы шылайды да, содан соң қарапайым әдіспен өңдейді.

Егер майлы балауыз ылғалды жағдайда болса, оның тілімдерін мәйітті ең алғаш зерттей бастаған кезде дереу формалиннің 10% ерітіндісіне орналастыра отырып алады.

180. Бекіту таза шыны ыдыста (күтыларда) жүргізіледі.

181. Ішінде объекті бар ыдысқа өлген адамның аты-жөні, сот-медициналық зерттеудің қорытындысының күні мен нөмірі, сарапшының аты-жөні жазылған этикетканы жапсырады.

182. Материалды жақсы жабылған күйінде сақтау және жіберу керек. Жіберген кезде ыдысқа сүргі салынады.

183. Егер гистологиялық зерттеулер мәйітке сот-медициналық сараптау жүргізілетін мәйітханада жүргізілетін болса, ыдысқа сүргі салмауға болады.

184. Егер жіберу сәтінде объект бекітілген болса, оны 10% формалинге батырылған мақтада жіберуге болады, мақтаның үстін клеенкамен немесе пергамент қағазымен тығыз орайды.

21-Тарау. Сот-гистологиялық зерттеу үшін арналған мәйіт материалын өңдеу

185. Сот-гистологиялық зерттеу кезінде мүмкіндігінше барлық бар гистологиялық бояу әдістері қолданылады.

186. Гистологиялық препараттарға мынадай талаптар қойылады: қалыңдығы 15 микрометрден аспайтын, тегіс, жыртылмаған, қатпарсыз, біркелкі боялған. Қосарлы боялған кезде (ядерлық және фондық) фонды ядерлық бояумен боялуға жібермей, дифференцирлеу ережесін қатаң сақтау керек; жақсы түссізденген және карбол-ксилолдан босатылған; бөгде бөлшектермен ластауға болмайды.

187. Жабын әйнектерінің астында ауа көпіршектері болмауға тиіс.

188. Әрбір тілімнен кем дегенде 3 кесіктен дайындайды, бір әйнекте бір тілімнің ғана кесігін жапсырады. Әйнекке тушьпен препараттың реттік нөмірі, дайындалған жылы жазылады, жазу полистеролмен бекітіледі.

189. Парафинге немесе целлоидинге құюды қолданған жөн.

190. Ұлпалардың немесе кепкен ұлпалардың (мумияға айналған, кепкен майлы балауыз) ыдыраған массасын зерттеген кезде целлоидинге құю міндетті.

191. Кепкен ұлпаларды целлоидинге құю алдында 2-3 тәулік 3% формалин ерітіндісіне шылап қояды.

192. Ұлпалардың ыдыраған және түйіршектерін спирттен және целлоидиннен дәке қапшығында өткізеді; целлоидинде дәке қапшығы ілулі күйінде болады.

193. Гистологиялық өңдеуге арналған мүшелер мен ұлпалардың тілімдерін дайындауды (жіберілген материалдан оларды кесіп алу керек) сот-гистологиялық сараптау жүргізетін сарапшы жүргізуге тиіс, оны лаборантқа тапсыруға тыйым салынады.

194. Препараттарды микроскопиялық зерттеу үрдісінде сипаттаған кезде " Халықаралық гистологиялық номенклатурада" ("Вища школа" Бас баспасында, Киев - 1980 ж) қабылданған терминдерді пайдалану қажет және нақтамалық айқындамалардан аулақ болған жөн, бұл жағдайда:

1) мүшелер мен ұлпалардың құрылымдық элементтерінің жағдайын сипаттау;

2) барлық тамырларға қан толу дәрежесін (әр түрдегі салатамыр, көктамыр, қылтамырлар), олардағы элементтердің құрамы мен сипатын, тамыр қабырғасының жағдайын көрсету керек, арнайы тамыр түзілімдеріне, сондай-ақ лимфа түйіндеріне көңіл аудару керек;

3) строманы, оның талшықты құрылымын және клеткалық элементтерді ісік құбылыстары бар ма, клеткалық инфильтраттардың бар-жоғын атай отырып с и п а т т а й д ы ;

4) паренхиматоздық элементтерді клетка шекарасын, цитоплазманың дәрежесі мен бояу реңін, мөлдірлігін жоғалтуды, оның домбығуын, вакуольдерінің болуын , қосындыларды, секрет грануласын, пигменттің шөгуін және тағы басқалар көрсете отырып с и п а т т а й д ы ;

5) ядроны сипаттау: оның қабықшасының жағдайын, хроматинді, ядрошықтың болуын, боялу дәрежесін көрсету, түрін өзгертуін немесе ядро пикнозын, вакуолизация мен кариолизисті көрсету;

6) безді мүшелерде секреттің жағдайын көрсету;

7) зақымдалу ошағын сипаттай отырып, зақымдалу орталығындағы өзгерістерді атап өту керек, қабыну үрдісі бар болған жағдайда тамырлардың жағдайын сипаттайды, экссудаттың барлығын және сипатын, клетка реакциясын с и п а т т а й д ы .

Май дистрофиясы (дегенерация) және липидтермен инфильтрация болған

жағдайда, сондай-ақ майлы немесе сүйек-ми эмболиясында арнайы әдіспен боялған, мұздату әдісімен дайындалған (судан, II, IV, нильдік көгілдір) препараттар арқылы сөз етіледі.

195. Зерттеудің мақсаты мен міндеттеріне байланысты түрлі бояуларды қолданады. Күнделікті жұмыс үшін гематоксилин-эозинмен, пиркрофуксинмен (ван-Гизон бойынша), резорцин-фуксинмен (Вейгерт бойынша) немесе орсеинмен (Унна-Тельцер бойынша), суданмен (майға), темірге (Перлс бойынша) кесімдерді бояумен шектелу жеткілікті болады. Қажет болған жағдайда басқа әдістерді қолданады :

- 1) Гейденгайн бойынша Азан әдісі (дәнекер ұлпа және безді мүшелер);
- 2) Гомори мен Фут бойынша импрегнация (дәнекер ұлпа);
- 3) Ниссл әдісі (жүйке клеткалары);
- 4) Александровскаяның түр өзгерткіштігінде Мийягава әдісі бойынша бояу (микроглия) ;
- 5) Шпильмейер әдісі (миелен талшықтары);
- 6) Вейгерт бойынша анилинді-генцианды күлгінмен бояу (фибрин);
- 7) Лилли бойынша көгілдір нилмен бояу (бейтарап майлар);
- 8) Гольдман бойынша альфа-нафтол-сафранинмен бояу (лейкоциттерге);
- 9) Митяев бойынша немесе крезил күлгінімен пикрокармин-индигокарминмен странгуляциялық сала мен сызаттарды бояу (коллаген талшықтарын метакромазиялауға);
- 10) Шпильмейер бойынша немесе негізгі фуксинмен странгуляциялық сала мен сызаттарды бояу (коллаген талшықтарын базофилиялауға);
- 11) Касон немесе Шпильмейер бойынша бояу (қылтамырлар мен қан құйылулардағы эритроциттерді анықтау);
- 12) Қызыл конгомен бояу (электрореметка);
- 13) Селье, Ли және Рего бойынша бояу (миокардтың "зақымдалуын" анықтау) ;
- 14) Цилл, Грамм-Вейгерт бойынша карбоды фуксинмен, Лефлер, Леватиди, Павловский бойынша метилен көгімен бояу (бактерияларға, вирустарға, патогендік саңырауқұлақтарға, қарапайымдарға);
- 15) гистохимиялық әдістемелерден Шифф реактивімен бейтарап және қышқыл мукополисахаридтерді айқындайды және альцинады көкпен, гликоген, әк, глюкоза-6-фосфотаза, эстеразаны, аминопептидазаны, моноаминооксидазаны, цитохром-оксидазаны, глюкоза-6-фосфат-6-фосфоглюконат, сукцинат, лактат-дегидрогеназаны және басқаны анықтау үшін қолданады;
- 16) гистологиялық және гистохимиялық зерттеулердің нәтижелерінің сенімділігін және сапасын арттыру мақсатында әдістемелердің мақұлданған жазбаларын пайдаланған жөн.

196. Сапалы препараттар алу үшін бекіту, өткізу, құю және бояудың барлық ережелерін қатаң сақтау қажет.

197. Егер микроскопиялық зерттеуде патологиялық өзгерістер айқындалатын болса, олар препараттардың қандай мөлшерінде кездесетінін (барлық немесе тек жеке препараттарда ғана) көрсету керек.

198. Мәйіттік өзгерістер және артефактілерді гистологиялық препараттарды сипаттаған кезде мүмкіндігінше олардың шығу тегін көрсете отырып (өлгеннен кейінгі өзгерістер, сапасыз бекіту, нашар бояу және басқа) атап өту керек.

22-Тарау. Сот-гистологиялық сараптаудың нәтижелерін рәсімдеу

199. Сот-гистологиялық сараптау нәтижелерін "Сарапшының қорытындысымен" рәсімдейді.

200. "Сарапшының қорытындысы" кіріспе және зерттеу бөлімдерінен, сот-гистологиялық диагноз бен қорытындыдан тұрады.

201. "Сарапшының қорытындысының" кіріспе бөлімінде титул парағында сот-гистологиялық сараптау жүргізілген орынды көрсетеді, оның тіркелу нөмірін, материалды кім жібергенін, мәйітті сот-медициналық сараптаудың қорытындысының күні мен нөмірін; Аты-жөнін, жұмыс стажын, санатын, ғылыми дәрежесін, сарапшы-гистологтың ғылыми атағын, зерттеу объектісін атап өтеді, материал жіберілген мәйіттің аты-жөнін, жасын көрсетеді, сот-медициналық нақтама, зерттеудің мақсаты, бөлімшеге материалдың түскен күнін көрсетеді, сот-гистологиялық сараптаудың басталу мен аяқталуын, сондай-ақ Қылмыстық кодекстің баптарының ("Қорытындыға" қатысты), әдейілеп жалған қорытынды бергенде немесе бас тартқандағы жауапкершілік туралы, ол туралы сарапшы гистологқа ескертілгені туралы, оның қолы көрсетіледі.

Одан басқа кіріспе бөлімінде сарапшының шешуіне қойылған мәселелер айтылады, қысқаша мазмұндалған іс жағдайын, келтіреді, дайындау әдісін, арнайы бояуларды қолдану түрлері мен зерттеудің қосымша әдістерін, гистологиялық препараттардың жалпы мөлшерін көрсетеді.

202. Зерттеу бөлімін "Гистологиялық препараттарды сипаттау" деп атайды. Әр мүшенің препаратын жеке сипаттайды, олардың мөлшері мен таңбалануын көрсетеді. Таңбаланған препараттарды топтап сипаттауға кеңес берілмейді. Арнайы бояғыш пен қосымша зерттеу әдістері қолданылған жағдайда (люминисценттік, фазовоконтрастық, полярлы жарықта және тағы басқалар) олардың көмегімен айқындалған өзгерістерді көрсетеді.

203. Сот-гистологиялық диагноз айқындалған микроскопиялық өзгерістерді жүйелейді. Ол сипаттама бөлімінен шығуға тиіс, ғылыми негізделген және патогенетикалық қағида бойынша құрылуға тиіс. Ақпарат жетіспеген жағдайда диагнозды фактографиялық рәсімдеу пайдаланылады, онда жүйелі дәйектілікпен мүшелер мен ұлпалардағы табылған өзгерістер келтіріледі. Зақымдық және зақымдық емес генездегі ұлпалардың және мүшелердің зақымында реактивтік үрдістердің айқын байқалу дәрежесі мен сипатын олардың орналасу артықшылығын көрсете отырып белгілейді.

204. Қорытындыда қойылған сұрақтарға дәлелденген жауаптар болады. Қорытындыға сарапшы қол қояды, оның қолы мекеменің мөрімен бекітіледі.

205. Препараттарда мәйітті сойып жарған кезде танылмаған өте қауіпті жұқпалы аурумен ауырған немесе карантиндік аурумен ауырған (бөртпе сүзек, қайталама сүзек, оба, тырысқақ) табылған жағдайда сот-гистологиялық бөлімнің басшысы немесе зерттеуді орындаған сарапшы гистолог тезарада бұл туралы сараптау мекемесінің бірінші басшысын және мәйітті зерттеген сарапшыны хабардар етеді.

206. Сот-гистологиялық сараптау нәтижелеріне мақсатқа сәйкес препараттарды сипаттаудың нақты дәлелі ретінде микрофотографияларды қосымша беру орынды.

207. Сот-гистологиялық зерттеу жүргізген сарапшының жүргізілген зерттеулердің барысын, нәтижесін және қорытындысын жазатын жұмыс журналы болады. Журналда зерттеу жүргізген сарапшының консультанттардың (егер ондайлар болса) қолының болуы міндетті. Сарапшы-гистологтардың дербес компьютермен жабдықталған жағдайында осы нәтижелерді деректердің ортақ банкінде сақтау тәртібі туралы мәселені шешу керек.

208. Бір жағдай бойынша зерттеуді басынан бастап аяғына дейін бір сарапшы жүргізеді.

23-Тарау. Сот-гистологиялық бөлімшеде мұрағат материалдарын сақтау, беру және жою тәртібі

209. Гистологиялық препараттарды былай сақтайды: шыны препараттарды - екі жыл бойы, парафин блоктарын - үш жыл бойы сақтайды. Бүлінген жағдайда немесе ары қарай сақтауға жарамсыз болғанда кесім (акт) жасайды.

210. Гистологиялық препарат (егер арнайы шкафтар немесе жәшіктер болмаса) жиналған күйінде сақтала алады, ондай жағдайда препараттар жабысып қалмауы үшін және жабын әйнегінің жылжып кетпеуі үшін шынылар арасына картон жолақтары немесе сіріңке бөліктері салынады.

211. Целлоидин мен парафин құйылған зерттеуден кейін қалған мүшелердің және ұлпалардың тілімдерін блоктан алып: целлоидиндіні 70 ° спиртте, парафиндіні құрғақ күйінде сақтайды.

70 ° спиртте тілімдерді сақтау үшін оларды дәкеге салады, оған жай қарындашпен тығыз қағазға немесе клеенкаға нөмір жазылған бирканы салады; ағаш немесе клеенкалы бирканы сол нөмірімен байлайды; дәке орамдарын ыдысқа салып, биркасымен жіпті сыртқа шығарады. Ыдыс тығыз жабылуға тиіс, спирт тілімдерді толық жауып тұру керек, булануына қарай спиртті қосып о т ы р а д ы .

Сақталуға тиіс температура + 9 ° -тан төмен болмауға тиіс.

212. Целлоидин құйылған блоктағы объектілерді сот-гистологиялық сараптау аяқталғанға дейін сақтайды.

213. Ішкі мүшелердің және ұлпалардың ылғалды мұрағатын мәйітханада 10% формалин ерітіндісінде бір жыл бойы сақтайды.

214. Ол үшін материал зерттеуге түскен ыдысты немесе басқа ыдысты пайдаланады, онда дәке орамдарындағы биркалы тілімдерді салады. Формалинда тілімдерді сақтау ережесі 70 ° спиртте сақтағандай болады.

215. Мұрағат материалдарын сақтау мерзімі аяқталғанға дейін беруді сот-тергеу органдарының жазбаша талап етуі бойынша не сараптау мекемесінің басшысының жазбаша нұсқауы бойынша жүргізеді, ол туралы гистологиялық бөлімде материалдар мен құжаттарды тіркеу журналына жазылады. Материалды оралған және сүргі салынған күйде қосымша хатпен бірге береді.

216. Тіркеу журналы мен сарапшының қорытындысының көшірмесін сот-гистологиялық бөлімде 3 жыл бойы сақтайды. Сақтау мерзімі аяқталғаннан кейін аталған құжаттарды қолхатпен сот-медициналық мекеменің мұрағатына береді.

6-бөлім

Сот-медициналық сараптама мекемелерінің

сот-биологиялық бөлімшелерінде сот-медициналық

сараптамаларды жүргізу туралы ереже 24-Тарау. Жалпы жағдайлар

217. Сот медицина саласының арнайы білімдерін пайдалана отырып, биологиялық шығу тегі объектілерінің барын, түрін, тобын, жынысын (қан, ақпалар, шаштар, сүйектер және басқалар) және басқа белгілерін анықтау сараптаманың мақсаты болып табылады.

218. Сараптаманы тергеушінің, прокурордың анықтамасына және сот органдары қызметкерлерінің қаулысына сай жүргізеді. Сот-биологиялық

бөлімшелерде заттай дәлелдемелерді сараптаумен қатар басқа бөлімшелердің сот медициналық сарапшылары жіберген биологиялық объектілерді зерттеу де жүргізіледі.

25-Тарау. Сараптаманы ұйымдастырудың және жүргізудің тәртібі

219. Келіп түскен заттай дәлелдемелерді бөлімшенің меңгерушісі қабылдайды, ал ірі бөлімшелерде кезекші сарапшының қабылдап алуына рұқсат етіледі.

Сараптама жүргізу үшін жіберілетіндер:

1) істің мән-жайы баяндалған, шешілуді талап ететін нақты қойылған сұрақтар, зерттеуге жататын заттар жайлы жазылған сот-медициналық сараптамасын тағайындау туралы қаулы;

2) белгілі сараптаманы орындау үшін қажет үлгілер (қан, ақпалар, шаштар және басқалар);

3) салыстырмалы зерттеу үшін алынған заттай дәлелдемелер мен үлгілер көрсетілген хаттама көшірмесі;

4) сараптамаға қажет барлық құжаттардың көшірмесі (мәйітке немесе тірі тұлғаға жүргізілетін сот-медициналық сараптаманың қорытындысы, қайта немесе қосымша сараптама тағайындалған жағдайлардағы сарапшының алғашқы қорытындысы).

220. Егерде қажетті материалдар жіберілмесе, сарапшы оларды сұратуға міндетті. Бұған салыстырмалы зерттеуге қолданылатын үлгілер жатады, бұларсыз сараптама жүргізу мүмкін емес болып табылады. Тез арада бұзылатын объектілер немесе сезікті адам болмаған жағдайда (немесе жәбірленуші) сараптаманы іздеу салуға қажетті мақсатпен үлгісіз өткізуге болады.

221. Бөлімше меңгерушісі заттай дәлелдемелерді және құжаттарды орындаушы-сарапшыға береді.

222. Сот-биологиялық бөлімшеде міндетті түрде келесі журналдар болуға тиісті:

1) сараптаманы тағайындаған адамнан келіп түскен барлық құжаттар көрсетілген тіркеу журналы;

2) жұқпалар мен тампондар тізімін тіркеу;

3) мәйіттің қан тізімін тіркеу;

4) тірі тұлғалардың қанын тіркеу;

5) спирт есебінің журналы;

6) микродонорлықтың журналы;

7) реагенттер тексеру журналы.

Аталмыш құжаттарды келесі мерзімде сақтайды:

тіркеу журналдары - 25 жыл;
сарапшы қорытындыларының көшірмесі - 25 жыл;
спирт есебінің, микродонорлықтың, реагент тексеру журналдары - 3 жыл;
жұмыс журналдары - 10 жыл;
сұраныс болмаған заттай дәлелдемелер (істің категориясына байланысты) 1 жылдан 3 жылға дейін (мүмкіндігіне қарай, бір жылдан кейін заттай дәлелдемелерді сараптама тағайындаған адамға жіберу керек);
мәйіттің қанының үлгілері - 3 жыл;
тампондар, цитологиялық шыны препараттар зерттеу қорытындысына қ а р а м а с т а н - 3 жыл;

Объектілер мен құжаттарды жою үш адамнан кем болмайтын комиссиямен акт жасалып жүргізіледі, ол акті сот-медициналық сараптама мекемесінің басшысымен бекітіледі.

223. Сараптама жүргізу барысында әр сарапшы іс жазуын жүргізіп, өзінің күнделкі қимылдарын белгілеп отыруы керек, атап айтқанда:

зерттелетін іздерге берілген объектілердің толық көрсетілген нөмірлері;
зерттеулердің басты параметрлері;
реагенттер туралы мағлұматтар (титр, қосу, шығарылған жері, жарамды мерзімі және басқалар);

реакцияға қосылатын бақылау материал туралы көрсеткіштер.

Алынған қорытындылар арнаулы жұмыс кестесіне жазылып отырулары қажет (шаш сараптамасынан басқа, өйткені олар бөлек журналда баяндалады), бұл мағлұматтар әр объект, алдын-ала қасиеттерімен белгілі үлгілер бойынша, зат-таратушысына байланысты көрсетіледі. Жұмыс кестесін сарапшы қорытындысының әр данасына тігіп қояды.

224. Заттай дәлелдемелерді сипаттау барысында сарапшы міндетті түрде олар салынған орамалардың халін, қыспа, мөр және қойылған қолдың барын, заттың бүтіндігін жоймайтын оңайлықтың мүмкіндігін немесе мүмкін еместігін белгілеп отыруы керек. Орама бүлінген жағдайда, екі дана акт жасалып, оған бөлімшенің үш қызметкері қол қояды және оны мекеменің басшысы бекітеді. Қосымша құжатта көрсетілген зат немесе үлгі болмай шыққан жағдайда да осындай құжат жасалуы тиісті. Актінің бір данасы зерттеу тағайындаған тұлғаға жіберіледі.

225. Сараптама бітісімен заттай дәлелдемелер орамаға салынып, мөр басылып, сараптама тағайындаған тұлғаға жіберіледі.

226. Заттай дәлелдемелер мен олардың құжаттарын мөр басылатын және бекітілетін металл шкафта немесе сейфте сақталады, тез бұзылатын объектілер тоңазытқышта сақталады.

227. Заттай дәлелдемелер мен құжаттардың сақталуына сарапшы сараптама аяқталғанға дейін жауапты.

228. Белгілі бір зерттеуге қажетті сарапшылар санын сот-биологиялық бөлімшенің меңгерушісі анықтайды.

229. Қайта сараптама барысында барлық бастапқы және бұрын қолданылмаған зерттеулер жасалуы керек. Қайта сараптама барысында мүмкіндігінше объектілердің алғашқы белгілерін сақтаған жөн.

230. Қосымша сараптама жасау барысында тек алғашқы сараптаманы қолданбаған зерттеулерді өткізген жөн.

231. Заттай дәлелдемелердің сараптамасын төмендегідей ретте жасайды:

қ ұ ж а т т а р д ы з е р т т е у ;

о р а м а н ы қ а р а у ж әне о н ы с и п а т т а у ;

з а т т а й д ә л е л д е р д і қ а р а у ж әне с и п а т т а у ;

биологиялық жаратылысты объект барын анықтау (заттай дәлелдемелерді ж а з у б а р ы с ы н д а ж а с а л а д ы) ;

анықталған объектілерге және әдіске сәйкес сараптама жасау жоспарын жасау ;

объектілердің түрлік, топтық, жыныстық қатысын анықтау;

с а р а п ш ы қ о р ы т ы н д ы л а р ы н ж а с а у ;

сарапшы қорытындысын рәсімдеу.

232. Түрін, тобын, жынысын және басқаларды анықтау мақсатымен арнайы зерттеуді жүргізу барысында объектілерді жұмсау тәртібі, толық зерттеуді және қайта, қосымша әрекеттер жасауды қамтамасыз ету керек. Тым кішкентай, оны жоймай тергеу алдына қойылған сұрақтарды шешуге болмайтын объектілермен жасалған сараптамалар оған жатпайды.

233. Сұйық қан бөлімшеге келіп түскен күннің ертеңінен кеш емес зерттелуі керек.

234. Объектілердің белгілері анық жазылып, бір сараптаманы орындау барысында барлық реакцияларда өзгермеуі керек.

235. Әр зерттеу барысында және оның түріне байланысты пайдаланылып отырған реактивтер мен реагенттердің жарамдылығы тексеріледі (олардың өзгешеліктерін және жылдамдығын).

236. Заттай дәлелдемелерді қарау және сипаттауды сараптамаға жіберген объектілер және оларға болжамды биологиялық жаратылыстың іздерін толық суреттеумен жүргізеді. Бұл ретте ұқсастыруға жіберілген заттардың белгілері көрсетіледі: фактураның негізгі мөлшерлері, ажырату детальдары, түрі, тозушылығы, жарақаттары, ластануы және басқа да ерекшеліктері. Әсіресе биологиялық жаратылыстың іздерін суреттеуге көп талап етіледі, міндетті түрде іздердің шоғырлануы, оның түрлері, формасы, контуры, сіну, тығыздалу дәрежесі, мөлшері, ерекшеліктері атап көрсетіледі.

Тігістерді сөгу, қылмыс құралдарын (қаруды) бөлшектеу жолымен жойылған

іздерді анықтау үшін шара қолдану қажет.

Киімнің, аяқ киімнің, қарудың схемалары бейнеленген арнаулы бланктерді қолдану орынды, мүмкіндігінше масштабы сызғышпен тіркелген заттай дәлелдемелер мен іздерді суретке түсіру қажет.

Сарапшы салыстыруға жіберілген заттай дәлелдемелер мен үлгілерді, сонымен қатар сараптама тағайындаған тұлғаның қатысуымен алынған үлгілерді де толық сипаттауға міндетті.

237. "Зерттеу" бөлімінде алынған қорытындыларды арнаулы кестеде немесе еркінше формада көрсетуге болады.

238. "Қорытынды" бөлімінде алдымен адамның топтық мәліметтері (керекті жағдайда бөлімде категориясы), салыстырылып зерттеу үшін жіберілген сыртқа шығару және қанның үлгілері баяндалады, содан кейін сараптамаға жіберілген объектілердің зерттеу кезіндегі алынған қорытындылары баяндалады. Бұдан кейін сараптама тағайындаған тұлғаға қажетті, зерттеуге тап болған объектілердің нақты бір адамнан шығу тегінің мүмкіндігі немесе мүмкін еместігі туралы қорытынды ресімделеді.

Қорытынды неғұрлым қысқа, ғылыми дәлелді, түсінікті түрде жазылуы қажет.

239. Дайындалған сарапшы қорытындысы заттай дәлелдемелермен және қосымша құжаттармен (онда қорытындының нөмірі, іс бойынша өтетін адамдардың аты-жөні көрсетіледі) қоса мекеменің кеңесінде жолдау үшін беріледі. Ілеспе құжатқа мекеменің басшысы немесе оның сараптама жөніндегі орынбасары қол қояды.

26-Тарау. Қанның сот-медициналық сараптамасы

240. Қанның зерттеу жоспары жалпы принциптерге сәйкес жүргізіледі:

қанға ұқсас іздер табу;

оның барын, түрін, тобын, жынысын және регионалды жаратылысын анықтау.

241. Қанға ұқсас іздерді кәдімгі жарықта, күннің жарығында немесе жасанды жарықта көзбен көріп немесе лупа арқылы анықтайды, егер ол қаралау түсті болса ұшты затпен іздің үстін жайлап қырумен анықтайды.

242. Қанның барын анықтайтын гемоглобин және оның қосындыларын анықтауға арналған реакциялар микроскопия, жұқа қабатты хроматография, микролюминисценция әдістерімен, соңынан сіңу спектрін анықтаумен жасалады.

Аталмыш әдістер таңдау әдістерімен анықталады, олардың әрқайсысын пайдалануға болады, бірақта әр әдістің сезгіштік деңгейін еске алу қажет. Егер сезу күші аз реакция пайдаланып, теріс реакция алынған болса, ондайда міндетті түрде сезу қабілеті жоғары пайдаланылып, содан соң бірін пайдаланып, әр

әдістерді қолдануға болады.

Қанның барлығын анықтау қорытындысы үшін келтірілген әдістердің қайсібірін қолдану жеткілікті, оны қолданғаннан кейін жағымды қорытынды береді, ал қанның барлығын анықтамау қорытындысы үшін ондайда міндетті түрде сезу қабілеті жоғары пайдаланылып, содан соң бірін пайдаланып, әр әдістерді қолдануға болады.

Теріс реакциялы нәтижеге қарап, қан жоқ деуге болмайды, бұл жағдайда сарапшы ол анықталған жоқ, тек қана болған актіні айтуына құқылы.

243. Түрлік қатысын тек оның бар екеніне көз жеткеннен кейін анықтайды.

244. Қанның түрін иммунологиялық әдістермен анықтайды: Оухтерлони әдісімен сұйық ортадағы, аградағы преципитация реакциясы; әртүрлі алып жүрушілерге қарсы және параллель-қарсы иммуноэлектрофорез;

иммунофлюоресценция.

Бірқатар жағдайларда диагноз Y-хроматинді анықтағанда ғана қойылады. Тәсіл таңдау қан ізінің сипатына байланысты.

245. Бөлімшеге түсіп жатқан сывороткалар партиясы тексеріліп, күштілігі мен ерекшелігі анықталады.

246. Түрлік қатысын анықтайтын реакцияға міндетті түрде адам белогын айыртатын сыворотка және сывороткалардың кемінде екі түрін қосады. Оларды таңдау ісінің мән-жайына байланысты.

247. Қан ізінің суыртпаларымен қатар заттардың ластанбаған жерлерінен де суыртпа дайындалады (соңғыларды қан суыртпаларының нәтижесі алынғаннан кейін пайдаланады). Егер ол суыртпалар түрлік сывороткалармен бірге теріс реакция берген жағдайда, осы реагенттермен бақылау зерттеу жүргізудің қажеті жоқ.

248. Егер заттай дәлелдемелердегі қан адамдікі болса, онда келесі кезең генетикалық анықталған жүйелер арқылы келесі топтық қатысын анықтау болып табылады. Оларды арнайы ұсыныс, заттай мен ғылыми мақалаларға сүйене отырып қолданады.

249. Малдың қанымен араласқан адам қанның іздерінде топтық қасиеттері анықталмайды.

250. Қанның топтық сипатын зерттеуден бұрын сол іспен өтетін адамдар қанының үлгілерін зерттеу қажет. Үлгілерді алдын-ала, мүмкіншілігіне сұйық түрде зерттейді, сонан соң оны кептірілген дәкедегі дақ түрінде барлық реакцияларға енгізеді. Ерекше жағдайда үлгі ретінде мәйіттен шешілген киімді де зерттеуге болады (ол міндетті түрде сараптама тағайындау туралы қаулыда айтылуға тиіс).

251. Іске қатысты адамдар қанның үлгілерін сот-биологиялық бөлімшеде немесе сараптама тағайындаған тұлғаның тапсырмасымен дәрігер мекемесінің қызметкері арқылы қамау орындарында және басқа жерлерде алуға болады. Кейін олар бөлімшеге жеткізілуге тиісті (сонымен қатар сұйық қан және оны аларда дайындаған дәкедегі дақ).

Мәйіттен сұйық қан үлгісін, сараптама жасайтын сот-медициналық қызметкер алады. Қанды жүрек қуысынан алған жөн. Әртүрлі себептермен қан алуға мүмкіндік болмаған жағдайда, үлгі ретінде шаш, сүйек, тіс, бұлшық еттер алынады.

252. Өлтіру немесе зорлау істері бойынша бөлімшеге жіберілген сұйық қанда дифференциялау мақсатымен барынша көп жүйе арқылы зерттейді.

Егер қан дәкедегі дақ түрінде түскен жағдайда, онда зерттеулерді заттай дәлелдемелермен бірге өткізеді. Үлгілер зерттеуде сарапшы айырмашылықтары бар жүйелерді алып отырып, олардың ішіндегі информативті және қолайлы жүйелерден бастайды.

253. Қан барын анықтап, оның түрлік және топтық сипаттарын айырып, сарапшы қажет болған жағдайда арнайы әдістеме қолдана отырып, қанның жынысын және оның аймақты жаратылысын анықтай алады.

254. Ұрықтың, нәрестенің және ересек адамның қанын бөлшектерге бөлуді электрофоретикалық жолмен және иммунологиялық әдіспен жүзеге асырылады.

255. Қанның жүкті әйелге жататындығын гравидиагностикалық тәсілдерімен жасалады.

256. Шет жердің және етеккір қандарының дифференциясын электрофоретикалық және цитологиялық тәсілдерімен жасайды.

27-Тарау. Шәуіттің сот-медициналық сараптамасы

257. Жыныстық қылмыстар туралы істер бойынша заттай дәлелдемелерді шауһат дағына ұқсас іздер іздеуден бастайды. Оны табиғи немесе жасанды жарықта, ультрокүлгін сәуледе картоп соғының реакциясын қолданып жасайды.

Шәуітке (спермаға) сезік болған іздердегі оның барын дәлелдік тәсілдермен анықтайды. Сарапшы таңдаған тәсілдердің барлығы да оң нәтиже берген жағдайда сперма бар - деген қорытынды жасауға құқық береді, ал сперма жоқ - деген қорытындыға келу үшін неше түрлі тәсілдер арсеналын қолдануға тура келеді.

258. Ауру болған жағдайда (азоспермия, олигоспермия, некроспермия және басқа) жаңылыс қорытындыны жасамау үшін морфологиялық іздеулер теріс

нәтиже берсе, басқа тәсілдер (атап айтқанда, қышқыл фосфотазаны ингибитормен және картоп соғының реакциясымен басу хроматография әдісін) қолдану керек.

259. Антигендер АВ-мен (АВО) қосалқы кездесетін антиген 0 жүйесі бойынша сперма тобын тиісті нұсқауларда жазылған кейбір модификациясы бар қанның тобын айыруға қолданатын әдістер арқылы анықтайды.

260. Іс бойынша өтетін сезіктілердің сперма іздерін бір топты болған жағдайда (тек бөлінетіндерде) дифференциялау мүмкін.

261. Шәуітті зерттеу нәтижелерін тұжырымдау, сперматозоидта топтық өзгеше антигендер анықтауға көмектесетін - иммунофлюоресценция реакциясын қолданғанда мүмкін болады.

262. Шәуіт (сперма) тобын анықтау алдында іс бойынша өтетін адамдардың қан үлгілерін және бөлінбелерін зерттейді. Олардың топтық сипаттарын және бөлінбе категориясын анықтайды.

Бөлінбе категориясын анықтау үшін сарапшы тапқан заттай дәлелдемелердегі бөлінбелерді зерттегені дұрыстау (бұл жағдайда, сперманы зерттеген жөн, әйтпесе әр бөлінбені зерттей отырып, сарапшы қарама-қайшы нәтижелердің пайда болуын жоя алмайды).

Мәйіттің бөлінбе категориясын, антигендер АВ-мен (АВО) қосалқы кездесетін антиген 0 жүйесі арқылы оның өт пен кіші дәрет үлгілерін зерттеу, Le жүйемен қанды зерттеу жолдарымен анықтайды. Кейбір жағдайларда пара-пар зерттеу жасап, алынған нәтижелерді салыстырады.

263. Заттай айғақтардағы шәуіт (сперма) іздерімен, сонымен қатар сперма немесе түкірік үлгілерімен жұмыс жасағанда сол бір реагенттерді пайдаланып отыру қажет.

28-Тарау. Түкіріктің, терлеудің, кіші дәреттің сот-медициналық сараптамасы

264. Заттай дәлелдемелерді зерттеуге кірісіп, сарапшы түкірікке ұқсас іздер табу керек. Бұл зерттеудің жарықта немесе ультракүлгін сәуледе жасау керек.

265. Заттай дәлелдемелерді қарағанда табылған іздерде түкірік барын Барсегянц модификациясындағы Моллер жасаған реакция арқылы анықтайды.

266. Басқа зерттеулер түріне материалды үнемдеу мақсатымен ауызда болған темекі тұқылындағы түкірік барын анықтамайды. Егер екі жағдайларда темекі тұқылындағы топтық ерекше антигендердің нәтижесі бұлыңғыр болса, онда түкірік барын анықтау үшін реакция қолданған жөн.

267. Түкіріктегі топтық қасиеттерді, сперма іздеріндегі тәсілмен анықтайды. Антигендер АВ-мен (АВО) қосалқы кездесетін антиген 0 жүйесін зерттейді.

268. Түкіріктегі топтық ерекше антигендерді анықтау үшін реакция өткізгенде іс бойынша өтетін адамдардың бөлімде категориясын анықтауға арналған жұмыстарды міндетті түрде өткізген жөн.

269. Егер түкіріктің жынысқа қатыстығы туралы сұрақ туса онда сарапшы ол сұрақты шешу үшін зерттеудің цитологиялық тәсілдерін қолданады.

270. Тердің барын анықтайтын қатаң арнаулы реакция болмағандықтан соңғының зерттеуін хромотография реакциясының жұқа қабығымен немесе химиялық реакция арқылы мынандай жағдайда өткізген жөн:
заттай дәлелдің белгілі бір адамдікі екендігін анықтау;
бармақ іздерін зерттеу;

заттың сывороткаға әсер ету табиғатын анықтау.

271. Сіріңке, тырнақ асты затында, темекі тұқылында тер барын зерттеуді және басқаны дұрыс нәтиже бермейтін себептермен жасамаған жөн.

272. Егер қажет болған жағдайда, сарапшы киімдерде тері барын анықтауға мәжбүр болса, ондай жағдайларда қорытындыны ол дақта түкірік немесе сперма іздері жоқтығына көз жеткізіп, жасауы керек.

273. Ұзақ киілген киімдерде тер барын анықтап жатудың қажеттілігі жоқ (бас киімдердің астарлары, аяқ киім ұлтарактарында, нәски, шұлық және басқа).

274. Ерекше жағдайда болмаса, тердің түрін сирек анықтайды (басқа бір жануардың тері барын анықтауда). Ол үшін қарсы иммуноэлектрофорез тәсілін қолданады.

275. Тердің топтық қасиетін әртүрлі модификацияда абсорбция-элюция тәсілімен анықтайды.

276. Аралас іздердегі тердің тобын анықтау үшін (мысалы қан мен тер) материалды бутанолға салу немесе бутанол мен метанол қосындылары қолданылады.

277. Іздегі кіші дәреттің барын мочевиана немесе креатини ізімен анықтайды.

278. Құрамында жеткілікті мөлшерде белок болмағандықтан кіші дәреттің түрін әдетте анықтамайды (ерекше жағдайларда ол иммунофлюоресценция реакциясы арқылы анықталады).

279. Кіші дәреттегі антигендер АВ-мен (ABO) қосалқы кездесетін антиген 0 жүйесінің топтық ерекше антигендерді абсорбация-элюция реакциясының әр модификациясын пайдалана отырып анықтайды.

280. Аралас іздердің топтық ерекше қасиеттерін, жеке іздермен жұмыс істегенде қолданылатын тәсілдер арқылы анықтайды.

29-Тарау. Шаштың сот-медициналық сараптамасы

281. Шаш тәріздес объектілерді сараптама тағайындаған адам жібереді.

282. Шаштың барын, оның түрін, әртүрлі морфологиялық қасиеттерін, макро және микроскопиялық зерттеу жасау барысында анықтайды, сонымен қатар физикалық және химиялық тәсілдер қолдана отырып анықтайды.

283. Осы тәсілдермен шаштың аймақтық табиғатын да анықтайды.

284. Келіп түскен шаштар мен айғақтарды бір-бірімен салыстыру тәсілімен олар бір адамдікі болу мүмкіншілігін анықтап жауап береді.

285. Антигендер АВ-мен (АВО) қосалқы кездесетін антиген 0 жүйесінің топтық ерекше антигендерін анықтау үшін бірнеше шаш талдарына және бір тал шаш бөлігіне абсорбация-элюция реакциясын қолданады.

286. Белгілі бір адамның үлгі ретінде алынған шаштар, егерде олардың топтық сипаты айғақ шашқа ұқсас болса зерттеледі, ал топтағы әртүрлі үлгі ретінде алынған шаштарды зерттеудің қажеті жоқ, себебі айғақты шаштың басқа топтық сипаты бар адамдікі екенін анықтау осы кезеңнің өзінде мүмкін емес.

287. Егер шашты зерттеу барысында сарапшы ол шаштар малдікі деген тұжырымға келсе, ол малдың түрін анықтауға міндетті емес, ол мәселені шешу басқа маманның құзыретіне кіреді.

30-Тарау. Басқа объектілердің сот-медициналық сараптамасы

288. Ағза, тін кесінділерін және гистологиялық препараттарды зерттегенде алдымен, егер кесінділер оқиға болған жерден алынған жағдайда, олардың белгілі бір ағзаға, тінге жататындығын анықтайды. Бұл зерттеуді сарапшы-гистологтың көмегімен жасайды.

289. АВО жүйесінің топтық ерекше антигендердің неғұрлым көп материал қамту мақсатымен пайдаланып, абсорбация-элюция және аралас аглютинация реакциялары арқылы анықтайды. Оның себебі мұндай объектілерде антигендердің біркелкі болмауында болып табылады.

290. Бөлінген мәйіт бөлшектерінің топтық қатысын анықтауда немесе қазып алынған мәйітті зерттегенде сүйектер, тістер, шаштар зерттеледі. Сүйек бөлшектері, тістермен жұмыс істегенде, әртүрлі модификациямен абсорбация-элюция реакциясын пайдаланып, алынған нәтижелерді салыстырып отырған жөн.

291. Үлкен дәрет барын, дайындаған жұқпалардың морфологиялық суретпен анықтайды (айырылған дәреттің тобын анықтамайды).

292. Жүкті болғандықтың белгілі уақыт арасында динамика түрінде алынған сүт бездерінің морфологиялық көрінісінен анықтайды.

293. Шіріген бұлшық еттермен жұмыс істегенде антигендер АВ-мен (АВО) қосалқы кездесетін антиген 0 топтық ерекше антигендер табылуы мүмкін, бірақ

алдын-ала материалды зерттеуге дайындау мақсатымен арнайы жұмыс өткізілуге тиіс.

31-Тарау. Цитологиялық объектілердің сот-медициналық сараптамасы

294. Цитологиялық объектілердің сот-медициналық сараптамасын сот-биологиялық бөлімшелерде соттық биологияда арнайы дайындығы бар, цитологиялық тәсілдерді меңгерген сот-медициналық сарапшылар жүргізеді.

295. Цитологиялық сараптамалардың объектісі болып, қан, ақпалар (сперма, қынап іші заттары, түкірік, дәрет) шаш, ағзалар мен тіндердің бөлшектері табылады.

296. Сарапшы-цитолог міндетті түрде соттық биологиядан дайындығы болуы керек, сондықтан ол бір шеңберді цитологиялық зерттеулер жасамай, кешенді сараптамалар өткізе білуі керек. Егер сұрақтардың басым көпшілігінде цитологиялық сұрақтар болған жағдайда, сараптаманы тағайындаған тұлғаның өкімімен комиссиялық түрде сарапшы-биолог және сарапшы-цитологпен жүргізеді.

297. Сот-медициналық цитологиялық сараптамаларда келесі мына сұрақтар ш е ш і л у і т и і с :

тін және ағзалар қалдықтарының барын анықтау;
биологиялық жаратылысы бөлек клеткалар табу;
қан, шаш, түкірік, клеткалардың жыныстық қатысын анықтау;
биологиялық объектілердің ағзалық қатысы;
қ а н н ы ң о р ы н д ы қ қ а т ы с ы ;
жүктілік мерзімін немесе түсік уақытын анықтау үшін сүт бездерінің секретін және қынап ішкі заттарын зерттеу;
аралас аглютинация реакциясы арқылы клеткалардағы топтық қасиеттерді а н ы қ т а у ;
цитологиялық препараттардың (шынылар) сақталу мерзімі 3 жыл.

32-Тарау. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сот-медициналық сараптамасы

298. Балалардың кейбір жүйелері олардың он айлық өмірінде қалыптасады, сондықтан биологиялық зерттеулерді бала он айға-бір жасқа толғанда жүргізу керек.

299. Сараптама мақсаты екеуінен немесе аталған адамнан баланың тууы мүмкін бе - деген сұраққа жауап беру. Ол үшін адам организмінің топтық

полифиризм қасиеттерін зерттеп, мұрагерлігі туралы заңдарға сүйене отырып, тиісті қорытындылар жасалады.

300. Туысқандығы анықтайтын сараптамада қан алу тек барлық қатысы бар адамдар түгел келіп, жеке басын куәландыратын құжат ұсынғанда жасау керек. Ерекше жағдайларда, егер ата-аналары басқа елдерде, әр қалада тұрып, бір мезгілде келе алмайтын болса, ата-анасының біреуі болмаған жағдайда да осы ережені қолданады.

301. Егер ата-анасының біреуі тірі болмаса немесе баланың өзі жоқта оның өлігінің қаны кептірілген дақ түрінде берілсе, онда зерттеудің тек бала жаратылысын шығарып тастайтын жүйелермен зерттейді. Егер қан дәкеде ұсынылған болса, онда ата-анасы болжамындағылардың қанының құрамы, қан дақтарында анықталу мүмкіндігімен зерттеледі.

302. Кейбір сараптама жасау барысында бөлек жүйелер бойынша шығару мүмкіндігі туралы сұрақтар шешу үшін баланың атасы мен әжесінің, ал кейде әпкелерінің, бауырларының қанын зерттеу қажет.

303. Басқа сенімсіз жағдайларда, сонымен қатар бір жүйеден әкеліктігі (аналықтығы) анықталмаса, қайта қан алып, алғашқы әкеліктігі (аналықтығы) анықтамаған зерттеуді, және де бұл жүйелер бойынша күдікті мәліметтер алынса да жаңадан өткізу қажет.

304. Қанды арнайы сол мақсатқа бөлінген жерде, сот-медициналық сарапшының қатысуымен, білікті маман-лаборант алуы керек.

305. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптама жүргізген кездегі зерттеудің аумағы нақты бір бөлімшенің ұйымдастыру-техникалық мүмкіншіліктерімен анықталады.

306. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптама салт-дәстүр әдістерімен жүргізіледі, сондықтан ол ерекше сараптама болып табылады. Сонымен қатар хромосомдық және биостатистикалық анализдер мен генетикалық дактилоскопияны қолданылғанда, сұрақтардың позитивті түрде шешілуі мүмкін.

307. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптамада іс бойынша өтетін барлық адамдардың қаны мен түкірігін зерттеу кезінде қан жүйелерінің, жеке түкірік топтарының, бөлінбе дәрежелерінің генетикалық жолмен байланысты фенотиптері (кейбір жағдайларда гаплотиптер мен генотиптер) анықталады.

308. Кей жағдайларда, сараптамаға мүдделі адамдарға қан құйылғанын анықтауға сәті түссе, онда сараптаманы қан құйылғаннан кейін алты ай өтпей жүргізбейді.

309. Нақты бір сараптамаға қолданылатын реагендердің ерекшелігін және қуаттылығын алдын-ала тексереді, ол үшін табылған не табылмаған антигендер құрамында бар белгілі бір үлгілер қолданылады.

310. Әкелігін (аналығын) жоққа шығаратын нәтиже алынған жағдайда, әкелігін жоққа шығаратын жүйенің ерекшелігін міндетті түрде ұмытпаған жөн.

33-Тарау.

Сот-медициналық сараптама мекемесінің химико-токсикологиялық бөлімшесінде сот-медициналық сараптама жүргізу Ережесі 1. Жалпы ережелер

311. Химико-токсикологиялық сараптаудың мақсаты токсикологиялық химия саласында арнайы танымды талап ететін объектілерді (айғақтық заттарды, үлгілерді) химиялық зерттеу болып табылады.

312. Химико-токсикологиялық зерттеулердің объектілері болып, адамдардың мәйітінің ішкі органдары, адам денесіндегі биологиялық сұйықтықтар мен бөлінділер, химико-токсикологиялық зерттеулер талап етілетін басқа да айғақтық заттар табылады.

313. Химико-токсикологиялық зерттеулердің нақты нәтижелері тек химико-токсикологиялық сараптау жүргізу ережелерін сақтағанда ғана алынуы мүмкін.

34-Тарау. Сараптама жүргізу тәртібі

314. Бөлімге түскен объектілер мұқият қаралады және жұмыс журналына сараптау жүргізу тапсырылған сарапшы толық сипаттап жазады. Бұл жағдайда алынған объектілер бірге жіберілген құжаттардағы жазылғандармен сәйкестігі анықталады.

315. Химико-токсикологиялық зерттеулер жүргізген кезде қабылданған әдістемелерді пайдаланады.

316. Жүйелі, операторлық және кездейсоқ қателерді, объектілердің ақталмаған шығындарын болдырмау үшін сарапшы жүргізілетін сараптау бойынша барлық материалдарды зерттейді де, зерттеудің жоспарын жасайды, онда: қойылған мәселелермен, бірге жіберілген құжаттармен (іс жағдайы, ауруы туралы құжаттан көшірмесі, мәйітке сот-медициналық сараптаудың қорытындысы мен басқа материалдар, зерттеу объектілерін сырттай қараумен (объектінің сипаты, түсі, арнайы иісі, бөгде заттардың болуы және басқа) айқындалады. Иісін, түсін, объектінің ортасының реакциясы, объектіде бөгде заттардың болуы зерттеудің жоспарын дұрыс жасауға көмектесетін қосымша ақпарат беруі мүмкін.

317. Егер объект этил спиртімен консервленген болса, онда зерттеуге консервлеу үшін пайдаланылған бірдей мөлшердегі сол спирттің бақылау

сынамасы жіберілуге тиіс. Зерттеуге жіберілген объектілерді этил спиртімен консервлеу этил спирті мен нитраттардың барын анықтауға тыйым салынады.

318. Химико-токсикологиялық сараптау жүргізген кезде жіберілген объектілердің екіден үш бөлігі жұмсалады, ал үштен бірі ықтимал қайталап немесе қосымша зерттеу жүргізу үшін бөлімшенің архивінде сақтайды.

319. Объектілердің шектеулі мөлшері алынған жағдайда оларды жіберген тұлғалардың келісімі бойынша толық жұмсалуды мүмкін.

320. Зерттеу объектісінің салыстырмалы үлкен мөлшерінен өте аз мөлшердегі улы алу қажеттігі сарапшы химиктен анализдің әрі қарай жүру барысы мен оның нәтижелері тәуелді болатын алудың дұрыс әдісін таңдап алу біліктілігін талап етеді.

321. Мүшелерден (ұлпалардан) химиялық заттарды оқшаулаған кезде объектілерді шамамен 8x8x8 миллиметр дейінгі мөлшердегі кесектерге ұсақтаған кезде ең жақсы нәтижелерге жетуге болады.

322. Мүшелерден (ұлпалардан) химиялық заттарды алған кезде заттар су ерітіндісі түрінде болатын клетка жарғақшасына оңай өтетін гидрофильді қасиеті бар (спирт, ацетон және тағы басқалар) еріткіштерге ерекше көңіл аударған дұрыс. Осындай көзқарас ең жақсы нәтижемен қамтамасыз етеді.

323. Зерттеу жүргізу үшін сапалық және сандық анықтаудың сарапшы химик білетін және оларды қолдану кезінде туындайтын қателіктерді ескере алатын әдістерді ғана қолдануға тиіс.

324. Қолданылатын аналитикалық сынақ дәлелді, спецификалық, ерекше жоғары сезімталды заттардың ашылу минимумы мен табылу шекарасымен (шектеулі құрамымен) сипатталуға тиіс.

325. "Теріс сот-химиялық мәні бар" реакцияларды жүргізген кезде теріс нәтижелер алу сарапшыға осы затты немесе заттардың тобына ары қарай зерттеу жүргізуді тоқтатуға құқық береді.

326. Нәтижелерді салыстырған кезде қате болмауы үшін бірнеше түрлі реакциялар жүргізу қажет.

327. Кез келген пайдаланылатын аналитикалық реакцияның нәтижесін оның толық өтуін реттейтін уақыттан соң бағалау керек.

328. Егер сараптау барысында қаулыда көрсетілмеген заттардың анализін жүргізу қажеттілік туындаған жағдайда сарапшы, сараптаманы тағайындаған тұлға (органға) ескертіп, зерттеуді кеңейтуге міндетті.

329. Әрбір зерттеуді әрдайым жұмыстың кез келген мерзімінде ол айналуы мүмкін сандық зерттеу ретінде жүргізу керек. Сынақ үшін объектілерді салмағы бойынша алады, ал дистилляттар, диализаттар, фильтраттардың мөлшерін көлемі бойынша алады.

330. Улы заттардың сандық құрамын тиісті анықтау әдістемесі бар барлық жағдайда зерттейді. Табылған заттардың мөлшері объектінің анализге алынған салмағының 100 г жатады және салмақтық бірлікте өрнектеледі.

331. Анализге пайдаланылатын реактивтердің химиялық тазалығына көз жеткізу керек, бұл жағдайда реактивтердің тазалығын сот-медициналық зерттеулер барысында қолданылатын әдістермен және реакциялармен анализдеуге қолданылатын ең аз мөлшерде тексереді.

332. Кез келген зерттеуді жұқа қабатты хроматография әдісімен орындаған кезде органикалық еріткіштер мен суды өтірік нәтижелер болмау үшін хроматографиялық пластинкалардың бетінен кетіру керек.

333. Белгісіз умен уланғанына сезіктенген жағдайда химико-токсикологиялық сараптау токсикологиялық маңызды заттардың тізіміне сәйкес жүргізіледі:

1) су буымен айдалып оқшауланатын заттар: синиль қышқылы мен оның қосындылары, метил, этил, пропил, бутил, амил спирттері, формальдегид, хлороформ, төрт хлорлы көміртегі, дихлорэтан, ацетон;

2) қышқылданған сумен немесе қышқылданған спиртпен, басқа органикалық еріткіштермен оқшауланатын органикалық заттар: барбитур және тиобарбитур қышқылдарының туындылары, морфин, кодеин, дионин, героин, гидрокодон, папаверин, промедол, стрихнин, атропин, гиосциамин, скополамин, кокаин, пахикарпин, никотин, кофеин, хинин, эфедрин, эфедрон, тетрагидроканнабинол, фенотиазин туындысы, 1,4-бензодиазепин туындысы, карбофос, метафос, метилэтилтиофос, метилнитрофос, трихлорметафос-3, метилмеркаптофос, фосфамид, фталофос, фозалон, бутифос, хлорофос, октаметил, севин;

3) минерализациялаумен оқшауланатын заттар: сынап, күшала, талий, кадмий, қорғасын, барий, мыс, марганец, хром, мырыш, сурьма, күміс, висмут;

4) диализбен оқшауланатын заттар: нитраттар, нитриттер, азот, күкірт және басқа қышқылдар, күйдіргі калий және натрий, аммоний асқын тотығы және б а с қ а қ о с ы н д ы л а р ;

5) арнайы әдістермен оқшауланатын заттар: мырыш фисфиді, йод, тром, көміртегі т о т ы ғ ы ж әне б а с қ а ;

6) клиникалық, секциялық картинаға байланысты іс жағдайына, оқиға болған жерінен алынған деректерге, химиялық реакциялардың өту ерекшелігіне байланысты жалпы зерттеуді кеңейтетін заттар.

334. Сарапшы химик сараптауды орындаған кезде тек алдына қойылған мәселелерді шешумен айналысып қана қоймайды, сондай-ақ өзінің арнайы танымы шегінде іс үшін маңызы бар зерттеулерді де жүргізуге міндетті.

35-Тарау. Химия-токсикологиялық зерттеулердің сапасы

335. Зерттеулердің жоғары сапасымен қамтамасыз ету үшін зертхана ішілік зерттеулер жүргізілу және әдістерге және анықталатын затқа бағдарланған сапаның сыртқы бақылауын жүргізуге кеңес беріледі.

336. Анықталатын заттардың күмәнсіз ұқсастығы үшін мүмкіндігінше түрлі физикалық немесе химиялық қағидаларға негізделген кем дегенде екі тәуелсіз әдісті пайдалану керек.

36-Тарау. Құжаттама

337. Сараптаулар мен зерттеулерді тіркеу журналына мына тараулар кіреді: айғақтық заттардың және зерттеу объектілерінің түсу күні, рет нөмірі, сараптауды тағайындаған тұлғаның аты-жөні көрсетілген тұлғаның мекемесі, мәйіттің (аурудың) аты-жөні, зерттеу объектісінің тізімі, зерттеудің мақсаты, сараптаудың басталуы мен аяқталуы, алынған нәтиже, толық анализдер саны. Сараптау қорытындысы мен айғақтық заттардың қалдығын алған адамның қолхаты.

338. Сот-медициналық сарапшы химиктердің жүргізілген зерттеулерді, аспаптардың жұмысын, есептеулерді, нәтижелерді қысқаша сипаттап жазған жұмыс журналдары.

339. Сандық есепке алынатын этил спиртін, материалдық құндылықтарды есепке алу және жұмсау журналы.

340. Зерттеу объектілері мен бірге жіберілген құжаттарды қабылдау және сақтау.

341. Құжаттар басшының қолы қойылған күйде кеңсе арқылы түсуге тиіс.

342. Объектілер тек сүргі салынған күйде тиісті деректемелерімен (мәйіттің немесе аурудың аты-жөні, атауы, объектіні алу күні, мәйіттің немесе ауру туралы құжаттың сот-медициналық сараптау қорытындысының реттік нөмірі, объекті кім жіберді), дұрыс рәсімделген қаулы немесе жолдама болғанда ғана қабылданады.

343. Барлық объектілер мен бірге жіберілген құжаттар бөлімшенің тіркелу журналына тіркеледі. Бұл жағдайда орау, мөр, жазу сипаты және жеткізілген айғақтық заттардың қаулыда немесе жолдамада көрсетілген деректермен сәйкестігі белгіленеді.

344. Зерттеу жүргізу үрдісінде объектілер металл шкафта сақталады, ал шіритін заттар - тағайындалған жауапты тұлғамен жұмыс соңында сүргі салынып, тығыз жабылған ыдыста тоңазытқышта сақталады.

345. Этил спиртіне зерттеу жүргізгеннен кейін қан мен зәр бір ай бойы сақталуға тиіс. Ішкі мүшелердің қалдығы мен басқа зерттеу объектілері 4 °С-тан аспайтын температурада жыл бойы бөлімшенің архивінде сақталуға тиіс не

сараптау тағайындаған мекемеге немесе тұлғаға "Қорытындының" бірінші данасымен бірге берілуі мүмкін, ол туралы жазу жазылады да, тіркеу журналында және екінші данасына алған адамның қолы қойылады.

346. Зерттеу объектілерінің қалдығы бөлімшенің архивінде сүргі салынған күйінде сақталады, заттанбаларында сақталу мерзімі және зерттеу жүргізген сарапшының қолы қойылады.

347. Сақтау мерзімі аяқталғаннан соң зерттеу объектілерін жою туралы кесім жасалады, онда істің нөмірі, түскен мерзімі және жою көрсетіледі де, оған меңгеруші, сарапшы-химик және лаборант қол қояды.

348. Жеке жағдайларда зерттеу объектілері оларды жолдаған тұлғаның жазбаша рұқсаты бойынша белгіленген мерзімінен бұрын жойылуы мүмкін. Объектінің белгіленген мерзімнен бұрын жою қажеттілігі ұзақ сақтауға мүмкіндік болмаған жағдайымен байланысты болуы мүмкін.

349. Химико-токсикологиялық сараптау аяқталғаннан кейін барлық бірге жіберілген құжаттар "Қорытындының" екінші данасымен бірге архивте сақталады.

350. Химико-токсикологиялық бөлімшелерде сараптау жұмысын бірегей есепке алу мақсатында толық анализдеуге (шартты бірлігі) белгісіз заттарды қайта есептеуде сот-медициналық зерттеулердің шартты коэффициенті 2 - қосымшаға сәйкес әрекет етеді.

8-Бөлім.

Сот-медициналық сараптама мекемесінің қылмыстық-медицина бөлімшелерінде сот-медициналық сараптама жүргізу Ережесі

37-Тарау. Жалпы ережелер

351. Сот-медициналық сараптау мен зерттеудің ережесі деректерді анықтау және бағалау болып табылады, жалпы сот-медицины саласындағы білімінен басқа криминалистикалық ұқсастырудың теориясы мен практика саласында және түрлі арнайы зертханалық зерттеу әдістері (физикалық, фотографиялық, техникалық, химиялық, математикалық және басқа) арнайы танымы талап етіледі.

352. Сот-медициналық сараптаманың объектілері болып мәйіттер, олардың мүшелері (ұлпалары), тірі тұлғалар, қылмыстық және азаматтық үрдісті жүргізетін органның өкілдерімен негізделген зерттелуі мақсатқа сәйкес іс материалдары мен түрлі материалдар табылады.

38-Тарау. Қылмыстық-медицина бөлімшелер мен объектілерде жүргізілетін сараптама түрлері

353. Қылмыстық-медицина бөлімшелерде сот-медициналық зертханасында сот-медициналық сараптаудың мынадай түрлері жүргізіледі:

- 1) т р а с о л о г и я л ы қ ;
- 2) б а л л и с т и к а л ы қ ;
- 3) ж е к е б а с т ы ұ қ с а с т ы р у ;
- 4) микрологиялық (микробъектілер мен заттардың ізін сараптау);
- 5) жағдайларды қайта құру (ситуациялық сараптау).

354. Трассологиялық сараптау объектілері болып мыналар табылады:

1) зақымдар, іздер: адам денесі мен киіміне өткір және өтпейтін заттармен механикалық әсер ету нәтижесінде пайда болған адамның денесіне енгендер және оған байланысты киімдегі шығу тегі бойынша соған ұқсас іздер, қан кету, бір заттың бетінен екіншісіне заттарды және материалдардың бөлшектерін тасымалдау, сондай-ақ дене зақымдарына әкеліп соғатын қылмыстық істер материалдарында және медициналық құжаттарда химиялық, рентгенографиялық, математикалық және басқа үлгілер;

2) қылмыстық іс және медициналық құжаттар материалдарының ауызша-сөз, графикалық, фотографиялық, рентгенографиялық, математикалық және басқа үлгілер түрінде олардың пайда болу үрдісі мен аталған іздердің қасиетінің құ ж а т т а л ы н ғ а н б е й н е с і ;

3) жорамалданған зақымдау құралы (тексерілетін объектілер) және үлгілердің әртүрлі түрлеріндегі олардың іздерінің бейнесі;

4) сараптау барысында экспериментальды түрде және зерттеу үшін алынып, сараптауға ұсынылған объектілердің үлгілері.

355. Трассологиялық сараптау жүргізген кезде мынадай мәселелерді шешеді:

- 1) іздердің түрін, механизмін және пайда болу жағдайын;
- 2) зақымдау құралының қасиетін анықтау және оны ұқсастыру;
- 3) бөлімдер бойынша тұтастығын анықтау.

356. Бірдей белгілері жоқ оқшауланған зақымдардың морфологиялық қасиетін тек көз мөлшерімен бағалаумен байланысты нақтылама тапсырмаларын орындау қылмыстық-медицина бөлімшелер жағдайында орынсыз.

357. Баллистикалық сараптау объектілері болып мыналар табылады:

1) адамның оқпен зақымдалған денесі және сонымен байланысты киімнің оқпен зақымдалуы, басқа да денедегі және киімдегі оқ тигеннен зақымдалған іздер, сондай-ақ денеден және киімнен алынған оқ снарядтары, олардың б ө л і к т е р і ;

2) ауызша-сөз, графикалық, фотографиялық, рентгенографиялық,

математикалық және басқа үлгілер түрінде қылмыстық іс және медициналық құжаттар материалдарында адамның денесінде және киімінде оқ зақымдары мен олардың іздерінің қасиеттерінің бекітілген бейнесі;

3) оқ тию салдарынан зақымданудың жорамалданған құралы ретінде оқ ату құралы, оқ-дәрілер үлгісі және түрлі сипаттағы үлгілердегі олардың қасиетін к ө р с е т у ;

4) сараптау барысында зерттеуге берілген және тәжірибе жүзінде алынған оқ тиіп зақымданудың динамикасының нақты үлгісі түрінде зерттелетін оқ тиіп зақымдану мен олардың іздерінің пайда болу үрдісінің құжаттандырылған б е й н е с і ;

5) адам денесінің зақымдалуы және соған байланысты жарылыс нәтижесінде болған зақым нәтижесінде киімнің зақымдануы, дене мен киімде жарылыс нәтижесінде пайда болатын дене мен киімдегі басқа да іздер, олардың бейнесі және жарылғыш құрылғылардың үлгілері немесе олардың құрамдық бөліктері;

б) орындалу барысында ұсынылған және (немесе) тәжірибе жүзінде алынған басқа сараптау объектілері.

358. Баллистикалық сараптау жүргізген кезде:

1) оқпен атылатын қару снаряды тиген, жарылғыш құрылғының талқандау факторының деректерін анықтайды;

2) зақымның мөлшері мен атыстардың дәйектілігін айқындайды;

3) кірген және шыққан жарақаттардың жайылым шегін анықтайды;

4) мыналарды анықтайды: жара арналарының бағытын; атыстардың қашықтығын; оқпен атылатын қару мен оқ-дәрінің түрі мен ерекшелігін; оқпен атылу кезінде зақым болған сәттен жәбірленушінің денесінің жағдайы мен күйі; кедергі арқылы және снарядтың рикошетінен кейінгі зақымның болу белгілері; атыстың бағыты, сондай-ақ жарылыстағы зақым кезінде және жарылыс құрылығысының белгілі сипаттамасы кезінде дене мен киімнің зақымының механизмі, туындау жағдайы.

359. Жеке басты ұқсастыруды сараптау объектісі болып:

1) дененің бөлімдері мен басқа объектілері: адамдардың кез келген мәйіттік өзгеруіндегі танылмаған мәйіт, бөлшектенген мәйіттер, дененің бөлшектенген бөліктері, қаңқаға айналған мәйіттер, қаңқаның бөліктері, жеке сүйектер, сүйек бөліктері, объектілер, сүйекке ұқсас мәйітті жаққан орыннан күл;

2) танылмаған мәйіттің ерекшеліктерін сипаттайтын, олардың бөлшектерін, сүйек қалдықтарын, сот-медициналық сараптауды жүргізу үрдісінде және қарау кезінде орнында табуда алынған олардың ауызша-сөйлеу, антропометрикалық, морфологиялық, графикалық, көлемдік, фотографиялық, рентгенографиялық және басқа үлгілер түрінде құжаттандырылған белгілер;

3) танылмаған мәйіттерді табу және анықтау жағдайларында, орны туралы

құжатты түрде белгіленген деректер;

4) іздеуде жүрген адамдар жайлы, нақты үлгілер түрінде бейнеленген, сондай-ақ ізденісте жүрген және сараптауға берілген адамдар туралы туысқандарынан түскен белгіленген құжатты түрде мәліметтер.

Жеке тұлғаны ұқсастыруды сараптау кезінде қалдықтардың түрге жатуын, олар жатқан мәйіттің санын, олардың нәсілін, жынысын, жасын, тірі кезіндегі бойы мен дене мөлшерін, оның құрылысын, оның құрылыс ерекшелігін, оның ауруларының белгілерін, дене зақымдарын, олардың сипаты мен ұзақтығын, сөз арқылы жасалған портретін және жеке тұлғаның танылмаған қалдықтарын анықтау үшін қажетті басқа дербес ерекшелігін анықтайды.

360. Микрологиялық сараптау объектілері болып (микрообъектілерді және заттардың іздерін сараптау) мыналар табылады:

1) адамдардың мәйітінің зақымданған ұлпаларындағы микробөлшектер мен микроіздер және дене зақымдарынан пайда болған механизміне байланысты к и і м д е г і і з д е р і ;

2) спектральді зертханада, сот-биологиялық, сот-гистологиялық, химико-токсикологиялық бөлімшелерде зерттеулер жүргізу үшін микромөлшерде алынған объектілер;

3) қылмыстық істе (іздеу) және медициналық құжаттардағы бұрын жүргізілген микрологиялық зерттеулер туралы, мәйітті сот-медициналық зерттеудің нәтижелері туралы, оны табылған орнында, және сараптауға жіберілген объектілер туралы белгіленген мәліметтер.

361. Ұсынылған материалдар және түйінделген мәселелер бойынша басқа сараптау түрлерін (трасологиялық, баллистикалық және басқа) жүргізу талап етілмеген жағдайларда микрологиялық сараптауларды дербес ретінде жүргізеді.

Сот-медициналық микрологиялық сараптау кезінде киімде, мәйіттің денесінде, зақымдарда және дене ұлпаларында бөгде микрообъектілерді, заттар мен микрообъектілерді зақымдау құралынан киім мен денеге немесе керісінше тасымалдау дерегінің (енгізу) барын анықтайды.

362. Жағдайларды қайта құруға (ситуациялық сараптау) сараптау объектілері б о л ы п м ы н а л а р т а б ы л а д ы :

1) қылмыстық істер, аяқталған сот-медициналық және криминалистік (автотехникалық, трасологиялық, баллистикалық және басқа) сараптаулардың м а т е р и а л д а р ы ;

2) ситуациялық сараптау жүргізген кезеңде орындалған тергеу және сараптау тәжірибелерінің м а т е р и а л д а р ы ;

3) бұрынырақ жүргізілген сараптау объектілері (жағдайға қатысушының киімінің заттары, көлік заттары, зақым салу құралы, оқ ататын қару, оқиғаның болған орнының заттары және басқалар), сондай-ақ үлгілер, көшірмелер және

н а қ т ы

ү л г і л е р ;

4) тірі адамдар - зерттелетін жағдайдың нақты қатысушылары мен ситуациялық анализ үшін маңызы бар жағдайларды қайта құру үшін тартылған с т а т и с т е р ;

5) оқиғаның нақты жері, жолдың бөлшегі, ландшафт және т.б. немесе параметрі мен оқиға орнының имитация жағдайында құжатты белгілеу бойынша оған сәйкес келетін бөлік.

363. Оқиғаны қайта құруға сараптау кезінде сарапшының міндеті тергеу және сараптау жолымен алынған денеге келтірілген және алынған зақымдардың динамикасы туралы нақты деректер туралы оқиғаға қатысушылардың көрсетулерінің сәйкес келуін (сәйкес келмеуін) анықтау болып табылады.

39-Тарау. Зерттеу әдістері мен техникалық тәсілдер

364. Сараптау түрлері мен зерттелетін объектілердің сипатына байланысты медико-криминалистік бөлімшелерде мынадай зерттеу әдістері мен техникалық т ә с і л д е р д і

қ о л д а н а д ы :

1) дайындық әдістері мен тәсілдері:

теріні, сүйектерді және олардың бөліктерін, шеміршектерді, ішкі мүшелерді, киім бөліктерін және басқа микрообъектілерді зерттеудің қажетті жағдайына келтіру мақсатында арнайы өңдеу жолымен микропрепараттарды дайындау;

дененің ұлпасынан, сүйек және тіс микрошлифтерінен зақымдарды табу және зерттеу үшін, түрін, жынысын, жасын, микросалымдарды анықтау және зерттеу ү ш і н п р е п а р а т д а й ы н д а у ;

зақымдалған шаш, тоқыма материалдардан, бөгде салымдар мен қоспалардан м и к р о п р е п а р а т т а р д а й ы н д а у ;

зерттеу объектілерін қайта құру (препараттарды, киім фрагменттерін және б а с қ а л а р д ы б е к і т у) ;

мүшелер мен ұлпаларға, жара арналарын рентгенконтрастық бояғыш заттармен кұю (препаратты кұюға дайындауды қоса);

кептіру, өлшеу, күйдіру, еріту және объектілердің басқа да түрлерін келесі спектральдік анализ үшін дайындау;

2) объектілердің қасиетін бақылау және бекіту:

көз мөлшері - объектілердің қасиетін зерттеу үшін жай көзбен немесе лупа арқылы спектрдің көрінетін аумағында сараптаудың барлық түрлерінде, спектрдің инфрақызыл және ультракүлгін саласында;

өлшеуіш - объектілердің сызықты мөлшерін макро және микро өлшеу үшін, іздердің детальдарын, бөгде бөлшектерді, объектілердің ара қашықтығын, сараптаудың барлық түрлеріндегі массасын өлшеу;

остеоскопиялық және остеометрикалық - сүйектердің сыртқы құрылысының және олардың мөлшерінің ерекшеліктерін анықтау үшін;

денситометрикалық - макро және микрорентгендік, фотографиялық бейнелердің, фотохимиялық із таңбаларын, ауто-граммның салыстырмалы оптикалық тығыздығын анықтау үшін;

спектрометриялық - объектілердің спектральдық сипатын анықтау үшін;

денсиметриялық - сүйектердің меншікті тығыздығын анықтау үшін;

микротвердометрикалық - сүйектің, тістің және басқа тіндердің механикалық тығыздығын анықтау үшін;

тікелей стереомикроскопия - спектрдің көрінетін саласындағы объектілердің макро және микро қасиеттерін зерттеу үшін;

микроскопия, люминесценция, инфрақызыл, фазовоконтрасты, поляризациялы, электрондық микроскопия - объектілердің микро және ультрамикро белгілерін түрлі режимдерде зерттеу үшін;

фотографиялық - жарықтың түрлі режимінде ақ-қара, түрлі-түсті, шолулы, макро және микрофотографиялық бейнелерді алу үшін, соның ішінде түсті бөлу, стереоскопиялық, спектрдің шеткі саласында суретке түсіру, репродукциялық, негативсіз басу, спектрді түсіру, диапозитивтерді және басқа фотографиялық әдістерді дайындау;

фотографиялық материалдардан фотохимиялық із-таңбаларды және аутограммаларды алу - объектілерді анықтау және өлімнің ескілігін анықтау үшін;

рентгендік - шолулық, контактық, метрикалық, макро және микрорентгенограммалар, рентген анализ қоса (электрондық, оптикалық, фотографиялық, ұқсас, сандық және басқа) алу үшін;

спектральдық (эмиссиялық, люминесценттік спектроскопия, атомдық-адсорбциялық, рентгеноспектрометрия, инфрақызыл спектрометрия және басқасы) - заттардың элементтік және молекулярлық құрамын анықтау үшін;

химиялық (контактық-диффузиялық және электрографиялық, түрлі-түсті химиялық реакциялар, хромотографиялық және басқа) - көрінбейтін іздердің топографиялық картинасын алу үшін;

графикалық (сызбалық суреттер, объектілердің контурларын көшіру, белгілерді графикалық кодтеу) - іздерді құжаттық бекіту, із пайда болудың механизмі мен жағдайын иллюстрациялау;

3) үлгілеудің әдістері мен тәсілдері:

зақымдардың, анатомиялық құрылулардың (маскалар) іздерінің бетінен көлемді жабыстырмалар дайындау, объектінің бедерін бекіту мақсатында жара арналарының жабыстырмаларын алу;

экспериментальды іздерін алу (зақым-іздері) - зақымдау құралының іztүзуші қасиетін, іztүзу механизмі мен жағдайын анықтау және үлгілерді алу үшін; жағдайлық сараптама кезінде дене зақымы мен тигізу үрдісінің динамикасын экспериментальды үлгілеу;

4) аналитикалық әдістер:

салыстырмалы анализ - салыстыру, жылжыту (біріктіру), жағу, объектілердің бейнелеріндегі белгілерді репераждау;

математикалық анализ - объект немесе үрдіс туралы бастапқы алынған деректер бойынша объектілер мен үрдістердің (мөлшері, жылдамдығы, массасы, бұрышы және басқа) параметрлерін есептеуді орындау;

статистикалық анализ - объектілер мен үрдістердің біраттас шамалардың көптігін математикалық жалпылау негізінде параметрлерін анықтау;

векторлық-графикалық анализ - іздер-зақымдардың пайда болу дәйектілігі мен механизмін, мөлшерін анықтау;

белгілер мен динамикалық үрдістерді (суреттеу, графикалық және пластикалық қайта құрулар) қайта құру әдістері.

365. Сот-медициналық сараптау жүргізген кезде рұқсат етілетін әдістер мен зерттеу тәсілдері.

Сот-медициналық сараптау кезінде қажеттігіне қарай мынадай ақпарат пайдаланылуы мүмкін:

1) ақпараттық-әдістемелік құжаттардағы;

2) диссертациялық жұмыстарда, ғылыми мақалаларда, ресми баспаларда жарияланған және басқа материалдарда, мысалы, электрон тасымалдаушыларда (пайдалануға сертификаты бар компьютерлік программаларда), бөлімшелерде мақұлданған және дұрыс әсер беретін ақпарат;

3) бөлімшелерде жасалған және басқа сараптау мекемелерінде ресми түрде мақұлданған дербес әдістемелер.

40-Тарау. Сараптама жүргізу тәртібі

366. Айғақтық заттарды (үлгілерді) алдын ала қарауды алдағы жұмыстың көлемін, оның зерттеудің белгілі түрін жүргізуге жарамдық дәрежесін анықтау, іріктеу және ұқсастырылатын және ұқсастырылған объектілерді жіктеу, нөмірлеу және таңбалау, сондай-ақ олардың алғашқы қасиетінің сақталуы бойынша шараларды дер кезінде қабылдауды анықтау мақсатында жүзеге асырады.

367. Алдын ала танысу негізінде сарапшы алдағы сараптаудың түрін (трасологиялық, баллистикалық және басқа) анықтайды және оны жүргізудің жоспарын жасайды.

368. Сараптау объектілерін белгілі бір дәйектілікпен зерттейді, онда:

1) ұқсастыру үрдісіндегі әр объектінің орнымен (трасологиялық және баллистикалық сараптауда бірінші кезекте ұқсастыру (идентификация) объектілерін зерттейді, яғни ұқсастыру құралдарынан қалған іздерді, ал екінші кезекте тексерілетін объектілерді зерттейді - жорамалданған зақымдау құралын; жеке тұлғаны ұқсастыруға сараптауда және микрологиялық сараптауларда - керісінше алдымен ұқсастыру объектілерін, содан соң барлық салыстырмалы материалдарды зерттейді);

2) объектілердің алғашқы қасиеттерінің өзгергіштігін зерттейді (алдымен басқа объектілерге қарағанда шіру және басқа үрдістер нәтижесінде ұқсастық белгілері бұранырақ жойылуы мүмкін);

3) пайда болу механизмі мен жағдайы (бірінші кезекте киімнің материалының сыртқы қабаттарының зақымдалуын зерттейді, содан соң ішкісін, содан соң қабат бойынша жара арнасын зерттейді; іздер-зақымдар бойынша ұқсастыру зерттеуін егер алдын ала олардың пайда болу дәйектілігі анықталған болса, бірінші зақым келтіргендерді анықтайды).

369. Зерттеу әдісін таңдаған кезде сарапшы алдымен сараптаудың осы түрінде қолданылатын барлық әдістерді анықтайды. Содан соң объектілердің сипатына қарай ең жарамды және тиімді әдістерді нақты жағдайда пайдалану үшін таңдап алады және зерттеудің аяғына дейін объектілердің қасиетін барынша көп сақтау қажеттігінен шыға отырып оларды қолдану кезектігін анықтайды.

370. Зерттеуді жүргізудің жалпы тәртібін сараптау түріне байланысты криминалистикалық ұқсастырудың теориясының негізгі ережелерін ескере отырып айқындайды.

371. Трасологиялық сараптау жүргізген кезде зерттеуді келесі дәйектілікпен жүргізеді:

1) нақты (зерттелетін) іздерді (ұқсастырғыш объектілерді) бөлек зерттеу, онда құжаттық деректер және материалдарда (жәбірленушінің денесінде және киімінде тікелей зақымдану іздері, бөгде заттардың болуы және оларға енгізілуі болса) қолда бар барлық құралдармен жеке әрбір іздің қасиетін зерттейді, оның пайда болу механизмін айқындайды, ортақ және жеке белгілерін анықтайды және ұқсастыру үшін жарамдылық дәрежесін айқындайды;

2) нақты іздерді салыстырмалы түрде зерттеу, соның нәтижесінде түрлі іздердегі анықталған әрбір белгілердің қайталануын анықтайды; бір немесе бірнеше іztүзуші объектілердің онда барын немесе із түзудің біркелкілігін немесе әртүрлілігін нақтылайды және зерттелетін іздер арасындағы байланысты айқындайды;

3) жорамалданған зақым құралы болған кезде және осы құралмен экспериментальды іздер (үлгілер) алынған жағдайдағы жеке зерттеулер;

4) нақты іздерді зерттеген кездегі сызба бойынша жүргізілетін экспериментальды іздерді бөлек немесе салыстырмалы зерттеу;

5) нақты, экспериментальдық іздерді салыстырмалы зерттеу және алынған нәтижелерді бағалау.

372. Салыстырмалы зерттеу үрдісін ортақ белгілерінен жеке белгілеріне қарай дәйекті жүргізеді. Ортақ белгілері бойынша объектілерді салыстырған кезде ұқсастықтары мен айырмашылықтарын анықтайды. Жеке белгілерін салыстыра отырып сәйкестігі мен айырмашылығын анықтайды.

373. Баллистикалық сараптау жүргізген кезде зерттеуді трасологиялық сараптаудағыдай дәйектілікпен жүргізеді, бірақ мына ерекшеліктерін ескереді:

1) баллистикалық сараптауда трасологиялыққа қарағанда көп дәрежедегі оқ атумен болған зақымдардың механизмі мен пайда болуын айқындайтын белгілер дербес ұқсастыру маңызына ие болады, себебі олар атыстың қашықтығы, кіріс және шығыс саңылаулар, жара арнасының бағыты мен тереңдігі және басқалар туралы ақпаратпен қатар, оқпен ататын құрал және оқ-дәрінің (кейде жеке) түрі мен ерекшелігін көрсетеді;

2) зақымның механизмі мен пайда болу жағдайын, оқпен атылатын қарудың түрі мен ерекшелігін (жорамалданған зақым құралы болмаған жағдайда) анықтау үшін болып сараптауға ұсынылған ұқсас құралдар, ал ол болмаған жағдайда арнайы әдебиеттерде жарияланған немесе бұрынырақ жүргізілген сараптау кезіндегі тәжірибеде алынған қарудың топтық баллистикалық деректер салыстырмалы материал болып табылады;

3) баллистикалық сараптау жүргізген кезде қауіпсіздік техникасының ережесін сақтауға ерекше көңіл бөлінеді, соның ішінде оқпен атылатын қаруды сот-медициналық сараптау алдында оның оқталмағанына көз жеткізу керек, ал тәжірибе жүзіндегі атуды тек кешенді сараптау шеңберінде нысана ретінде арнайы жабдықталған бөлмеде тиісті қауіпсіздік шараларын сақтай отырып және оқпен атылатын қаруды криминалистік зерттеу жөніндегі маманының қатысуымен жүргізіледі.

374. Жеке тұлғаны ұқсастыру бойынша сараптау жүргізген кезде орындау дәйектілігі мен зерттеу көлемін ұсынылған объектілердің сипаты мен сапалық жинағынан шыға отырып айқындайды:

1) ұқсастырылатын объектілерді (танылмаған қалдықтар немесе оларға ұқсас объектілер) бөлек анатомиялық-морфологиялық зерттеуді әрбір объектінің биологиялық және ұлпалық қатыстылығын, анатомиялық және түрлік қатыстығын анықтаған кезде күмәнданған жағдайда жүргізеді;

2) жыныс, нәсіл, жасы мен бойын, ауруларын, зақымдарын, туа болған кемістіктерін және әрбір объектінің басқа ерекшелік белгілерін анықтайды;

3) салыстырмалы-анатомиялық зерттеулермен бөлек табылған объектілердің

шығу тегін анықтайды, олардың адамнан шығу тегі күмән туғызбаған жағдайда белгілерді бөлек зерттеу кезінде айқындалу бойынша бір индивидтен шыққанын анықтайды ;

4) бір индивидтен шығатын ұқсастыратын объектілерді бөлек зерттеу деректерін жиынтық бағалаумен, барлық объектілерді зерттеудің нәтижелерін, патологиялық өзгерістердің белгілерін және даму аномалиясын, сондай-ақ тірі күніндегі сыртқы, ортақ және жеке белгілерін, сөзбен жасалған портретін, тыртықтарын және т.б. есепке ала отырып оның жынысын, жасы мен бойын бір ж о л а анықтайды ;

5) іздеу салынған тұлғалардың салыстырмалы материалдарын бөлек зерттеумен ұқсастыру зерттеулері үшін жарамды құжаттық мәліметтерді, суреттерді, рентгенограммаларды және басқа объектілер-үлгілерді (ұқсастыру объектілерін), белгісіз жоғалып кеткеннің белгісін көрсететін, сондай-ақ оның белгілерін зерттеп, қорытады ;

6) ұқсастырылатын және ұқсастыратын объектілерді салыстырмалы зерттеу кезінде алдымен олардың жынысы, нәсілі, жасы, бойы, дене құрылысының ерекшеліктері туралы деректерді салыстыруды жүргізеді, содан соң сөзбен сипатталған портретіндегі белгілер мен дербес ерекшеліктеріндегі белгілерді салыстырады ;

7) беттестіру (фотобіріктіру) әдісімен салыстыру, сырғанау мен реперажды тек аталған белгілерді салыстырудың жақсы нәтижелерін алғаннан кейін ғана орындайды.

375. Сот-медициналық макрологиялық сараптау кезінде ұсынылған объектілерді зерттеу антропологиялық зерттеудегі сияқты объектілерді ұқсастырудан бастайды, содан соң үлгілердің анализі және бірінші мен екіншіні салыстырмалы зерттеу жүреді. Бөлімшеде пайдаланылған әдістердің тізімі мен сезімталдығына байланысты сараптау микрообъектілерді табу және оларды қысқаша сипаттау сатысында аяқталуы мүмкін не затты жіктеу немесе ұқсастыру деңгейіне дейін жеткізілуі мүмкін.

376. Жағдайларды қайта құру бойынша жүргізу (ситуациялық сараптау) әрдайым тергеу материалын және іс бойынша орындалған сараптауды (сот-медициналық және криминалистикалық) зерттеуден бастайды, содан соң қойылған тапсырмаға байланысты, әдістерін және оларды шешу жолдарын айқындайды .

Сараптауды орындау кезеңдері болып мыналар табылады:

- 1) тергеу және сараптау әрекетімен алынған жағдайлардың динамикасы туралы нақты деректердің анализі;
- 2) жағдайдың динамикасы туралы тексерілген болжамның бөлек анализі;
- 3) әрбір тексерілетін болжам бойынша бөлек орындалған тәжірибелік

з е р т т е у л е р ;

4) нақты деректерді анализдеу нәтижесін ескере отырып орындалған тәжірибелік зерттеулер ;

5) алынған салыстыру нәтижелерін бағалаумен тәжірибелік деректерді салыстырмалы зерттеу.

377. Оқиғаларды қайта құру (ситуациялық сараптау) бойынша сараптау жүргізген кезде мынадай ерекшеліктер ескеріледі:

1) айыпталушы қылмыстық істің материалдарымен және ондағы бар сараптау деректерімен әлі таныспаған кезде ситуациялық сараптауды жүргізудің алдын ала тергеу кезеңінде ғана мәні бар ;

2) зерттеудің тәжірибелік бөлігі тергеу эксперименті (тәжірибе жүзінде алынған анализді іс материалы бойынша сарапшы жүргізеді) не сараптау эксперименті ретінде жүргізілуі мүмкін ;

3) тәжірибелік зерттеулерді әрбір тексерілетін болжам бойынша бөлек о р ы н д а й д ы ;

4) тәжірибе кезінде оқпен атып зақымдау жағдайында оқтың ұшу траекториясы үшін қатты керілген жіңішке арқанды пайдаланады, оның бір ұшы қарудың ауыз кесіндісіне бекітіледі, басқасы жәбірленушінің денесімен жорамалданған түйісу немесе кіріс жарасының аймағымен (жақын қашықтықтан атылған кезде), сондай-ақ лазер немесе геодезистік құралдар (алыс қашықтықтан атылған кезде) бекітіледі ;

5) тергелетін жағдайдың қатысушылары мен статистер зерттеу объектілері болып табылады және эксперимент әдісіне байланысты олардың антропомерикалық белгілері мен дене дамуының ұқсастығы куәландыруға ж а т а д ы ;

6) тексерілетіндер сарапшының тартылуымен болжамды жағдайға қатысушылар мен статистерге жасайды, ал нақты деректер бойынша жасалған эксперименттер және олардың нәтижелерін салыстыруды тек статистерді т а р т у м е н ғ а н а жүргізеді ;

7) жағдайды үлгілеу кезінде алдын ала жәбірленушіні ауыстыратын статистің денесіне денесіндегі бар зақымдарға сәйкес белгілер салады. Бұл белгілер айыпталушыға көрінбейтіндей болуға тиіс (киіммен жабылған және тағы басқалар). Нақты зақымдардың және экспериментальды түрде алынған шартты байланыс іздерінің орнының сәйкес келуі немесе сәйкес келмеуі анықталады ;

8) зерттеудің нақтылығы объектілердің статикасы мен динамикасының заңдылығын көрсететін механиканың негізгі физикалық заңын бірдей қ о л д а н у м е н ж е т к і з і л е д і ;

9) екі дененің әрекеттесу процесінің графикалық анализінде (объектілер және субъектілер) мынадай физикалық шамалардың планиметриялық құруын

пайдаланады: айналым сәтін, иық және күш рычагын және басқаларды. Физикалық шамалардың сандақ көрсеткіштері болған кезде олар динамометрдің, миллисекундомердің, тензометрдің және басқалардың көмегімен алынуы мүмкін. Зерттелінетін болжамды (үрдісті) ситуациялық бағалау есептеу шамаларын ала отырып: күш импульсі, сызықтық жеделдету, соғу энергиясы, қарсылықтың серпімді күші мен басқа параметрлерді математикалық анализбен бекітілуі мүмкін ;

10) нақты деректерімен барлық өңделген болжамдардың нәтижелерін салыстыруды барлық параметр бойынша: локализация, жараның ұзындық бағыты, жара каналдарының бағытымен, оқпен атылатын снарядтың ұшу траекториясын, зақым құралының қозғалысы, транспорттың және басқа морфологиялық белгілерін көрсетумен жүргізеді;

11) ұқсастығы мен айырмашылығын анықтайды, соның ішінде айырмашылығын экспериментті жүргізу жағдайына байланысты оның жүру барысында барлық салыстырмалы параметрлердің толық сәйкес келуіне жету мүмкін емес елеулі (толық сәйкес келмеу) және елеусіз деп бөледі;

12) жүргізілген салыстырмалы зерттеу негізінде оның толық дәлелдемесін келтіре отырып келтірілген зақымның мүмкіндігі немесе мүмкін еместігі туралы қорытынды жасайды. Оны "Сарапшының қорытындысы" бөлімінде м а з м ұ н д а й д ы ;

13) елеулі айырмашылық болса осы жағдайда зақым келтіру мүмкін еместігі туралы қорытынды жасайды. Елеулі айырмашылық болмаған кезде және ұқсастық болғанда зерттелген жағдайда жәбірленушіде зақымның пайда болу мүмкіндігін шығармайды. Бұл жағдайда үзілді-кесілді қорытынды тек жағдайдың басқа ықтимал болжамдарын нақты, сенімді шығарғанда ғана мүмкін болады;

14) тәжірибелік (экспериментальдық) зерттеу статистермен жағдайдың динамикасын демонстрациялауды талап етпеген жағдайда биоманекен немесе жасанды манекенді пайдаланады не жағдайдың динамикасын графикалық сызбада, математикалық есептеуде, суретті компьютерлік үлгілеу көмегімен репраждау жолымен анализдейді ;

15) тәжірибеге (экспериментке) қатысушылардың барлық әрекетін фото, кино, бейне таспаға түсіру көмегімен бекітеді, зейінді түйіндік кезеңдер мен фазаларға (шабуылдаушының қолындағы зақымдау құралының орналасуы, жәбірленуші мен шабуылдаушының өзара орналасуы, зақымдау құралымен қол қозғалысының траекториясы, жәбірленушінің денесімен зақымдау құралының жанасуы, жағдайға қатысушылардың келесі орын ауыстыруы, көлік оқиғасы, бекітуге тек статистикалық кезең ғана жатпайды, сондай-ақ қозғалыс динамикасының фазасы д а ж а т а д ы) ;

16) ситуациялық сараптама экспериментальдық зерттеу үрдісінің барлық

кезеңін аша отырып және салыстырмалы анализдің нәтижелерін растай отырып суреттемеленуге (репражымен суреттер, векторлық-графикалық құруларымен сызбалармен) тиіс.

9-Бөлім. Сот-медициналық зертханасында сараптама (зерттеу) жүргізу үшін мәйіт материалының үлгісін алу және жолдау тәртібі

378. Сот-медициналық сарапта мекемесінің зертханасында сараптама зерттеулерін жүргізу үшін үлгіні Қазақстан Республикасының Қылмыстық-іс жүргізу кодексінің 33 тарауындағы ережелердің талабына сәйкес алып, ж о л д а й д ы .

Сараптамалық зерттеу үшін мыналар алынады:

1. Химия-токсикологиялық сараптау (зерттеу) үшін үлгі;
2. Сот-гистологиялық сараптау (зерттеу) үшін үлгі;
3. Цитологиялық зерттеу үшін үлгі;
4. Сот-биологиялық сараптау (зерттеу) үшін үлгі;
5. Медициналық-қылмыснамалық (физикалық-техникалық) сараптау (зерттеу) ү ш і н ү л г і ;
6. Микробиологиялық (вирусологиялық) зерттеу үшін үлгі;
7. Диатомдық планктонды зерттеу үшін үлгі.

379. Химия-токсикологиялық сараптама (зерттеу) үшін үлгілер алу кезінде, сарапшы жорамалданған удың мәйіттен алынбауын және мәйітке сырттан түспеуін қадағалауға тиіс. Сондықтан мәйітті жарып көргенге дейін секциялық үстелді, аспаптар мен қолғаптарды мұқият жуу керек. Мәйітті жарып көрген кезде суды және басқа сұйықтарды пайдаланбау керек.

Мүшелердің бөліктерін құрғақ шыны құтыларға салады. Металл немесе керамикалық ыдыстарды пайдалануға тыйым салынады. Құтыларды қышаның немесе соданың ерітіндісімен жуып, мұқият таза су құбырының суымен жуу керек, содан соң айдалған сумен шайып, кептіргіш шкафта кептіру керек.

Мүшелерді сумен химиялық заттармен немесе механикалық қоспалармен ж у у ғ а б о л м а й д ы .

Ішкі мүшелерін өңешке, қарынға, ішекке (әр бөлімде 1 метр қашықтықта) олардың ішіндегісінің механикалық араласып кетуін болдырмау үшін қосарлы лигатураны байлағаннан кейін ғана алады.

Белгісіз умен уланғанына сезіктенген жағдайда, сондай-ақ комбинациялық улануға мыналарды алу қажет:

- 1) ішіндегісімен бірге қарын (N 1 құты);
- 2) бөлімдерінің көбірек өзгерген бөліктерінен ішіндегісімен бірге бір метрден

аш және тоқ ішекті алады (N 2 құты);

3) бауырдың, өттің және оның ішіндегісінің кем дегенде 1/3 ең толық қанды учаскесін (N 3 құты);

4) бір бүйректі және барлық зәрді алады (N 4 құты);

5) мидың 1/3 бөлігін (N 5 құты);

6) кем дегенде 200 мл қан (N 6 құты);

7) көкбауырды (N 7 құты);

8) өкпенің 1/4 ең толық қанды учаскесін (N 8 құты);

9) қынап немесе жатыр арқылы удың енгізілгеніне сезіктенген жағдайда жатыр мен қынап алынады (N 9 құты);

10) тері асты немесе бұлшықет іші арқылы енгізуге сезіктенген жағдайда жорамалданған улы енгізген аймақтан тері мен бұлшықет учаскелерін алады (N 10 құты).

Уланған кезде у мүшелер мен ұлпаларда түрліше таралады. Сондықтан жорамалданған умен улануға байланысты мынадай мәйіт материалдарын алады:

1) алколоидтармен (апиынмен, морфинмен, стрихнинмен, бруцинмен, атропинмен, кокаинмен, анабазинмен, пахикарпинмен, аконитинмен және басқа) уланғанда - ішіндегісімен қарынды, аш және тоқ ішектерді, ішіндегі өтімен бауырды, бүйректі, көкбауырды алады. Хининмен уланғанына сезіктенген кезде - қосымша жатырды да алады;

2) барбитураттармен және барбитурат емес қатардағы ұйықтататын дәрілермен уланғанда - бауырды өтпен бірге, бүйректі, ішіндегісімен бірге, қарынды ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішекті алады;

3) гликозидтармен уланғанда - бауырды өтпен бірге, бүйректі, қанды, жүректі, дәрі құйған жерден ұлпаларды алады;

4) қышқылдармен және күйдіргіш сілтілермен уланғанда - ішіндегісімен бірге қарынды, жұтқыншақты, ауа тамырды, өңешті бауырды, бүйректі, у әсер еткен іздері бар тері бөліктерін алады;

5) "ұшқыш" улармен уланғанда (нитробензолмен, анилинмен, бензолмен және басқа) ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен аш ішектің жоғарғы бөлігін, қанды (кем дегенде 200 миллилитр), өтпен бірге бауырды, миды, бүйректі алады;

6) "металлды" улармен уланғанда ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді, бауырды, бүйректі, көкбауырды және қосымша: қорғасын қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ сүйек алынады;

талий қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ сүйек және шаштар алынады;

күшәла қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген жағдайда - шаштар, тырнақтар және жалпақ сүйектер алынады;

тетраэтиленқорғасынмен улануға сезіктенген жағдайда - ми мен өкпе алынады

;

7) метил және басқа спирттермен (этил спиртінен басқа) уланғанда - ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішектерді, миды, қанды, бауырды өтпен бірге, бүйректі алады;

8) нитраттармен уланғанда - бауырды өтпен бірге, ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді;

9) көміртегі тотығымен немесе басқа газдармен уланғанда - қан (кем дегенде 200 миллилитр) алады;

10) психотроптық заттармен (аминазинмен, элениуммен, седуксенмен және басқа) - бауырды, бүйректі, қанды, қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді алады;

11) синиль қышқылымен және олардың тұздарымен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен аш ішектің жоғарғы бөлігін, қанды (кем дегенде 200 мл), өтпен бірге бауырды, бүйректі алады;

12) фенолдармен, крезолдармен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді, қанды (кем дегенде 200 мл), өтпен бірге бауырды алады;

13) формальдегидпен (формалинмен) уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бүйректі алады;

14) фосфорорганикалық және карбаматты пестицидтермен уланғанда бауырды, бүйректі, қарынды, ішекті, қанды алады; тыныс алу арқылы ФОС түскенде қосымша ми мен өкпені алады;

15) фторидтермен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бауырды өтпен бірге алады;

16) хлорорганикалық көмірсулар мен хлорорганикалық пестицидтермен уланғанда - миды, май бездері, ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бауырды өтпен бірге бүйрек алады;

17) этил спиртімен уланғанда - қан мен зәрді 20 миллилитр мөлшерде (тығыны бар ыдыста) алады;

18) қанды пипеткамен немесе шприцпен қолдың ірі көктамырынан немесе мидың қатты қабықшасының синустарынан алады. Қанды, зәрді немесе мүшелерді жіберу мүмкін болмағанда бұлшықет ұлпасын (1000 грамм жуық) алады.

Зерттеу үлгілерін (объектілерін) тек жүрек гликозидтерімен, фенотиазиннің туындыларымен, фосфоорганикалық пестицидтермен, алколоидтармен және трицикльді антидепрессаттармен улануға сезіктенген жағдайда ғана консервілейді. Бекіту үшін құтыда деңгейі ішкі мүшелердің бетінде кем дегенде 10 миллиметр спирт-ректификатты пайдаланады. Зерттеу үлгілерімен (

объектілерімен) бірге бір мезгілде сол партиядан 250-300 миллилитр мөлшерінде спирттің бақылау сынамасын жібереді.

Құтыларды шыны тығындармен (ерекшелік ретінде полиэтилен қақпақтарымен) тығыз ауа кірмейтіндей етіп жабады, таза қағазбен орайды, шпагатпен немесе берік жіппен байлайды да мөрді бұзбай ашылмайтындай етіп ж а б а д ы .

Әрбір құтыға үлгі нұсқа ретінде бекітілген этикетканы желімдейді де, оған барлық қажетті жазуларды жазады.

Сүргі салынған зерттелетін үлгі бар (объектілер) құтыны дереу сараптау мекемесінің химиялық-токсикологиялық бөліміне жібереді.

Үлгілерді (объектілерді) басқа қалаға жіберу үшін құтыларды жәшікке салып, оларды механикалық зақымданудан толық сақтануын қамтамасыз ететіндей етіп орайды. Жәшікке құтылардың нөмірлері мен ішіндегі заттары тізіліп жазылған тізімдемені салады, онда үлгілерді жіберген адам қол қояды. Ол адамда тізімдеменің көшірмесі қалады. Жәшіктің қақпағына "Абайла - әйнек!" деп көрсетеді және сараптау мекемесінің мекен жайы мен жіберушінің мекен жайы к ө р с е т і л е д і .

Бір мезгілде мыналарды жолдайды:

1) мәйітке сот-медициналық сараптау тағайындалғаны туралы қаулының көшірмесін; сот-медициналық эксперттің өлімнің болу жағдайын қысқаша мазмұндамасын және мәйітті зерттеудің негізгі деректері мен диагнозын; өлген адамның аты-жөні мен жасын; уланудың болуы мүмкін жорамалданған уды; сот-медициналық сарапшы-химиктің шешуі тиіс басқа мәселелерді жолдайды;

2) егер өлген адам ауруханада немесе амбулаторлық емделсе, ауруы жөніндегі қ ұ ж а т т ы ң к ө ш і р м е с і н ;

3) егер объектілер қосымша анализге жіберілетін болса, алғашқы сот-медициналық сараптау қорытындысының көшірмесін жібереді.

Қабірден қазып алынған мәйітті химиялық-технологиялық сараптауға зерттеген кезде табыттың астындағы топырақ, киімнің тілімдері, тыстары, төсеніштері, табыттың төменгі 500 шаршы сантиметр жуық тақтайлары жіберілуі мүмкін.

380. Сот-гистологиялық сараптама (зерттеу) үшін үлгілер алу.

Гистологиялық зерттеу үшін мәйіттің мүшелерінің (ұлпаларының) үлгісін мәйітке сараптау жүргізетін сот-медициналық сарапшы алады. Мүшелердің үлгісін алуды лаборантқа немесе санитарға тапсыруға тыйым салынады.

Тілімдерді өткір пышақпен кеседі. Ұлпаны езіп жібермес үшін қайшыны пайдалану ұсынылмайды. Тілімнің бетін, әсіресе кілегей және сероз қабықшасын қыруға болмайды. Борпылдақ, тез ыдырайтын ұлпалар мен массаларды (мысалы, жатыр қуысының ішіндегісін) пышақпен пинцетті пайдаланбай алып, дәке

қапшығында бекіткіш сұйыққа салады.

Тілімді 0,5 сантиметр (1 сантиметрден аспайтын) қалыңдықта, ұзындығы мен ені әртүрлі болуы мүмкін, әдетте 1x1,5 немесе 1,5x2 сантиметр, алынған кесінді стандартты жабын әйнегінің астына сыйатындай етіп алады. Тілімдерді дереу бекіткіш сұйыққа салады. Оның ұлпаның ішіне ақырын өтуіне байланысты қалың тілім алуға кеңес берілмейді.

Мүшелердің тілімдерінің кесінділері олардың анатомиялық құрылысын жақсы көрсететіндей етіп алынуға тиіс. Мысалы, бүйректің тілімінде қыртыс қабаты мен боз қабаты, өкпе қабынуында - орталық және шеткі бөліктері көрсетілуге тиіс. Механикалық және басқа зақымдануларда сау ұлпалардың қасындағы зақымдалу орнынан алу қажет.

Бір мүшеден алынған тілімдердің мөлшері зақымдардың білінуі мен таралуымен немесе патологиялық үрдіспен, сондай-ақ зерттеу міндеттерімен а й қ ы н д а л а д ы .

Бір мүшеден немесе ұлпадан бірнеше тілім алған кезде олардың әрқайсысын этикеткамен белгілейді. Тілімдерге әртүрлі пішін беріп, олардың сызбасын түсініктеме бере отырып суретін салған дұрыс. Этикеткалардағы жазуды жәй қарындашпен жазады. Этикетка үшін бекіткіш сұйықтың әсеріне төзімді материал (клеенка, фотоқағаз және басқа) пайдаланылады.

Кесіп алынған тілімдерді 10-15% формалиннің ерітіндісіне салады. Оны формалиннің концентрленген ерітіндісінен, оның бір бөлігіне судың 9 бөлігін қосып, дайындайды. Параформальдегидтің ақ тұнбасы бар формалинді пайдалануға болмайды. Мұндай жағдайда бастапқы концентрленген ерітіндіні тартқыш шкафаға орналастырады да, тұнба ерігенге дейін қыздырады, содан соң оны п а й д а л а н у ғ а б о л а д ы .

Формалиннің бейтарап ерітіндісін пайдалану қажет болған кезде былай д а й ы н д а й д ы :

формалин ерітіндісі (37-40%) - 100 миллилитр;
айдалған су - 900 миллилитр;
бір орынбасқан натрий фосфаты - 4 грамм;
сусыз қос натрий фосфаты - 6,5 грамм.

Бекіткіш сұйықтың көлемі тілімдердің көлемінен кем дегенде 10 рет асып тұруға тиіс. Бұл жағдайда тілімдердің ерітіндіде жабысып қалмауын және құтының түбіне жатып қалмауын қадағалау керек. Қалқып шыққан тіліктерін кеуіп кетпес үшін үстінен мақтамен жабады. Формалинде бекіту бөлме температурасында 1-2 күн жүргізіледі. Бір тәуліктен соң ерітіндіні ауыстырады.

Ұ з а қ б е к і т у д і ң ж ө н і ж о қ .

Жүйке ұлпасын бекіту үшін бейтарап формалинді пайдаланады. Кейбір арнайы әдістеме үшін (мысалы, Ниссю бойынша бояу) тілімдерді 96% спиртте

б е к і т е д і .

Кепкен ұлпалардың бөлшектерін пакетке жинайды да, бекітілмеген түрінде гистологиялық бөлімге жібереді. Осылай мумияға айналған мәйіттер мен шымтезек илеуі немесе майлы балауыз жағдайындағы мәйіттердің тілімдерін жібереді.

Гистохимиялық әдістеме үшін материалды өлгеннен кейін 12 сағаттан кешіктірмей, ал мәйітті мұздатқыш камерада сақтаса - 24 сағаттан кейін алу керек. Материалды бекіту белгіленген әдістемеге сәйкес жүргізіледі.

Бекіткіш сұйықтыққа салынған тілімдерді гистологиялық бөлімге жолдаған кезде бірге жіберілетін құжатта өлген адам жөніндегі мәліметтерден басқа істің жағдайы және мәйітті зерттеудің қысқаша деректері, сот-медициналық сарапшы қандай мүшелердің жіберілетінін, тілімдердің мөлшерін (жалпы және мүшелер бойынша), бекіту әдісі мен сот-гистологиялық зерттеудің міндетін көрсетеді. Мәйітке сот-медициналық сараптау тағайындалғаны туралы қаулының көшірмесі беріледі.

Мүшелер мен ұлпалардың бекітілген тілімдерінің кесіндіні мәйітке зерттеу жүргізуші сарапшы жасайды. Мұндай мүмкіндік болмаған кезде кесіндіні сот-гистологиялық бөлімінің сарапшысы жүргізеді. Кесіндіден кейін қалған материалды белгі салынған дәке қапшыққа жинайды да, оны тығыз жабылатын формалиннің жаңа ерітіндісі бар ыдысқа салады.

СПИД-ке сезіктенген жағдайларда гистологиялық зерттеу үшін миды (қыртыс асты ганглийлер аймағынан және мидың ақ затын), жұлынды, өкпені ас-қорыту жолдарының мүшелерін, иммуногенез мүшелерін (кемікті, ашасүйек безін, лимфатүйіндерін, көкбауырды), бауырды, бүйректерді, жүректі, көрсетілген кезде - көз торын, теріні және ауыз қуысының кілегейін, сыртқы жыныс мүшелерінің терісін алады. Тілімдерді кәдімгі бекіткішке салады.

381. Цитологиялық зерттеу үшін үлгілерді алу.

Жыныстық тегін мәйіттің бөлшектенген денесінің бөліктерінен, күйіп кеткенінен және басқа анықтау қиын болу салдарынан генетикалық жынысын Х және Y хроматин бойынша анықтау үшін цитологиялық зерттеулер үшін материалдарды алу жүргізіледі.

Зерттеу үшін мәйіттің сақталған мүшелерінің (ұлпаларының) түрлі бөліктерінен жұғынды-із таңбалар, сондай-ақ шаш пен тырнақты да алады.

Жұғынды-із таңбалар дайындаған дұрыс. Ол үшін таза зат шынысын мүшенің кескен бетіне немесе ұлпаға басып, содан соң бөлме температурасында кептіреді де, 10 минут метил спиртіңде, ол болмаған жағдайда этил спиртіңде бекітеді. Әр мүшеден 4 жұғынды-із таңбалар дайындайды.

Жұғынды-із таңбалар дайындауға арналған зат шынысын алдын ала 6-8 сағат хромпикпен өңдейді, ағын сумен жуады да, Никифоров қоспасында (96%

спирттің 1 бөлігі және этил эфирінің 1 бөлігі) сақтайды. Пайдаланар алдында
м ұ қ и я т с ү р т е д і .

Жұғынды-із таңбалар дайындау мүмкін болмаған жағдайда әр мүшеден 1,5x1,5x1 сантиметр мөлшерде кем дегенде 3-4 тілімнен алады. Тілімдерді алғаннан кейінгі алғашқы тәулікте зертханаға беру қажет. Егер мұндай мүмкіндік болмаса, оларды зертханаға бергенге дейін тоңазытқышта 36 сақтау сағаттан аспау керек. Тілімдерді 8% бейтарап формалин ерітіндісінде бекітуге болады. Мәйіттің жоғарғы температура әсеріне ұшыраған немесе елеулі кепкен (мысалы мумияға айналған) ұлпаларын бекітпейді.

X және Y хроматинге зерттеу үшін ұйыған немесе қан қабыршағын, сондай-ақ киімдегі қан дақтары жіберілуі мүмкін. Ұйыған қан мен қан қабыршағын жеке таңбаланған пробиркаларға салып, тығынмен бекітеді де, сүргі салады. Қанның дағы бар киімді белгіленген тәртіпте зерттеуге жібереді.

Ұйыған қан болған кезде жұғындылар дайындауға болады. Қан тамшысын майсыздандырылған зат шынысының бір шетіне жағады да, тез біркелкі қозғалыспен басқа зат шынысының шетімен зат шынысының үстінен 45 (бұрышпен жұғынды дайындайды. Бөлме температурасында ауада кептіргеннен кейін жұғындыларды 10 минуттей метил немесе 96% этил спиртімен бекітеді, жұптап салады (жұғындылардың беті ішке қараған) да, ақ таза қағазға орайды. Содан соң оларды таңбаланған пакетке салып бекітіп, сүргі салады.

Шаштарды саусақпен жұлу арқылы алады. Кем дегенде 10 шашты қынаптық қабықшасымен бірге алады. Оларды таңбаланған қағаз пакетке салады да жіппен тігеді, жіптің ұшын оған бекітілген картонға мөрмен сүргі салады.

Тырнақ тақташаларын қолдың 2-3 саусағынан немесе аяғынан өсінді бөлігімен бірге алады да оны жұмсақ ұлпадан тазартады. Жеке таңбаланған қағаз пакетке салады да, желімдеп, сүргі салады.

Сүт бездерінің бөліндісінің морфологиялық құрамын зерттеу үшін оның бір тамшысын таза зат шынысына жағады да, жұғынды дайындайды, оны бөлме температурасында ауада кептіріп, метил спиртімен (30 тармақты қараңыз) 5-10 м и н у т б е к і т е д і .

Кісі өлтірген кезде және жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген жағдайда қайшымен қолдың әрбір саусағынан тырнақ тақташасының бос шетінен кесіп алады және ағаш күрек-таяқшаларының өткір ұшымен қырып алынатын тырнақ астындағы заттарымен әрбір саусақ үшін жеке таңбаланған қағаз немесе калька пакетіне салады. Барлық дайындалған пакеттерді ортақ пакетке салып, қол қояды да, сүргі салады.

Сараптау мекемесіне үлгілерді жіберу тәртібі 23 тармақта мазмұндалды.

382. Сот-биологиялық сараптама (зерттеу) үшін үлгілерді алу.

Мәйітті зерттеген кезде үлгі ретінде қанды, шашты, өтті (зәрді) және қынап

ж а с у ш а л а р ы н

а л а д ы .

Қанды сот-биологиялық бөлімге сұйық күйінде және стерильденген дәкедегі дақ күйінде жібереді. Тасымалдау кезіндегі елеулі қиындықтарда тек бинттегі ғана үлгіні алуға рұқсат етіледі:

1) жүрек қуысынан немесе ірі қан тамырларынан стерильденген пипеткамен немесе шприцпен 3-5 миллилитр мөлшерінде қан алады да, таза пробиркаға (флаконға) құйып, тежеңке немесе ағаш тығынмен жабады. Пробиркаға алынған үлгінің атауы, өлген адамның аты-жөні, мәйіттің тіркелген нөмірі, сарапшының фамилиясы мен мәйітті зерттеген күні жазылған этикетканы жапсырады. Пробиркаға сүргі салынады;

2) стерильденген бинтті (дәкені) 5-6 қабаттайды да, пипеткадан немесе шприцтен 5-6 сантиметр диаметрдегі бөлікке қан сіңіреді. Бинтті таза қағаз бетінде бөлме температурасында кез келген мәйітхананың секциялық зал мен мәйітсақтағыштан басқа таза бөлмесінде кептіреді. Кептірілетін үлгілерді жылытқыш аспаптардың қасына орналастыруға болмайды және тікелей күн сәулесінің әсері мен ластануға ұшыратуға болмайды. Кептірілген үлгі мен қан дағын алу үшін пайдаланған таза бинттің бөлігін жеке пакеттерге салып, таңбалайды да, желімдеп, сүргі салады;

3) қан үлгісін алу мүмкін болмаған жағдайда (мәйіт қаңқаға айналған, шіріп өзгерген, мумияға айналған және тағы басқалар) 1x1x0,5 сантиметр мөлшердегі жұмсақ ұлпа тілімдерін, тырнақтарды, шашты, сүйектерді алады. Жұмсақ ұлпа тілімдерін шіру өзгерістеріне аз ұшыраған тереңірек жатқан аймақтарынан алады

Жұмсақ ұлпа тілімдерін таза әйнек ыдысқа салады да, тығынмен жауып, таңбалайды және сүргі салады. Зертханаға жібергенге дейін тілімдерді тоңазытқышта сақтайды. Ұзақ уақыт тасымалдау қажет болған жағдайда тілімдерді бөлме температурасында кептіреді немесе 5-10 % формалин ерітіндісінде бекітеді. Формалиннің үлгісін зертханаға тексеру үшін жібереді.

Шашты ұяшығымен және қынаптық қабықшасымен бірге алады.

Тырнақтарды әр қолдың екі саусағынан өсіргіш қабатымен бірге алады.

Қаңқаға айналған мәйітті зерттеген кезде кемік заты бар сүйектің 2-3 бөлігін а л а д ы .

Шаштың үлгілерін істің жағдайы мен зерттеудің міндетіне байланысты дененің әртүрлі аймағынан алады:

1) өлген адамның жеке басын анықтау үшін және бас аймағында зақым болған жағдайда шашты маңдайдан, екі самайдан, төбе мен шүйдеден, сондай-ақ зақымдалу аймағынан алады. Ол үшін саусақпен әрбір аталған аймақтардан 15-20 шаштан қынаптық қабықшасымен және ұяшығымен бірге жұлып алады. Осыған ұқсас әдіспен қажет болған жағдайда дененің басқа аймақтарынан да

шаштың үлгілерін алады. Шаштарды жеке алдын ала таңбаланған пакетке салып, оны ортақ пакетке салады. Оны желімдейді де жіппен тігеді және жіптің ұшына картонды бекітіп, сүргі салады;

2) жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген жағдайда қосымша қ а с а ғ а д а н д а т ү к а л а д ы .

Бөліп шығару санатында өлгеннен кейін зерттеу үшін өт алады, ол болмаған жағдайда - зәрді немесе перикардальдық сұйықты алады. Ол үшін өт қабын, перикард немесе қуықты алдымен таза ылғал дәкемен, содан соң құрғақ дәкемен сүртіп, қабырғасын таза құрғақ пышақпен (скальпелмен) жарады. Шприцпен 3-5 миллилитр өтті, зәрді немесе перикардальды сұйықтықты алады да, оны таза пробиркаға құяды, тығынмен жауып, таңбалайды да, сүргі салады.

Ұзақ тасымалдаған кезде өтті (зәрді, перикардальды сұйықтықты) таза дәкеге т ө г е д і д е к е п т і р е д і .

Қынап ішіндегісінің үлгісін жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде алады. Дәке тампонмен қынап күмбезінің ішіндегісін алып, біркелкі жұқа қабатпен 5-6 таза зат шынысына жағады. Тампон мен шыныны бөлме температурасында кептіреді де, содан соң шыныны жұптап жұғындыны бір-біріне қаратып, зат шыныларының арасына сіріңкені немесе басқа тығыз төсемді қойып, таза ақ қағазға орайды да, тампонмен бірге таңбаланған пакетке салып, сүргі салады. Бір мезгілде жеке пакетте тампонды тексеру үшін жібереді.

Осылай етіп тік ішектің ішіндегісінің тампонын зерттеуге дайындап, жібереді.

383. Қылмыстық-медициналық (физикалық-техникалық) сараптама (зерттеу) ү ш і н ү л г і л е р а л у .

Сараптау мекемесінің медициналық-қылмыснамалық (физикалық-техникалық) бөліміне зерттеуге киімді, мүшелерді мәйіттің ұлпаларын, жорамал зақымдау қ ұ р а л ы н ж і б е р е д і .

Зерттеу үшін үлгілерді алуды сот-медициналық сарапшы жүргізеді. Үлгілерді алуды лаборантқа немесе санитарға тапсыруға тыйым салынады.

Зақымданған немесе ластанған ізі бар киімді жіберер алдында ауада бөлме температурасында кептіреді де, содан соң әрбір затты жеке таза қағазға орап, т а ң б а л а й д ы .

Тері тұйық немесе өткір құралмен (соның ішінде) зақымданғанын зерттеу үшін зақымданған аймақтан және зақымданбаған терінің айналасынан кем дегенде 2 сантиметр тері препаратын алады. Жарақат каналы болған жағдайда каналдың бойы бойынша теріасты майлы клетчаткамен және басқа ұлпалармен бірге т е р і п р е п а р а т ы н т і л е д і :

1) зақымның дененің көлденең осіне қатысты орналасуын белгілеу үшін теріні трапеция түрінде тіледі, оның жіңішке жағы мәйіттің басына қарай бағытталуға тиіс. Мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда препараттың жоғарғы шетін жіппен

т і г е д і ;

2) алынған тері препаратын калькадан немесе ақ қағаздан дайындалған таңбаланған пакетке салады, сүргі салады да дереу физикалық-техникалық бөлімге беріп жібереді. Ұзақ уақыт тасымалдаған жағдайда тері препаратын алдын ала ауада бөлме температурасында кептіреді.

Терінің зақымданған аймағында бөгде қосындыларды (металл іздерін, жақыннан атылу факторларын және тағы басқалар) терінің препаратын тіледі де, мұқият оны теріасты май клетчаткасынан тазартады. Беті зақымдалмаған таза хромдалған пышақты немесе қайшыны пайдаланады. Тазартылған тері препаратын белгіленген тәртіпте физикалық-техникалық бөлімге беріп жібереді, мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда оны алдын ала ауада бөлме температурасында кептіреді. Осыған ұқсас жолмен дененің симметриялы аймағынан немесе зақымдалу аймағынан тыс тері препаратын тексеру ретінде т і л і п а л а д ы .

Сүйек зақымы болған жағдайда зақымданған бөлігін зақымданған шетінен 2-3 сантиметр жылжи отыра, арамен кесіп алады; оны абайлап хромдалған пышақпен жұмсақ ұлпадан тазартады да, ауада бөлме температурасында кептіреді. Объектіні калькадан немесе ақ қағаздан жасалған таңбаланған пакетке с а л ы п , с ү р г і с а л а д ы .

Зақымданған шеміршекті зақымданған шетінен 2-3 сантиметр жылжи отыра жонып тастайды да, абайлап хромдалған аспаптармен жұмсақ ұлпадан тазартады. Объектілердің ұшына жақтарын және қима жазықтығының белгісімен биркаларды бекітеді. Зақымдарды эксперименталдық қайта жаңғырту үшін дененің қарама-қарсы жағынан ұзындығы кем дегенде 3-5 сантиметр шеміршектің соған ұқсас бөлігі алынады. Объектілерді бөлек ақ қағаздан немесе калькадан жасалған таңбаланған пакетке салады да, оларды полиэтилен пакетіне о р а й д ы .

Қаңқаға айналған немесе күйіп кеткен мәйіттердің сүйек қалдықтарын зерттеуге жіберу үшін қағазға орайды да фанер немесе картон жәшікке салып, т а ң б а л а п , с ү р г і с а л а д ы .

Спектрографиялық зерттеу үшін түрлі мүшелер (ұлпалар) мынадай мақсаттарда алынуы мүмкін:

1) терінің, сүйектің, шеміршектің және басқа ұлпалардың зақымданған аймақтарында металдар мен бөгде қосындылардың болуын және жиналуын а н ы қ т а у ү ш і н ;

2) адамның мүшелерінде, ұлпаларында, сұйықтықтарында улануға сезіктенген жағдайда жеке металдардың артық мөлшерін (күміс, қорғасын, хром, марганец, мырыш, мыс, барий, талий, сурьма, кадмий, стронций және тағы басқалар) анықтау үшін алады. Бауырдың, бүйректің тілімдерін (қыртыс қабаты мен боз

кабатын) және қан алады. Кәсіби (ұзақ) улануға сезіктенген жағдайда одан басқа сүйектің бөліктерін (жамбас сүйегінің метафизарлық бөлігін және қабырғаның сүйекті бөлігін) алады;

3) сүйек қалдықтарының түрлерін, құрамы әртүрлі күлдегі сүйек заттарының барын анықтау (алайда, бұл міндетті орындау тек зертханада адамның және кейбір жануарлардың сүйек ұлпаларының бақылау үлгілерінің жинағы болған жағдайда ғана шешуге болады) анықтау үшін;

4) адамның ішкі мүшелерінде, ұлпаларында, сұйықтықтарында және бөлінділерінде әртүрлі сырттан енгізілген органикалық текті улы заттардың, соның ішінде күшті әсер ететін дәрілік заттарды анықтау үшін; мәйіттің денесінің зақымдалған аймағында жанғыш және лакбояу заттарының іздерін анықтау үшін (зертханада ИК-спектрография болған жағдайда).

Биологиялық тектес объектілерде макро және микрэлементтерді спектральдық талдау көмегімен анықтау үшін 5-10 грамм мөлшерде өлшем керек. Үлгілерді алуды таза жуылған, хромдалған жабыны зақымдалмаған, алдын ала этил спиртімен өңделген медициналық аспаптармен жүргізеді:

1) алынған объектілерді бөлек алдын ала айдалған сумен, этил спиртімен жуылған және кептірілген Петри ыдысына немесе фарфор тигльдерге салады. Алынған объектілер салынған Петри ыдысын (тигльдерді) 56-60 ° C-та термостатта кептіреді. Кептіргеннен кейін әр объектіні бөлек калькадан немесе таза ақ қағаздан жасалған пакетке салып, барлық пакеттерді таңбалайды;

2) үлгілерді сақтау үшін бекіткіш немесе консервілейтін заттарды пайдалануға болмайды. Мүмкіндік болмаған жағдайда шыны ыдыста 96% этил спиртінде оларды бекіткеннен кейін кептіруге болады. Бұл жағдайда спирттің үлгісін тексеру үшін қосымша жібереді;

3) мәйітті немесе оның бөліктерін өртеп жіберген жағдайда күлдің сынамасын алады. Ағаш немесе пластмасса күрекпен жаққан орнынан бірдей бөлікте әрқайсысы 50 грамм салмақта кем дегенде 4 сынама алынады. Сынамаларды жеке пакеттерге салып, таңбалайды. Мәйітті өртеп жіберген кезде пайдаланылған отынның кем дегенде 100 грамм үлгісін алған дұрыс.

Спектрографиялық зерттеулер жүргізген кезде бақылау үлгілерінің болуы міндетті шарт болып табылады. Бақылау үшін қажетті талаптарды сақтай отырып (5.10. тармағын қараңыз) сол ұлпаның (мүшенің) тілігін тек зақымдау құралы тимеген дененің қарама-қарсы жағынан зақымдану және соған ұқсас аймағының шетінен біраз қашығырақ алады.

Объектілер салынған жолдаманы орау үшін фанер немесе картон қораптарды пайдалануға болады. Химиялық реактивтерден, фотоматериалдардан, металл заттардан және тағы басқалардан босаған ыдыстарды пайдалануға қатаң тыйым

салынады. Жолдаманы механикалық зақымданудан сақтаумен қамтамасыз етілетіндей етіп орайды.

Сараптау мекемесінің физикалық-техникалық бөлімінде зерттеу жүргізу үшін тиісті объектілерді, соның ішінде бақылау үлгілерін жібереді. Бір мезгілде олармен бірге мына құжаттарды жібереді:

1) тергеу жүргізген тергеушінің, прокурордың қаулысының көшірмесін, соттың айқындау көшірмесін; сот-медициналық сарапшының істің жағдайы, өлімнің болуы мен мәйітті зерттеудің негізгі деректерін; физикалық-техникалық бөлімде және спектральді зертханада сарапшының шешуіне жататын мәселелер жазылған қысқаша мазмұндамасы жіберіледі.

384. Микробиологиялық (вирусологиялық) зерттеулер үшін үлгілерді алу.

Микробиологиялық (вирусологиялық) зерттеулер жұқпалы аурулардан немесе бактериологиялық тамақтан уланудан өлуіне сезіктенген жағдайда жүргізіледі.

Зерттеу үшін үлгілерді алу өлгеннен кейін алғашқы 24 сағатта жүргізілуге тиіс. Дұрыс нәтижелерді алу ықтималдығы кеш мерзімде төмендейді.

Материалдарды алуды санэпидемстанцияның бактериологиялық зертханасының маманы жүргізеді, тек ол болмаған жағдайда ғана сот-медициналық сарапшы жүргізеді.

Алу үшін стерильденген аспаптар, зат шынысы мен ыдыс пайдаланылады. Осы мақсатта оларды спиртпен жуып, күйдіреді.

Зерттеуге арналған объектілер аурудың клиникалық симптомы мен мәйітті жарып қарағандағы табылған морфологиялық өзгерістерге негізделген жорамалданған диагнозға байланысты алынады.

Мәйіттің миын алғанға дейін жүректен қан алады. Дененің алдыңғы жағынан орташа тілім және бұлшықеттері қиындысын жүргізгеннен кейін спиртке батырылған дәкемен кеудені сүртеді де, қыздырылған шпательмен күйдіреді. Төстікті және перикардты тіледі. Шпательмен оң жақ қарыншаның алдыңғы бетін күйдіреді де, оның қуысына стерильді пипетка мен шприц инесін енгізеді. Кем дегенде 5-10 миллилитр қан алады. Егер жүрек қуысында қан ұйып қалса немесе болмаса, оны осы ережелерді сақтай отырып қуыс, жамбас немесе мойын көктамыры қуысынан алады.

Ішкі мүшелердің тілімдерін алуды қыздырылған шпательмен олардың беткі қабатын күйдіргеннен кейін жүргізеді:

1) өкпенің, бауырдың, мидың және басқа мүшелердің тілімдерін 1x1x2 сантиметр мөлшерде кеседі. Өкпенің кесектерін тамыртүбі аймағынан және әрбір бөліктің ортасынан (гипостатикалық бөлігінен тілім алудың керегі жоқ) алады. Бауырдың кесектерін әрбір бөлігінен алады. Өт қабын лигатура салғаннан кейін ішіндегісімен толық алады;

2) ішектің ішіндегісін зерттеу үшін оларға алдын ала қосарлы лигатура салып,

олардың арасын қиятын ұзындығы 15-20 сантиметр аш ішектің 2-3 кесіндісін а л а д ы ;

3) ми тілімдерін ми сауытынан алғанға дейін кесіп алу керек. Ол үшін қатты ми қабығын, содан соң оны қиып алған соң ми бетін күйдіреді.

Мүшелердің жұғындылары мен із таңбаларын дайындайды. Тыныс алу жолдарының (жұтқыншақтың артқы қабырғасынан, көмекейден, кеңірдектен, ауа тамырдан) ішіндегілерінен жұғынды жасайды, олардың кілегей қабықшасынан және патологиялық процеске сезіктенген орындардан өкпе тілмелерінің бетінен із таңба алады. Ортаңғы құлақ қуысындағыларынан да жұғынды дайындайды. Жұғындылар мен ізтаңбаларды қыздыра отырып бекітеді немесе ауада бөлме температурасында кептіреді, ластанудан және шыбындардан қорғай отырып желдеткіштің астында кептірген дұрыс.

Алынған материалды стерильденген құтыларға немесе пробиркаларға салады. Оларды тығынмен жауып, таңбалайды да, мұқият орайды. Бекіткіш сұйықтық ретінде 35% стерильді глицериннің судағы ерітіндісі (ішектің ілмегін бекітпейді, тоңазытқышта сақтайды) пайдаланылуы мүмкін. Материалды бактериологиялық зертханаға жіберген кезде шыны ыдысты сындырып алмас үшін сақтық ш а р а л а р ы н ж а с а й д ы .

Ерекше қауіпті инфекцияға (ООИ) сезіктенген жағдайда материалды аса мұқият орайды. Шыны ыдысты металл пеналға салып, сүргі салады да арнайы бөлінген көлікпен ООИ зертханасына апарады.

Түрлі жұқпалы ауруларда зерттеу үшін мынадай объектілерді алу керек:

1) актиномикоз, бластомикоздар және басқа диссеминирленген микоздар - зақымдалудың сипатына байланысты ірің, зақымдалған аймақтан ұлпа тілімдерін , өкпе және басқа мүшелерін алады;

2) құтыру - миды (сопақша ми, аммон мүйізшесі);

3) бруцеллез - қан, зәр, ішкі мүшелер (әсіресе бауыр, көк бауыр), қақырық, ірің, зақымданған ұлпалар мен мүшелер экссудаттары; әйелдерден қосымша сүт б е з д е р і н а л а д ы ;

4) іш сүзек, қылау - жүректен қан алады, өт, бауыр, көкбауыр, өкпе, бүйрек ми , ішектің лимфа түйіндері, тоқ және аш ішектің ішіндегісі алынады;

5) қайтарма сүзек, безгек, лептоспира - қан, ішкі мүшелер (әсіресе, көкбауыр, бауыр, ми), жұлын, зәр (лептоспирозда) алады;

6) газ гангрена - жара аймағының және зақымдалған ұлпалар мен мүшелердің ұлпалары, соқыр ішек, перитонеальдық сұйықтық, жатыр мойнының секреті, өкпе, қан (клиникалық пайда болуына байланысты), сондай-ақ табылған жағдайда бөгде денелер (зақымдау құралының, киімнің кесектері);

7) кәдімгі герпес - ми, бауыр;

8) гонококка жұғуы - үрпінің бөліндісі, қынап, жатыр мойны, тік ішек,

қуықасты безі, буындардың, қабынған қосалқылар мен ішперденің экссудаттары;

9) тұмау - кеңірдектің тілімдері, аңқаның бөлінділері, кеңірдектің кілегей қабықшасынан қырынды, қан;

10) қантышқақ - тоқ ішектің төменгі бөлімінің ішіндегісі, қан, зәр, мезентеральды бездер, бауыр, көкбауыр;

11) күл, Венсан баспасы - кілегейлі қабықтың зақымданған бөлігінен пленка мен бөлінді (жұтқыншақтан, мұрыннан, жыныс мүшелерінен, көзден), тері, қан;

12) көкжөтел - өкпе, аңқа кілегейі;

13) лейшманиоз (ішкі) - сүйек кемігі, көкбауыр, бауыр, қан;

14) листериоз - ми, бауыр, көкбауыр;

15) менингококк инфекциясы - жұлын сұйықтығы, ми қабықшасы, қан, жұтқыншақ кілегейі, ұлпа сұйықтығы, ірің;

16) орнитоз - өкпенің қабынған жерлерінен тілімдер, көкбауыр, сіріқауыз қуысынан экссудат;

17) шешек - бөртпе, қабыршақ, қабықша элементтері бар тері мен кілегей қабықшаның тілімдері, жүректен қан, бауыр;

18) пневмококк инфекциясы, Фридендердің капсулалы бактериясы инфекциясы, Афанасьев-Пфейфер гемофилдер инфекциясы - өкпе, аңқа кілегейі, қақырық, қан, ірің, зәр, жұлын сұйықтығы, сіріқауыз және басқа экссудаттар;

19) полиомиелит ми (әсіресе, сопақша және жұлын), қан, аңқа бөліндісі, аш және тоқ ішек ішіндегісі;

20) сары қолқа - жараға айналған бөлімдерден тері мен кілегейлі қабықша тілімдері, лимфа түйіндері, іріндеген аймақтардан бұлшықет ұлпасының тілімдері, ішкі мүшелер, қан;

21) күйдіргі - тері мен басқа ұлпалардың зақымданған бөлігі, лимфа түйіндері, қан, экссудаттар, ішкі мүшелер, жұлын сұйықтығы, сүйек кемігі;

22) мерез - кілегей қабықшаның бөлінділері, зақымдану аймағындағы ұлпа тілімдері, ішкі мүшелер, қан, жұлын сұйықтығы;

23) стафилококк, стрептококк инфекциялары, көкіріңді таяқша инфекциясы - ірің, экссудат, қан, зақымдалған мүшелер мен ұлпалардың бөліктері, жұтқыншақтың кілегей қабықшасынан қырнамалар, регионарлы лимфа түйіндері ;

24) сіреспе - ірің, зақымданған аймақтан ұлпа тілімдері, ескі тыртықтар, қан, бауыр, көкбауыр, зақымдау құралының кесектері түріндегі бөгде заттар және тағы басқалар ;

25) бөртпе сүзек - қан, ішкі мүшелер, бөртпе элементтері бар тері тілімі;

26) мына бактериялар тудырған токсикоинфекциялар: ішек таяқшасымен - аш ішектің ішіндегісі, жүректен қан, бауыр, көкбауыр,

- өкпе, бүйрек, ішектің лимфа түйіндері;
сальмонелламен - паренхимотозды мүшелер, жүректен қан, қарын мен ішектің ішіндегісі, ішектің лимфа түйіндері;
протеймен - аш және тоқ ішек ішіндегісі;
стафилококкпен - аш және тоқ ішек ішіндегісі;
cl.perfringens - аш ішектің ішіндегісі (200-300 миллилитр), перитонеальды сұйықтық, ішек және шажырақайдың лимфа түйіні, жүректен қан, бауыр;
cl.botulinum - бауыр, аш ішектің кесіндісі, ішіндегісімен бірге қарын, ми, қан;
токсоплазмоз - ми, бауыр, көкбауыр, өкпе, лимфа түйіні;
27) туберкулез - қақырық, көмейден жұғынды, өкпе және басқа ішкі мүшелерден тілімдер (зақымдану сипатына байланысты), зәр, жұлын сұйықтығы;
- 28) тырысқақ - аш ішектің 10-15 сантиметр ұзындықтағы үш кесіндісі, өт қабы, регионарлы лимфа түйіндері, бауыр, көк бауыр;
- 29) оба, туляремия - лимфа түйіндері (бубондар), қан, ішкі мүшелер (әсіресе, өкпе, көкбауыр, бауыр), жұтқыншақ кілегейі, жұлын сұйықтығы, сүйек кемігі;
- 30) энцефалиттер - ми, жұлын сұйықтығы, қан, шеткі жүйкелер, ішкі мүшелер ;
- 31) СПИД - жүрек қуысынан қан.

385. Диатомды планктонды зерттеу үшін үлгілер алу.

Лигатура салынған жарылмаған бүйректі; 10-15 сантиметр ұзындықтағы жамбас және иық сүйектерінің бөліктерін алады. Объектілерді таза бекіткіш сұйықсыз шыны құтыларға салады. Суды пайдалануға тыйым салады.

10-Бөлім. Сот-медициналық сараптама комиссиясының жұмысының тәртібі

386. Сот-медициналық сараптама комиссиясымен тергеу материалдары және сот істері бойынша күрделі сараптама, медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін дұрыс орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылғаны жөніндегі істер бойынша сараптама және қайта сараптама жүргізіледі.

387. Сот-медициналық сараптама комиссияның төрағасы болып, сот-медициналық сараптама мекемесінің басшысы, ол жоқ кезде сараптама жұмысы жөніндегі орынбасар немесе сараптама бөлімшелерінің белгіленген меңгерушілерінің біреуі сайланады.

388. Сот-медициналық сараптама комиссиясы үштен кем емес сарапшыдан құралуы керек сараптама комиссиясының құрамы, сот медициналық сараптаманы белгіленген тұлғамен (органмен) анықталады және сараптаманы тағайындау туралы қаулыда көрсетіледі. Егер қаулыда нақты бір сарапшылар

көрсетілмеген жағдайда сарапшыларды сот сараптама органының басшысы белгілейді және де сараптаманы тағайындаған тұлғаны хабардар етеді, қажеттілік туғанда сараптама комиссия құрамына зертханалық бөлімдердің сот-медициналық сарапшылары тартылады.

389. Комиссия мүшесіне өте білікті сот-медициналық сарапшылар және ірі ғылыми-практикалық жұмыс тәжірибесі бар, медицина тәртібіне тиісті мамандар тағайындалуы тиіс. Комиссия құрамына сот-сараптама органының қызметкері емес маман тарту қажеттілігі туғанда, мекеме басшысы сараптаманы тағайындаған тұлғаға сараптама комиссиясының мүшесі ретінде емдеу-профилактикалық және жоғарғы оқу орындарының мамандарын тарту жөнінде жазбаша ұсыныс жасайды.

390. Сот-медициналық сараптама комиссиясы сараптаманы тек сот және тергеу органдарынан іске қажетті барлық материалдарды, сонымен қатар медициналық және басқа құжаттардың түпнұсқасын алған кезде жүргізеді (сараптама құжаттардың түпнұсқасы болмаған жағдайда, құжаттардың көшірмесінің негізінде жүргізіледі).

Медицина қызметкерлерінің кәсіби міндеттерін дұрыс орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылғаны жөніндегі сараптама жасау кезінде, істе (жағдайды анықтау және комиссия құру) клиника-анатомиялық және клиникалық конференциялар хаттамасының көшірмелері және денсаулық сақтау органының комиссиясының актілерінің көшірмесі, сондай-ақ жауапқа тартылған дәрігерлердің жасы, стажы, мамандық түрі және т.б. көрсетілген мінездемесі болуы керек.

391. Сот-медициналық сараптама комиссиясы, кәсіби міндеттерін дұрыс орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылған медицина қызметкерінен жеке түсініктеме алу үшін шақыртылуы туралы сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) талап қоюға құқылы.

392. Қажет жағдайда сараптама жүргізу үшін сараптама комиссиясының мүшелерінің ұсынуымен тірі тұлғалар стационарға орналастырылуы мүмкін, ол туралы сараптаманы тағайындаған тұлға (орган) Қазақстан Республикасы Қылмыстық істер жайлы кодексінің 247 бабына сәйкес тиісті қаулы шығаруы керек.

393. Барлық медициналық мекемелер және медицина мамандары сот-медицина сараптама комиссиясының жұмыстарына көмектесуге тиіс.

394. Комиссия төрағасы комиссия жұмыстарына жауапкершілікті, ол міндетті:

- 1) істің материалдарын зерттеуге;

- 2) егер сараптама жүргізу және оның мәжіліс уақыты туралы қаулыда алдын ала қаралмаған болса, комиссия құрамын анықтауға;
- 3) комиссияны басқаруға және оның жұмысына қатысуға.

395. Сараптама комиссиясының мүшелері:

- 1) төрағаның тапсырмасын орындауға;
- 2) материалдарды комиссия мәжілісіне дайындауға;
- 3) істің материалдармен өз уақытында танысуға;
- 4) комиссия жұмысына қатысуға;
- 5) төрағамен бірге "қорытынды" жасауға және оларды дұрыс ресімдеуге;
- 6) сот-медицина мекемесінің кеңсе қызметіне қорытындыны және тиістілігіне қарай келіп түскен материалдарды өткізуге міндетті.

396. Істің материалдарымен танысқаннан кейін, комиссия төрағасы сот-медицина сарапшыларының біреуін, істер бойынша баяндаушы қылып тағайындайды және де осы іс материалдарын және ұсынылған басқа да медициналық құжаттарды мазмұндауды тапсырады. Осы сот-медицина сарапшысы "жұмыс туралы баяндаушы" аталып, комиссия құрамына кіргізіледі.

397. Комиссияның әр мүшесі істің материалдарын өзі зерттеуге міндетті.

398. Сот-медициналық сараптама комиссия "қорытындысының нөмірі (реттік нөмірі)" болуы керек. Нөмір әр жылдың қаңтар айынан басталады.

399. Сот-медициналық сараптама комиссиясының "қорытындысы" үш бөлімнен тұрады: "Енгізу", "Зерттеу бөлімі", "Қорытынды түйіні".

Зерттеу бөлімі қорытындының құрылымдық бөлігіне жатады енгізуден кейін кіргізіледі.

400. Енгізуде көрсетіледі:

- 1) сараптаманы жүргізу жылы, айы және күні;
- 2) комиссия атауы және комиссия төрағасымен мүшелерінің аты-жөні, қызметі, мамандық бойынша жұмыс стажы, оқу дәрежесі, оқу атағы, сонымен қатар іс туралы баяндаушысы және хатшысы көрсетілген комиссия құрамы;
- 3) сараптама жүргізу орны;
- 4) сараптама жүргізу үшін негіз-қаулы шығару мерзімі, сараптаманы тағайындаған тұлғаның фамилиясы және қызметі;
- 5) ұсынылған іс материалдарының реквизиті;
- 6) сараптама жүргізілетін қылмыстық және азаматтық істердің нөмірі, оның н е г і з і ;
- 7) сараптама мақсаты және сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) баяндау үшін сарапшыларға шешуге берілген мәселелер.

401. Комиссия мүшелеріне қажетті зерттеу бөлімінің ішінде жазылған барлық мәліметтер болуы керек.

Зерттеу бөлімінде істің материалдарынан үзінді түрінде тек қана фактілі

материалдар болуы керек, бөлек бөлімдер басқаша баяндауға болады, бірақ мағынасы және бағалауы өзгермеуі керек.

Зерттеу бөлімінде сарапшы комиссиясының қорытындысын қалыптастыруға қажет мәліметтер, қылмыстық істі қозғауға негіз болатын істің жағдайлары: (жәбірленушінің өз шағымы, туысқандарының немесе айыпталушының шағымы және басқа мәліметтер) келтірілуі тиіс; мәйітті тапқан (оқиға болған) жерден сырттай қарау бойынша хаттамадан, куәгерлермен айыпталушыдан жауап алудан, баяндама және түсінік хаттан үзінділер.

Кесім шығаруға немесе соттарды анықтауға, сол немесе басқа тергеу орындарын қаулысына сілтеулер; сарапшы қорытындысынан мәйіттің сот-медициналық сараптамасы немесе зерттеу жүргізілген мерзімі, мәйітке зерттеу жүргізген дәрігердің қызметі, аты-жөні, нөмірі көрсетілген патология-анатомиялық сою туралы хаттамадан үзінді; сот-медицина сарапшысының қорытындысы және эпикризбен патология анатомиялық нықтама (диагноз); медицина құжаттарынан мәліметтер (емделу мекемесінің атауы аурудың нөмірі көрсетілген медициналық карта) түскен күнгі жағдайы немесе қарауы суреттелген шағымы, жарақатының болуы, дереу араласушылықпен жүргізілетін объективті зерттеу нәтижесі, сырқаттың стационарлық (амбулаторлық) медициналық картасынан жарақаттың (аурудың) динамикасы келтірілген үзінділер; "тағайындалған" қолданылған ем, қосымша зерттеулердің мәліметтері (физика-техникалық, гистологиялық, токсикологиялық-химия және сол сияқтылар); клиникалық конференциялардан және клиника анатомиялық хаттамадан үзінділер; жауапкершілікке тартылған медицина қызметкерлерінің жасы, стажы мен мамандығы немесе тағы басқа көрсетілген сипаттамалар, қандай да үзінді іс қағаздарында сілтеулермен қоса істің томында және бетінде жүруі керек.

402. Сот-медициналық сараптама комиссиясының қорытындысы оның құзыретіне кіретін қойылған сұрақтарға жауап ретінде болуы керек.

Комиссия қорытындылары объективті дәлелді және ғылыми негізді болуы керек. Қорытындының негізінде сараптама жүргізу үрдісінде анықталған объективті тиісті мәліметтер болуы тиіс.

403. Комиссия мүшелерінің қайсыбірі "қорытынды" түйінінің мәнімен немесе жеке бөлімдерімен келіспеген жағдайда осы комиссия мүшелері өздерінің бөлек пікірін жасайды.

404. Комиссия қорытындысы және ұсынылған материалдар мен құжаттар ресімдеуден кейін, ілеспе құжаттармен бірге сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) жолданады.

405. Сараптауға келіп түскен істің материалдары темір жәшікте (сейфте) сақталады.

Сот-медициналық сараптама
жүргізу және ұйымдастыру

ережесіне 1-қосымша

**Түрлі зақымдану нәтижесінде жалпы жұмыс істеу
қабілеттілікті тұрақты жоғалту пайызының
Кестесі**

Рет саны	Түрлі зақымдардың зардаптары	Жалпы жұмыс істеу қабілеттілікті тұрақты жоғалту пайызы
Орталық және шеткі жүйке жүйесі		
1	Ауыр бас сүйек-ми жарақатынан қалған жағдайлар : Жиі қояншық ұстамасы ұстайды (аптасына кем дегенде бір рет), айқын көрінетін жар-местік, сал ауруы, тану үрдісінің бұзылуы (агнозия), мақсатты әрекеттің бұзылуы (апраксия), сөйлеудің кенет бұзылуы (афазия), қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуы (атаксия), есту және мишықтың қызметінің бұзылуы	100
2	Ауыр бас сүйек-ми жарақатынан қалған жағдайлар : Аяқ-қолдардың қозғалыс көлемі мен күшінің елеулі бұзылуы, үйлесімділіктің кенет немесе елеулі бұзылуы, бұлшықет тонусының кенет немесе елеулі бұзылуы, есте сақтаудың елеулі әлсізденуі және ақыл-ойдың төмендеуі, қояншық ұстамасының ұстауы (айына кем дегенде бір рет).	75
3	Ауыр бас сүйек-ми жарақатынан қалған жағдайлар (бас сүйегінің түп және күмбез сүйектерінің зақымдануы, эпидуральді және субдуральді қанды ісіктер, субарахноидальды қан құйылу, бас миының жарақаты), сондай-ақ трепанациялық кемістіктің, соның ішінде пластикамен жабылған кемістіктің болуы : А) бірнеше бас сүйек-ми жүйкелерінің органикалық зақымдануы, үйлесімділіктің елеулі бұзылуы, аяқ-қолдардағы бұлшықет тонусы мен күшінің айқын көтерілуі , ақыл-ойдың төмендеуі, есте сақтаудың төмендеуі, қояншық ұстамалары (жылына 4-10 рет), кем дегенде ауданы 20 шаршы см. Трепанациялық кемістіктің болуы. Б) бірнеше бас сүйек-ми жүйкелерінің органикалық зақымдануы, үйлесімділіктің	60

	<p>самарқау бұзылуы, аяқ-қолдардағы бұлшықет тонусы мен күшінің айқын көтерілуі, қозғалыстың онша айқын білінбейтін бұзылуы, қояншық ұстамалары (жылына 2-3 рет), кем дегенде ауданы 10 шаршы см. трепанациялық кемістіктің болуы.</p> <p>В) бірнеше бас сүйек-ми жүйкелерінің органикалық зақымдануы, иіс сезудің, дәм сезудің бұзылуы, үйлесімділіктің шамалы бұзылуы, аяқ-қолдардағы бұлшықет тонусы мен күшінің аздап көтерілуі, қозғалыстың самарқау бұзылуы, бірлі-жарым қояншық ұстамалары, кем дегенде ауданы 4 шаршы см. Трепанациялық кемістіктің болуы.</p>	4 5	30
4	<p>Бас сүйек-ми жарақатынан қалған жағдайлар, бас сүйектің күмбез сүйектерінің сынуы, мидың зақымдануы, эпидуральді қанды ісік, субарахноидальды қан құйылу:</p> <p>А) жеке ауру белгілерінің орны - көз саңылауларының бірдей еместігі, тілдің ауытқуы, нистагм, мұрын мен ерін қатпарларының тегістігі және т.б., сондай-ақ кем дегенде ауданы 4 шаршы см. Трепанациялық кемістіктің болуы.</p> <p>Б) вегетативтік ауру белгілері - қабақ пен қол саусақтарының еріктен тыс қалтырауы, сіңір рефлекстерінің жоғарылауы, вазомоторлық бұзылулар және басқа.</p>	2 0	15
5	<p>Бас мидың шайқалуынан қалған жағдайлар:</p> <p>а) жеке нақты белгілер - мұрын мен ерін қатпарларының тегістігі, көз саңылауларының бірдей еместігі, тілдің ауытқуы және басқа.</p> <p>б) куәландыру кезінде анықталған аурудың вегетативтік белгілері, қабақ пен қол саусақтарының айқын байқалатын еріктен тыс қалтырауы, сіңір рефлекстерінің жоғарлауы, вазомоторлық бұзулар (жүйке-талшық ауруы).</p>		
6	<p>Мойын, кеуде және бел омыртқа бөлігінің деңгейдегі жұлынның қызметінің бұзылуы:</p> <p>а) аяқ-қолдарының сезімталдығының, қозғалысының (пара және тетраплегия) бұзылуы, жамбас қуысы мүшелерінің қызметінің өзгеруі, трофиканың оғаш бұзылуы, жүрек-қан тамырларының және тыныс алу қызметінің бұзылуы;</p> <p>б) аяқ-қолдарының сезімталдығының, қозғалысының (айқын байқалатын монопарездер немесе салғырт байқалатын парапарездер) елеулі бұзылуы, онша айқын білінбейтін бәсеңсу, жамбас қуысы мүшелерінің трофикасы мен қызметінің бұзылуы;</p> <p>в) сезімталдықтың, сіңір рефлекстерінің салғырт бұзылуы, түбір және жасырын сипат-</p>		

	тағы жеңіл монопарездер, айқын білінбейтін бұлшықеттің семуі және қозғалыстың бұзылуы, трофиканың және жамбас қуысы мүшелерінің қызметінің салғырт бұзылуы; г) сіңір рефлекстерінің сезімталдығы аздап бұзылған жұлынның өткізгіштік қызметінің ішінара бұзылуы, аяқ-қолдардың қозғалысының, сондай-ақ жамбас қуысы мүшелерінің қызметі мен трофиканың бұзылмауы.		
7	Жұлын (конский хвост) қызметінің бұзылуы: а) иннервация аймағында тиісті тамыршаның немесе тамырша топтарының сезімталдығының бұзылуы, қозғалыстың түсуі, жамбас қуысы мүшелерінің қызметінің елеулі бұзылуы, трофикалық бұзылу (жаралар, цианоз, і с і н у л е р) ; б) сезімталдықтың елеулі бұзылуы, гиперпатия, гипералгезия, айқын байқалатын ауру синдромы, рефлекторлық доғаның бұзылуы (рефлекснің төмендеуі немесе түсуі), тамыршалар аймағындағы иннервацияға сәйкес бұлшықеттің семуі, салғырт вегетивтік бұзылу (аяқ-қолдың мұздамауы), жамбас қуысы мүшелерінің қызметінің бұзылуы; в) аяқ-қолдардағы рефлексстер мен қозғалыстарды бұзбай, трофика мен жамбас қуысы мүшелерінің қызметін бұзбай сезімталдықтың аздап бұзылуы синдромы).	4	0
		5	2 0
8	Түрліше дамыған зақым құяны (омыртқаның тікелей зақымдануы нәтижесінде)	5	
9	Үштік, бет және тіл асты жүйкелерінің қызметінің бұзылуы (шеткі зақымдану кезеңдерінде) : а) жеңіл дәреже - қызметтің салғырт бұзылуы б) орташа дәреже - қызметтің орташа бұзылуы в) күшті дәреже - қызметтің кенет өзгеруі	-	
		1	5
		25	
10	Мойын және иық өрімдерінің және олардың жүйкелерінің қызметінің бұзылуы: а) қозғалыссыз бүлінулер, семулер, парездер, контрактуралар сезімталдығының және рефлекстерінің шамалы бұзылуы; б) қозғалыстың шамалы түсуі, күштің төмендеуі және сезімталдықтың бұзылуы, бұлшықеттің айқын байқалмайтын семуі; в) қозғалыстың елеулі түсуі, күштің елеулі төмендеуі және сезімталдықтың бұзылуы, бұлшықеттің елеулі семуі; г) қозғалыстың, сезімталдықтың тез бұзылуы, трофиканың бұзылуы, трофикалық жаралар.	Оң	Сол
		5	5
		1 5	1 0
		2 5	2 0
		40	30

11	Бел және сегізкөз өрімдері мен олардың жүйкелерінің қызметінің бұзылуы: а) қозғалысты бұзбай, атрофиясыз, парезсіз, контурсыз сезімталдық пен рефлексстердің шамалы бұзылуы; б) қозғалыстың шамалы түсуі, күштің сезімталдықтың төмендеуі, айқын байқалмайтын бұлшықеттің семуі; в) қозғалыстың елеулі түсуі, күштің елеулі төмендеуі және сезімталдықтың бұзылуы, бұлшықеттің елеулі семуі; г) қозғалыстың, сезімталдықтың тез өзгеруі, трофиканың бұзылуы, трофикалық жаралар.	5 1 0 2 5 40
Көру мүшелері		
12	А к к о м о д а ц и я с а л ы : а) б і р к ө з ; б) екі көз.	1 5 30
13	Біраттас гемианопсия	30
14	Көру өрісінің центрлік тарылуы: әр көзде 6 0 г р д е й і н 3 0 г р д е й і н 5 гр дейін	1 0 2 0 30
15	Қабактың түсуі (птоз) және басқа көз бұлшықеттерінің сал болуы, көз саңылауын жабуға кедергі келтіретін қабақтың кемістігі, сондай-ақ қабақтың тұтасуы: а) б і р к ө з д і н : - орташа дәрежеде (қабақ қарашықтың жоғарғы жартысын жабады) - күшті дәрежеде (қабақ қарашықты толығымен жабады); б) е к і к ө з д і : - орташа дәрежеде (қабақ қарашықтың жоғарғы жартысын жабады); - күшті дәрежеде (қабақ қарашықты толығымен жабады).	1 0 2 0 2 5 50
16	Э к з о ф т а л ь м 1 . Б і р к ө з д і н : а) жеңіл дәрежесі - салғырт байқалатын б) орташа дәрежесі - елеулі байқалатын в) күшті дәрежесі - тез байқалатын 2 . Е к і к ө з д і н : а) жеңіл дәрежесі - салғырт байқалатын б) орташа дәрежесі - елеулі байқалатын в) күшті дәрежесі - тез байқалатын	2 0 3 0 4 0 3 5 6 0 85
17	Куәландырған кезде анықталған конъюнктивит (к е р а т и т) :	

	а) б і р к ө з д і ң б) екі көздің	10	5
18	Иридоциклит немесе хориоретинит: а) б і р к ө з д і ң б) екі көздің	10 20	
19	Көз жасы жолдарының қызметінің бұзылуы: а) жас каналдарының немесе жасмұрын каналының өткізбеушілігі б) зақымдалған дакриоцистит	10 20	
20	Көз көруін толық жоғалту: а) көретін жалғыз көзді б) көретін екі көзді де	65 100	
21	Зақымдану нәтижесінде көру қабілетінен айрылған көз алмасын алып тастау	-	
22	Орбитаның сыну салдары: а) бұлшықетінің зақымын сыз және көз алмасының орнынан ығысуынсыз б) көз бұлшықетінің зақымдануымен және көз алмасының орнынан ығысуымен	10 20	
23	Тікелей зақымдану нәтижесінде әрбір көздің көру өткірлігінің төмендеуі (кестені қараңыз)	20	
Есту мүшесі			
24	Зақымданғаннан кейінгі ортаңғы құлақтың іріңді қабынуы (мезотимпанит тұрпатында)	10	
25	Зақымданғаннан кейінгі холестеатомамен, грануляциямен асқынған эптитимпанит немесе эптитимпанит.	20	
26	Зақымдану нәтижесінде есту қызметінің айқын бұзылуы: а) жеңіл дәрежесі - жүрісінің сенімсіздігі, басын бұрған кезде және денесін еңкейткенде бас айналуы; б) орташа дәрежесі - бозару, жүрек айнып, құсумен болатын бас айналу ұстамасы (жылына кем дегенде алты рет), жүрісінің сенімсіздігі; в) күшті дәрежесі - айқын байқалатын вегетативтік реакцияларымен көп және ұзақ бас айналу ұстамасы, жүрісінің сенімсіздігі.	10 30 50	
27	Екі құлақ қалқанын болмауы	25	
	Бір құлақтың есту қабілетінің төмендеуі: А) кем дегенде бір метрдей қашықтықта сыбырлап сөйлесу. Әңгімелеу - 1-ден 3 м-ге дейін, есту		

28	<p>кабілетінің төмендеуі 30-50 дб. 500, 1000, 2000, 4000 гц жиілікте.</p> <p>Б) сыбырлап сөйлеу - 0, әңгімелеу - 1 м-ге дейін, құлақтың есту қабілетінің төмендеуі 60-80 дб. 500, 1000, 2000, 4000 гц жиілікте.</p> <p>В) толық керендік - сыбырлап және әңгімелесіп сөйлесу - 0</p>	5	1 5	25
Тыныс алу жүйесі				
29	Мұрынның (сүйегінің, шеміршегінің және жұмсақ ұлпасының) болмауы	30		
30	Мұрынның жұмсақ бөліктерінің (мұрын қалқаны мен ұшының) болмауы	15		
31	Мұрынмен тыныс алудың бұзылуы:			
	а) орташа дәрежесі - елеулі біржақты, қалыпты екі жақты	1 0		
	б) күшті дәрежесі - тез біржақты, елеулі екі жақты	1 5		
	в) толық екі жақты - мұрынның тез өзгеріске ұшырауы, мыңқылдақтық	30		
32	Зақымдануы нәтижесінде көмей немесе кеңірдектің қызметінің бұзылуы:			
	а) жеңіл дәрежесі - күш түскен кезде дауыстың шықпай қалуы	1 0		
	б) орташа дәрежесі - дистрофия, тыныштықта тыныс алудың бұзылуы, (алқыну)	3 5		
	в) күшті дәрежесі - үнемі трахеостомикалық түтікті алып жүру, афония (дауыстың жоғалуы)	60		
33	Зақымданған плевриттен, өкпенің қабынуынан, гемоторакстан, пневмоторакстен, өкпенің зақымдануынан кейінгі, ателектазбен, өкпе ауруын дамытатын іріңді үрдістермен өкпенің тыныс алу бетін азайтумен жүретін қалдық жағдайлар:			
	а) жеңіл дәрежесі - күш түскен кезде алқыну, жүректің соғуы, кеуденің ауруы болады;	1 5		
	б) орташа дәрежесі - аздаған күш түскен кезде алқыну пайда болады, бет көгереді, әлсіздік, қан қысымы төмендейді, бауыр үлкейеді;	2 5		
	в) күшті дәрежесі - тыныштықта алқыну, шамалы күш түскенде алқыну пайда болуы, көгеру, өкпеде ірің жиналуы, терінің тегістігі, көктамырлардың кеңеюі.	40		
34	Өкпенің бір бөлігін алып тастау	40		
35	Өкпені алып тастау	60		

36	<p>Зақымдану нәтижесінде кеуде клеткаларының өзгеріске ұшырауы:</p> <p>а) тыныс алуы әрекетінде қозғалыстың қалыпты шектелуі</p> <p>б) тыныс алу әрекетінде қозғалыстың елеулі шектелуі</p> <p>в) тыныс алу әрекетінде қозғалыстың тез шектелуі</p>	<p>1 5</p> <p>3 0</p> <p>40</p>
37	<p>Төстің сынуы нәтижесінде оның өзгеріске ұшырауы:</p> <p>а) қалыпты - аралық мүшелер мен тыныс алу әрекетінің қызметін бұзылмауы</p> <p>б) елеулі - тыныс алу әрекетінде кеуде жасушасының қозғалысын шектеумен</p> <p>в) тез - аралық мүшелердің бұзылуымен</p>	<p>1 0</p> <p>2 0</p> <p>30</p>
Жүрек-қан тамырлар жүйесі		
38	<p>Жүректің, оның қабықшасының және магистральді қан тамырларының жарақаттануы салдарынан жүрек-қан тамырларының кемістігі:</p> <p>а) I дәрежесі - жүрек соғысының жиілуі, күш түскенде алқынудың пайда болуы, жүректің мөлшерінің ұлғаюы, ісіктер</p> <p>б) II дәрежесі - елеулі алқыну, өкпеде және бауырда іріңнің болуы, үнемі ісінулердің болуы, асцит, мойынның көктамырының ісінуі</p> <p>в) III дәрежесі - тынысалу ырғағының бұзылуы, өкпедегі іріңнің болуы сіріқауыз қуысына сарысудың жиналуы, қан түкіру, жүрек қалтасына сарысудың жиналуы, асцид, бауырдың іруі және басқа</p>	<p>3 0</p> <p>6 0</p> <p>90</p>
39	<p>Ірі шеткі тамырлардың зақымдануы салдарынан қанайналымының бұзылуы:</p> <p>а) жеңіл дәрежесі - қалыпты ісіну, тамыр лүпілінің төмендеуі</p> <p>б) орташа дәрежесі - тістеу мен шайнау әрекетінің елеулі бұзылуы</p> <p>в) күшті дәрежесі - тез ісіну, көгеру лимфостаз, трофикалық бұліну (жаралар)</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
Ас қорыту мүшелері		
40	<p>Жоғары және төменгі жақ сүйектерінің бет сүйегінің сынуы нәтижесінде шайнау әрекетінің бұзылуы:</p> <p>а) жеңіл дәрежесі - тістеу мен шайнау әрекетінің салғырт бұзылуы</p> <p>б) орташа дәрежесі - тістеу мен шайнау әрекетінің елеулі бұзылуы</p> <p>в) күшті дәрежесі - тістеудің және ауыздың ашылуының тез бұзылуы, жақ сүйектің өзгеріске ұшырауы</p>	<p>1 0</p> <p>1 5</p> <p>20</p>

41	Жоғары және төменгі жақ сүйектерінің бөліктерінің болмауы	40
42	Жақ сүйегінің болмауы	80
Ескерту: 41-42 тармақтарда көрсетілген жалпы жұмыс істеу қабілетін тұрақты жоғалту пайызы тістерді жоғалтуды (оларды санына байланыссыз) есепке алады.		
43	Т і л д і ң б о л м а у ы : а) дистальды үштен бірі деңгейінде б) үштен бірдің орташа деңгейінде в) толық болмауы	1 5 3 5 70
44	Тұрақты тістерін жоғалту: 2 - 3 т і с і н 4 - 8 т і с і н 8 тісінен көбін жоғалту	5 1 0 15
Ескерту: 1. Тістің сынуы оны жоғалтумен бірдей. 2. Жақ сүйектің сынуы нәтижесінде тістерді жоғалтқан кезде жалпы жұмыс істеу қабілеттілікті жоғалту пайызы 40 және 44 тармақтар бойынша қосу жолымен айқындалады.		
45	Ауыздың тарылуы, сілекей фистуласының п а й д а б о л у ы : а) жеңіл дәрежесі б) орташа дәрежесі в) күшті дәрежесі	1 0 2 0 30
46	Күю немесе жаралану нәтижесінде өңештің немесе жұтқыншақтың тарылуы: а) қалыпты - қатты тамақтың өтуінің қиындауы б) елеулі - жұмсақ тамақтың өтуінің қиындауы в) тез - сұйық тамақтың өтуінің қиындауы г) өткізбеу (гастростома)	2 5 4 0 7 0 90
47	Ішек-қарын жолдарының қызметінің бұзылуы: а) диспептикалық бұзылу, гастрит, панкреатит, энтерит, колит б) жабысқақ ауру, жабысып өткізбеу (жабысып өткізбеу себебінен операциядан кейінгі жағдай) в) ішек жыланкөзі г) жаратылыс қалпына кері артқы тесік	1 5 3 0 5 0 70
48	Зақымдану және өт қабын алу нәтижесінде бауырдың бұзылуы; улану нәтижесінде дамыған гепатит	20
49	Зақымдану нәтижесінде бауырдың бір бөлігін алып тастау	35
50	Зақымдану нәтижесінде көкбауырды алып тастау	30
51	Зақымдану нәтижесінде қарынды алып тастау	80

52	Қарынның, ұйқы безінің немесе ішектің бір бөлігін алып тастау	30
Несеп-жыныс жүйелері		
53	Бүйректі алып тастау	50
54	Зәр шығару жүйесінің қызметінің бұзылуы: а) цистит, уретрит, пиелостит, несеп-ағардың қалыпты тарылуы, зәр шығару каналының, қуықтың қабырғасын тігу б) несеп-ағардың, несеп шығару каналының елеулі тарылуы қуықтың көлемінің кішіреюі, бүйректің бір бөлігін алып тастау в) несеп-жыныс жыланкөзі, несеп-ағардың, несеп шығару каналының өткізбеушілігі.	1 0 2 5 40
55	Зақымдалу ауырлығын есепке ала отырып жыныс жүйесі мүшелерінің зақымдалу зардабы	15, 30, 50
Жұмсақ ұлпалар		
56	Күй, үсу немесе жаралану нәтижесінде бетте немесе мойынның алдыңғы бүйір бетінде орналасқан тыртықтар	25
<p>Ескерту : Бет аймағының шартты шекаралары бар: жоғарғы - басты шаш жабынының шеті; бүйір - құлақ қалқанының негізінің алдыңғы шеті, төменгі жақ сүйегінің бұтақшасының артқы шеті; төменгі - төменгі жақ сүйегінің денесінің бұрышы мен төменгі шеті (құлақ қалқаны беттің бөлігі болып табылады).</p>		
57	Түрлі зақымдардың нәтижесінде пайда болған дене мен аяқ-қолдарда тыртықтардың болуы: а) ауданы 1 - 2 % б) ауданы 3 - 4 % в) ауданы 5 - 10 % г) ауданы 10%	1 0 1 5 2 5 35
<p>Ескерту : 1. Дене бетінің бір пайызы зерттелетін адамның колдары мен саусақтарының алақан бетінің ауданына тең; 2. Тыртықтың болуынан туған қызметтің бұзылуы кезінде 57 тармақ қолданылмайды. Бұл жағдайда функциональды бұлінулердің дәрежесін есепке ала отырып, тиісті "Кестені" колданады. 3. Тыртықтардың ауданын айқындаған кезде терінің зақымданған бөлігінің кемістігін ауыстыру үшін тері аутоотрансплантатын алу орнында пайда болған тыртықты да ескеру керек.</p>		
Тірек-қимыл аппараты		
Омыртқа		
58	Омыртқаның кез келген бөлімінің (құймышақты қоспағанда) зақымдануы нәтижесінде омыртқаның қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын ауру белгілерімен өзгеріссіз қозғалыстың қалыпты шектелуі б) орташа дәрежесі - қозғалыстың елеулі	1 5

	шектелуі, калыпты өзгеріске ұшырау, ауру белгісі в) күшті дәрежесі - қозғалыстың тез шектелуі, елеулі өзгеріске ұшырауы, ауру белгісі	3 0 50
59	Зақымдану нәтижесінде құймышақты немесе оның бөлігін алып тастау	
Жауырын мен бұғана		
60	Жауырынның, бұғананың, бұғана-акромиальді немесе төс-бұғана өрімдерінің сынуы нәтижесінде иық буынының қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәрежесі - калыпты өзгеріске ұшырауы, бұлшықет гипотрофиясы, қолдың күшінің төмендеуі, иық буынында қозғалыстың шектелуі. б) орташа дәрежесі - елеулі өзгеріске ұшырау, гипотрофия, иық буынында қозғалыстың елеулі шектелуі в) күшті дәрежесі - тез өзгеріске ұшырау, иық белдеуінің бұлшықетінің тез атрофиясы, иық буынында қозғалыстың тез шектелуі	1 0 1 0 2 0 1 5 25 20
Иық буыны		
61	Иық буынының (қозғалмаушылық) анкилозы	45 35
62	Иық буынының салбырап қалуы	60 50
63	Иық буынының қозғалысының шектелуі (контрактура): а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын контрактура: қолды алға апару (бүгу) - 170 градус - 120 гр; қолды артқа апару (жазу) - 60 градус - 40 гр; қолдарды жанына апару - 150 градус - 120 гр; б) орташа дәрежесі - елеулі айқын байқалатын контрактура: қолды алға апару (бүгу) - 115 градус - 75 гр; қолды артқа апару (жазу) - 35 градус - 30 гр; қолдарды жанына апару - 115 градус - 75 гр; в) күшті дәрежесі - өте айқын байқалатын контрактура: қолды алға апару (бүгу) - 75 гр - нан аз; қолды артқа апару (жазу) -	1 0 1 0 2 0 1 5

	3 0 қолдарды 75 гр-нан аз;	г р - н а н ж а н ы н а	а з ; а п а р у -	30 25
Ескерту : Иық белдеуіндегі қозғалыс көлемі қалыпты жағдайда: қолды алға апару (бүгу) - 180 гр; қолды артқа апару (жазу) - 60 гр - 70 гр; қолдарды жанына апару - 180 гр. Ішкі ауыспалық 90 гр; сыртқы - 50 гр.				
64	Иықтың алғашқы шығуы			20 15
Иық				
65	Қолдардың және жауырынның (немесе оның бөлігінің болмауы)			80 75
66	Иық буынында экзартикуляциялаудан соң немесе иықтың жоғарғы үштен бірінің деңгейінде бөлшегі қалғандағы қолдардың болмауы			78 70
67	Иықтың орташа немесе төменгі үштен бірінің деңгейінде қалған бөлшегі /культя/			70 65
68	Иық буынының сынығының бітпеуі немесе жалған буыны (41 тармақты қараңыз)			40 35
Шынтақ буыны				
69	Сүйек бөлігін немесе оны құрайтындарды кесіп алу нәтижесінде шынтақ буынының салбырап қалуы			50 40
70	Шынтақ буынының анкилозы (қозғалмауы): а) функциональды қолайлы жағдайда (бұрышы 60 - т а н 90 гр - қ а д е й і н) б) функциональды қолайсыз жағдайда (бұрышы 60-тан аз немесе 90 гр-нан көп)			35 30 40 35
71	Шынтақ буынында қозғалыстың шектелуі (к о н т р а к т у р а) : а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 50-60 гр; жазу 1 7 5 - 1 6 0 гр ; б) орташа дәрежесі - елеулі айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 65-90 гр; ж а з у 1 5 5 - 1 4 0 гр ; в) күшті дәрежесі - өте айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 90 гр; жазу 180 гр аз;			
Ескерту : шынтақ буынындағы қозғалыс көлемі қалыпты жағдайда: бүгу - 30-40 гр, жазу - 180 гр, ротациясы - 180 гр.				
Білек сүйегі				
72	Шынтақ буынында экзартикуляциялаудан соң немесе шынтақтың жоғарғы үштен бірінің деңгейінде бөлшегі қалғандағы білек сүйегінің болмауы			70 65

73	Білек сүйегінің орташа немесе төменгі үштен бірінің деңгейінде қалған бөлшегі /культя/	65	60
74	Жалған буын, бітпеген а) білек сүйегінің бір сүйегі б) білек сүйегінің екі сүйегі	2 5 40 35	2 0
Ескерту : Білек сүйегінің бір қолының сынығы бітпеген жағдайда және екіншісінің сынығы біткенде жалпы жұмыс істеу қабілеттілікті тұрақты жоғалту пайызы 74 тармақ бойынша айқындалады.			
75	Білек сүйегінің қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәрежесі - шынтақ және білезік буындарының қозғалысын, бұлшықеттің гипотрофиясын шектемей пронация мен супинацияның қалыпты бұзылуы (60 гр дейін) б) орташа дәрежесі - пронация және супинацияның қалыпты бұзылуы (45 гр дейін) шынтақ және білезік буындарында қозғалыстың қалыпты шектелуі в) күшті дәрежеде - пронация және супинацияның қалыпты бұзылуы (30 гр дейін) елеулі өзгеріске ұшырау, шынтақ және білезік буындарында қозғалыстың елеулі шектелуі.	1 0 25 20	1 0 1 5 1 5
Кәрі жілік-білезік буыны			
76	Кәрі жілік-білезік буынының анкилоз (қозғалмауы): а) функциональды қолайлы жағдайда б) функциональды қолайсыз жағдайда	40 35	3 0 2 5
77	Кәрі жілік-білезік буынында қозғалыстың шектелуі (контрактура): а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 140-150 град; жазу 145 - 150 град; б) орташа дәрежесі - елеулі айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 155-160 гр; жазу 155 - 160 гр; в) күшті дәрежесі - өте айқын байқалатын бүгу контрактурасы: 160 гр астам; жазу 160 гр астам;	25 20	1 0 1 0 1 5 1 5
Ескерту : кәрі жілік-білезік буынындағы қозғалыс көлемі қалыпты жағдайда: бүгу - 110-115 гр, жазу - 135-140 гр.			
Қол			
Білезік, алақан сүйегі			
78	Білезік немесе алақан сүйектері деңгейінде қолдың болмауы	65	60
79	Білезік немесе алақан сүйектерінің сынығының бітпеуі немесе жалған буын (41 тармақты қараңыз)	15	15

80	Білезік, алақан сүйектерінің зақымдануы нәтижесінде (өзгеріске ұшырауы, бұлшықет күшінің төмендеуі, ұстау қабілетінің бұзылуы) қолдың қызметінің бұзылуы: а) қалыпты айқын білінетін б) елеулі айқын білінетін в) тез айқын байқалатын		
Қолдың саусақтары			
Бірінші (үлкен) саусак			
81	Тырнақ фалангасының өзгеріске ұшыратқан жұмсақ ұлпалардың елеулі кемістіктері	5	5
82	а) тырнақ фалангасы	1	0
	б) буынның фалангааралық	1	0
	в) негізгі фаланганың деңгейінде қалған бөлшегі (культя)	20	15
83	Саусақтардың болмауы	30	25
84	Алақан сүйектерімен бірге немесе оның бөлігімен бірге саусақтың болмауы	30	25
85	Екі буынның (қозғалмауы) анкилозы: а) функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайда	15	10
	б) функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайда	15	10
86	Екі буынның (қозғалмауы) анкилозы: а) функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайда	15	10
	б) функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайда	20	15
87	Кәрі жілік-алақан буыны мен саусақтың екі буынының (қозғалмауы) анкилозы: а) функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайда	25	20
	б) функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайда	20	15
88	Контрактура салдарынан саусақтың қызметінің бұзылуы: а) қалыпты айқын байқалатын немесе мүкіс қозғалатын	15	10
	б) елеулі айқын байқалатын функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайда	15	10
	в) тез айқын байқалатын функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайда	20	15
Екінші (сұқ) саусак			
89	Тырнақ фалангасының өзгеріске ұшыратқан жұмсақ ұлпалардың елеулі кемістіктері,	5	5

	сондай-ақ тырнақ фалангасының дистальды жартысының деңгейіндегі культя		
90	а) тырнақ фалангасының немесе екінші (дистальды) фалангааралық буынының промаксимальды жартысы б) ортаңғы фалангы немесе бірінші (промаксимальды) фалангааралық буынның в) негізгі фаланганың немесе алақан-фаланга буынның (саусақтың болмауы) деңгейіндегі культя	1 0 20 15	1 0 1 5 1 0
91	Алақан сүйегінде немесе оның бөлігінде саусақтың болмауы	25 20	
92	Саусақтың қызметінің бұзылуы: а) қалыпты айқын байқалатын контрактурасы немесе буындардың немесе саусақтың буынының мүкіс қозғалуы, сондай-ақ екінші (қозғалтқыш) фалангааралық буынның а н к и л о з ы б) елеулі айқын байқалатын функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайдағы саусақ контрактурасы, сондай-ақ бірінші (промаксимальды) немесе алақан-фаланга б у ы н ы н ы ң а н к и л о з ы в) тез айқын байқалатын функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайдағы саусақ контрактурасы, сондай-ақ екі немесе үш буынның анкилозы	1 0 20 15	5 1 5 1 0
Үшінші (ортаңғы), төртінші (аты жоқ саусақ) немесе бесінші (шынашақ) саусақтары			
93	а) тырнақ фалангасының немесе екінші (дистальды) фалангааралық буынның б) ортаңғы фалангы немесе бірінші (промаксимальды) фалангааралық буынның в) негізгі фаланганың немесе алақан-фаланга буынының (саусақтың болмауы) деңгейіндегі культя	5 1 0 15 10	5 1 0
94	Алақан сүйектерімен немесе оның бөлігімен саусақтың болмауы	15 15	
95	Саусақтың қызметінің бұзылуы: а) қалыпты айқын байқалатын контрактурасы немесе буындардың немесе саусақтың буынының мүкіс қозғалуы, сондай-ақ екінші (қозғалтқыш) фалангааралық буынның а н к и л о з ы б) функциональды қолайлы (жартылай бүгілген) жағдайдағы саусақ контрактурасы, сондай-ақ бірінші (промаксимальды) немесе алақан-фаланга буынының анкилозы в) функциональды қолайсыз (жазылған немесе бүгілген) жағдайдағы саусақ контрактурасы, сондай-ақ екі немесе үш буынның анкилозы	5 15 15	5 1 0 1 0

Жамбас		
96	Сүйектің сынуы, қасағаның немесе сегізкөз-мықын буынының жарылуы нәтижесінде жамбас қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәреже - статиканың қалыпты бұзылуы б) орташа дәреже - статиканың елеулі бұзылуы, жамбас-ортан жілік буынының қозғалысының шектелуі в) күшті дәреже - статиканың елеулі бұзылуы, екі жамбас-ортан жілік буындарының қозғалысының шектелуі	2 0 3 0 50
Аяқтар		
Жамбас-сан буыны		
97	Жамбас-сан буынының (қозғалмауы) анкилозы а) функциональды қолайлы (жазылған) жағдайда б) функциональды қолайсыз (бүгілген) жағдайда	4 5 60
98	Жамбас-сан буынында қозғалыстың шектелуі (контрактура): а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын контрактура: бүгу - 80 град; жазу - 50 град; шетке бүру - 55-40 град. б) орташа дәрежесі - елеулі айқын байқалатын контрактура: бүгу - 75-60 гр; жазу - 45-35 гр; шетке апару - 35-30 град в) күшті дәрежесі - өте айқын байқалатын контрактура: бүгу - 60 гр аз; жазу - 35 гр аз; шетке апару - 30 гр аз.	1 5 2 5 35
Ескерту : Жамбас-сан буынының қозғалысы қалыпты жағдайда: бүгу - 90-100 гр, жазу - 60-79 гр, шетке апару - 60 град		
Сан		
99	Жамбас-сан буынында экзартикуляция немесе жоғарғы үштен бірі деңгейінде санның сынық бөлшегі нәтижесінде аяқтардың болмауы	70
100	Ортаңғы немесе төменгі үштен бірі деңгейіндегі санның қалған бөлігі	60
101	Ортан жілік сынығының бітпеуі немесе жалған буын	55
	Ортан жіліктің зақымдануы нәтижесінде аяқтың қызметінің бұзылуы: а) статиканың қалыпты бұзылуы, шамалы өзгеріске ұшырауы, жамбас-ортан жілік немесе тізе буынында қозғалыстың қалыпты шектелуі б) статиканың елеулі бұзылуы, айқын байқалатын өзгеріске ұшырауы, жамбас-	1 5

102	ортан жілік буыны немесе тізе буындарының қозғалысының шектелуі немесе осы екі буынның біреуінің қозғалысының елеулі шектелуі в) статиканың тез бұзылуы, өзгеріске ұшырауы, жамбас-ортан жілік және тізе буындарының қозғалысының елеулі шектелуі немесе осы екі буынның біреуінің қозғалысының елеулі шектелуі	3 0 45
Тізе буыны		
103	Тізе буынының салбырап қалуы	45
104	Буынының (қозғалмауы) анкилозы а) функциональды қолайлы (жазылған) жағдайда б) функциональды қолайсыз (бүгілген)	3 5 50
105	Байланыстырғыш аппараттың үзілуі нәтижесінде буындағы артық (патологиялық) қозғалыс а) жеңіл дәрежесі - айқын байқалатын контрактура: бүгу - 80-85 град; жазу - 170 - 175 град; б) орташа дәрежесі - елеулі айқын байқалатын контрактура: бүгу - 90-100 гр; жазу - 165 - 150 гр; в) күшті дәрежесі - өте айқын байқалатын контрактура: бүгу - 100 гр астам; жазу - 150 гр аз; шетке апару - 30 гр аз.	1 0 2 0 30
Ескерту : Тізе буынының қозғалысы қалыпты жағдайда: бүгу - 30-40 гр, жазу - 180 гр.		
Жіліншік		
107	Тізе буынында экзартикуляция немесе жоғарғы үштен бірі деңгейінде тізенің культясы нәтижесінде жіліншіктің болмауы	60
108	Ортаңғы немесе төменгі үштен бірі деңгейіндегі тізенің қалған бөлігі	
109	Жіліншік сүйектерінің сынығының бітпеуі немесе жалған буын (41 тармақты қараңыз) а) екі сүйектің б) үлкен асықты жіліктің в) кіші асықты жіліктің	4 5 3 5 10
Ескерту : Тізенің бір сүйегінің сынығы бітпеген кезде жұмыс істеу қабілеттілікті тұрақты жоғалту пайызы 109 тармақ бойынша айқындалады.		
	Жіліншік қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәреже - статиканың қалыпты бұзылуы, ауру синдромы, шамалы өзгеріске ұшырауы (1-2 см қысқаруы), тізе немесе жіліншік-табан буынында қозғалыстың	

110	қ а л ы п т ы ш е к т е л у і б) орташа дәреже - статиканың елеулі бұзылуы, ауру синдромы, ісіну, өзгеріске ұшырауы, тізе буыны және жіліншік-табан буындарының қозғалысының шектелуі немесе осы екі буынның біреуінің қозғалысының е л е у л і ш е к т е л у і в) күшті дәреже - статиканың тез бұзылуы, ауру синдромы, ісіну, тізе және жіліншік-табан буындарының қозғалысының елеулі шектелуі немесе осы екі буынның біреуінің қозғалысының елеулі шектелуі, айқын байқалатын өзгеріске ұшырауы	1 5 40
Жіліншік-табан буыны		
111	Жіліншік-табан буынының салбырап қалуы	35
112	Жіліншік-табан буынының (қозғалмауы) а н к и л о з ы а) функциональды қолайлы (90-95 гр. б ұ р ы ш т а) ж а ғ д а й д а б) функциональды қолайсыз (кез келген басқа) жағдайда	2 5 35
113	Жіліншік-табан буынының қозғалысының шектелуі (контрактура) а) айқын байқалатын контрактура б) елеулі айқын байқалатын контрактура в) өте айқын байқалатын контрактура	1 0 1 5 20
114	Жіліншік-табан буынының буын ішілік сынығы, сіңірдің үзілуі, куәландырған күні буын қызметін бұзбай табан сүйегінің шығуы	-
Табан		
115	Асықты немесе өкше деңгейінде кескенде немесе жіліншік-табан буынын экзартикуляциялау нәтижесінде табанның болмауы	40
116	Табан сүйектерінің деңгейінде аяқты кесу нәтижесінде табанның дистальды бөлігінің болмауы	30
117	Асықты немесе өкше сүйектің сынуы немесе табанның асықасты сүйегінің шығуы нәтижесінде табан қызметінің бұзылуы: а) жеңіл дәреже - статиканың қалыпты бұзылуы, ісіну, ауру синдромы б) орташа дәреже - статиканың елеулі бұзылуы, ауру синдромы, ісіну, өзгеріске ұшырауы, жіліншік-табан буындарының қозғалысының шектелуі в) күшті дәреже - статиканың тез бұзылуы айқын байқалатын ауру синдромы, елеулі өзгеріске ұшырауы, жіліншік-табан буындарының қозғалысының елеулі шектелуі	

118	Табанның зақымдануы нәтижесінде оның қызметінің бұзылуы (сүйектің сынуы, шығуы, жаралануы, күйюі, үсуі): а) жеңіл дәреже - статиканың қалыпты бұзылуы, шамалы өзгеріске ұшырауы, ауру с и н д р о м ы б) орташа дәреже - статиканың елеулі бұзылуы, ауру синдромы, айқын байқалатын өзгеріске ұ ш ы р а у ы в) күшті дәреже - статиканың тез бұзылуы, тұрақты ауру синдромы, айқын байқалатын өзгеріске ұшырауы, соның ішінде жалған буны немесе бір немесе бірнеше сүйектердің сынығының бітпеуі	1 0 1 5 20
Табан сүйектері		
119	Фалангалы буындарда - табанда экзартикуляциялауда немесе негізгі фаланга деңгейінде кесу нәтижесінде табанның барлық саусақтарының болмауы	25
120	Табан сүйегі немесе оның бөлігімен бірінші саусақтың болмауы	15
121	Табан-фаланга буынында экзартикуляциялау немесе негізгі фаланга деңгейінде сынық бөлшегі нәтижесінде бірінші саусақтың болмауы	10
122	Зақымдану немесе тырнақ фалангасы болмауы нәтижесінде бірінші саусақтың қызметінің бұзылуы	5
123	Плюсне-фаланга буынында экзартикуляциялау немесе негізгі фаланга деңгейінде культя нәтижесінде (біріншіден басқа) табанның қандай да бір саусағының болмауы	5
124	Табан сүйегімен бірге саусақтың болмауы (біріншіден басқасы)	10
125	Саусақтардың қызметінің бұзылуы немесе екі фаланганың біреуінің болмауы (біріншіден б а с қ а с ы) а) біреуі - екі саусақты б) үшеуі - төрт саусақты	5 10
Ескерту : Егер табанның екі саусағы сынуы нәтижесінде (біріншіден басқасы) олардың біреуінің қызметі бұзылған болса, жалпы жұмыс істеу қабілеттілігін тұрақты жоғалту 125 тармақ бойынша 5 пайыз мөлшерінде айқындалады.		
126	Зақымнан кейінгі тромбофлебит, лимфостаз, т р о ф и к а н ы ң б ұ з ы л у ы : а) жеңіл дәреже б) орташа дәреже в) ауыр дәреже	5 1 0 15

127	Зақым процесстері	остеомиелиті,	жыланкөз,	іріндеу	10
-----	-------------------	---------------	-----------	---------	----

Сот-медициналық сараптама
жүргізу және ұйымдастыру

ережесіне 2-қосымша

**Химия-токсикология зерттеулердің толық
анализінің қайта есептеу коэффициенттері
(толық бірліктер)**

Зерттеу әдістері және мүшелер	Қорытын- дылар сапасы + бекіту	сапасы - зерттеуді тоқтату	Ескертулер саны
1. Газды хроматография (ДТП)			
1.1. Алкоголь			
1.1.1. Қан	0.04	0.04	
1.1.2. Зәр	0.04	0.15	
1.1.3. Бұлшық ет	0.15	0.15	
1.1.4. Дистиллят	0.04	0.04	
1.1.5. Сұйықтық	0.04	0.04	
1.2. Көмірқышқыл тоты	0.10	0.10	
2. Газды хроматография (ДИП)			
2.1. Ұшатын	0.15	0.08	0.20
2.2. Дәрілік	0.30	0.20	0.20
2.3. Гликолдер	0.30	0.20	0.20
2.4. Сірке қышқылы	0.15	0.08	0.20
3. Газды хроматография (ДЭЗ)	0.30	0.30	0.20
4. Газды хроматография (ТИД)	0.30	0.30	0.20
5. ВЭЖХ	0.30	0.30	0.20
6. Хромато-масс-спектрометрия	0.30	0.30	
7. Дистилляция			
7.1. Алкогольдің суррогаттары	0.40	0.25	0.20
7.2. Сірке қышқылы	0.30	0.20	0.20
7.3. Гликолдер	0.20	0.20	

7.4. Синиль қышқылы	0.40	0.25	0.20
7.5. Фтор	0.60	0.60	0.20
8. Улы заттардың экстракциясын полярлы еріткіштермен айыру			
8.1. Сумен	0.30	0.30	0.20
8.2. Спиртпен	0.30	0.30	0.20
8.3. Ацетронитрилмен	0.30	0.30	0.20
8.4. Басқа органикалық еріткіштермен	0.30	0.30	0.20
9. Биологиялық сұйықтардан есірткілерді айыру	0.20	0.20	0.20
10. Гидролиз			
10.1 Ішкі ағзалар	0.30	0.30	0.20
10.2 Айыру	0.30	0.30	0.20
11. Пестицидтерді органикалық ерітінділермен айыру	0.40	0.40	0.20
11.1 Эфирмен	0.30	0.30	0.20
11.2 Гексанмен	0.40	0.40	0.20
11.3 Бензолмен	0.30	0.30	0.20
11.4 Басқа ерітінділермен	0.30	0.30	
12. Спектрофотометрия			8, 9, 10-т.
12.1. УФ-аймағы және көрінетін бір спектрлі сипаты	0.05	0.05	
12.2. ИК-аймағы	0.20	0.20	сипаты
13. Жұқа қабықты хроматография			8, 9, 10-т. пластинка
13.1 Элюирленбеген	0.15	0.05	
13.2 Элюирленген		0.10	
14. Реакциялар			8, 9, 10-т. бір реакция
14.1 Микрокристалды	0.02	0.02	
14.2 Бояу	0.02	0.02	
15. Деструкция	0.40	0.40	0.10
16. Минералдау	0.40	0.40	0.20
17. Озеление	0.30	0.30	0.10
18. Диализ	0.40	0.30	0.20

19. Спектрлі фотометриялық анықтау СОН	0.15	0.15	
20. Иммуно-ферментті анализ	0.05	0.05	
21. Басқалар	(уақыт жұмсауына) 1 п.а.=25,5с		

Сот-медициналық сараптама
жүргізу және ұйымдастыру
ережесіне 3-қосымша

Сот-медициналық зертханасында сараптама (зерттеу) жүргізу үшін мәйіт материалының үлгісін алу және жолдау тәртібі

Сот-медициналық сарапта мекемесінің зертханасында сараптама зерттеулерін жүргізу үшін үлгіні Қазақстан Республикасының Қылмыстық-іс жүргізу кодексінің 33-тарауындағы ережелердің талабына сәйкес алып, жолдайды.

Сараптамалық зерттеу үшін мыналар алынады:

1. Химия-токсикологиялық сараптау үшін үлгі;
2. Сот-гистологиялық сараптау үшін үлгі;
3. Цитологиялық сараптау үшін үлгі;
4. Сот-биологиялық сараптау үшін үлгі;
5. Медициналық-қылмысты істі (физикалық-техникалық) сараптау үшін үлгі;
6. Микробиологиялық (вирусологиялық) сараптама үшін үлгі;
7. Диатомдық планктонды сараптама үшін үлгі.

1. Химия-токсикологиялық сараптама үшін үлгілер алу

1. Химия-токсикологиялық сараптау үшін үлгілер алу кезінде, сарапшы жорамалданған удың мәйіттен алынбауын және мәйітке сырттан түспеуін қадағалауға тиіс. Сондықтан мәйітті жарып көргенге дейін секциялық үстелді, аспаптар мен қолғаптарды мұқият жуу керек. Мәйітті жарып көрген кезде суды және басқа сұйықтарды пайдаланбау керек.

2. Мүшелердің бөліктерін құрғақ шыны құтыларға салады. Металл немесе керамикалық ыдыстарды пайдалануға тыйым салынады. Құтыларды қышаның немесе соданың ерітіндісімен жуып, мұқият таза су құбырының суымен жуу керек, содан соң айдалған сумен шайып, кептіргіш шкафта кептіру керек.

3. Мүшелерді сумен химиялық заттармен немесе механикалық қоспалармен жууға болмайды.

4. Ішкі мүшелерін өңешке, қарынға, ішекке (әр бөлімде 1 м қашықтықта) олардың ішіндегісінің механикалық араласып кетуін болдырмау үшін қосарлы

лигатураны байлағаннан кейін ғана алады

5. Белгісіз умен уланғанына сезіктенген жағдайда, сондай-ақ комбинациялық улануға мыналарды алу қажет:

- 1) ішіндегісімен бірге қарын (N 1 құты);
- 2) бөлімдерінің көбірек өзгерген бөліктерінен ішіндегісімен бірге бір метрден аш және тоқ ішекті алады (N 2 құты);
- 3) бауырдың, өттің және оның ішіндегісінің кем дегенде $1/3$ ең толық қанды учаскесін (N 3 құты);
- 4) бір бүйректі және барлық зәрді алады (N 4 құты);
- 5) мидың $1/3$ бөлігін (N 5 құты);
- 6) кем дегенде 200 мл қан (N 6 құты);
- 7) көкбауырды (N 7 құты);
- 8) өкпенің $1/4$ ең толық қанды учаскесін (N 8 құты);
- 9) қынап немесе жатыр арқылы удың енгізілгеніне сезіктенген жағдайда жатыр мен қынап алынады (N 9 құты);
- 10) тері асты немесе бұлшықет іші арқылы енгізуге сезіктенген жағдайда жорамалданған улы енгізген аймақтан тері мен бұлшықет учаскелерін алады (N 10 құты).

6. Уланған кезде у мүшелер мен ұлпаларда түрліше таралады. Сондықтан жорамалданған умен улануға байланысты мынадай мәйіт материалдарын алады:

- 1) алколоидтармен (апиынмен, морфинмен, стрихнинмен, бруцинмен, атропинмен, кокаинмен, анабазинмен, пахикарпинмен, аконитинмен және басқа) уланғанда - ішіндегісімен қарынды, аш және тоқ ішектерді, ішіндегі өтімен бауырды, бүйректі, көкбауырды алады. Хининмен уланғанына сезіктенген кезде - қосымша жатырды да алады;
- 2) барбитураттармен және барбитурат емес қатардағы ұйықтататын дәрілермен уланғанда - бауырды өтпен бірге, бүйректі, ішіндегісімен бірге, қарынды ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішекті алады;
- 3) гликозидтармен уланғанда - бауырды өтпен бірге, бүйректі, қанды, жүректі, дәрі құйған жерден ұлпаларды алады;
- 4) қышқылдармен және күйдіргіш сілтілермен уланғанда ішіндегісімен бірге қарынды, жұтқыншақты, ауа тамырды, өңешті бауырды, бүйректі, у әсер еткен іздері бар тері бөліктерін алады;
- 5) "ұшқыш" улармен уланғанда (нитробензолмен, анилинмен, бензолмен және басқа) ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен аш ішектің жоғарғы бөлігін, қанды (кем дегенде 200 мл), өтпен бірге бауырды, миды, бүйректі алады;
- 6) "металды" улармен уланғанда ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді, бауырды, бүйректі, көкбауырды және қосымша: қорғасын қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ

с ү й е к

а л ы н а д ы ;

талий қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ сүйек және ш а ш т а р а л ы н а д ы ;

күшәла қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген жағдайда - шаштар, тырнақтар және жалпақ сүйектер алынады;

тетраэтиленқорғасынмен улануға сезіктенген жағдайда - ми мен өкпе алынады ;

7) метил және басқа спирттермен (этил спиртінен басқа) уланғанда - ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішектерді, миды, қанды, бауырды өтпен бірге, бүйректі алады;

8) нитраттармен уланғанда - бауырды өтпен бірге, ішіндегісімен бірге қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді;

9) көміртегі тотығымен немесе басқа газдармен уланғанда - қан (кем дегенде 2 0 0 м л) а л а д ы ;

10) психотроптық заттармен (аминазинмен, элениуммен, седуксенмен және басқа) - бауырды, бүйректі, қанды, қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ і ш е к т е р д і а л а д ы ;

11) синиль қышқылымен және олардың тұздарымен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен аш ішектің жоғарғы бөлігін, қанды (кем дегенде 200 мл), өтпен бірге бауырды, бүйректі алады;

12) фенолдармен, крезолдармен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш және тоқ ішектерді, қанды (кем дегенде 200 мл), өтпен б і р г е б а у ы р д ы а л а д ы ;

13) формальдегидпен (формалинмен) уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бүйректі алады;

14) фосфорорганикалық және карбаматты пестицидтермен уланғанда бауырды , бүйректі, қарынды, ішекті, қанды алады; тыныс алу арқылы ФОС түскенде қосымша ми мен өкпені алады;

15) фторидтермен уланғанда - ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бауырды өтпен бірге алады;

16) хлорорганикалық көмірсулар мен хлорорганикалық пестицидтермен уланғанда - миды, май бездері, ішіндегісімен қарынды, ішіндегісімен бірге аш ішекті, бауырды өтпен бірге бүйрек алады;

17) этил спиртімен уланғанда - қан мен зәрді 20 мл мөлшерде (тығыны бар ы д ы с т а) а л а д ы ;

18) қанды пипеткамен немесе шприцпен қолдың ірі көктамырынан немесе мидың қатты қабықшасының синустарынан алады. Қанды, зәрді немесе мүшелерді жіберу мүмкін болмағанда бұлшықет ұлпасын (1000 г жуық) алады.

7. Зерттеу үлгілерін (объектілерін) тек жүрек гликозидтерімен, фенотиазиннің

туындыларымен, фосфоорганикалық пестицидтермен, алколоидтармен және трицикльді антидепрессаттармен улануға сезіктенген жағдайда ғана консервілейді. Бекіту үшін құтыда деңгейі ішкі мүшелердің бетінде кем дегенде 10 мм спирт-ректификатты пайдаланады. Зерттеу үлгілерімен (объектілерімен) бірге бір мезгілде сол партиядан 250-300 мл мөлшерінде спирттің бақылау с ы н а м а с ы н ж і б е р е д і .

8. Құтыларды шыны тығындармен (ерекшелік ретінде полиэтилен қақпақтарымен) тығыз ауа кірмейтіндей етіп жабады, таза қағазбен орайды, шпагатпен немесе берік жіппен байлайды да мөрді бұзбай ашылмайтындай етіп ж а б а д ы .

Әрбір құтыға үлгі нұсқа ретінде бекітілген этикетканы желімдейді де, оған барлық қажетті жазуларды жазады.

Сүргі салынған зерттелетін үлгі бар (объектілер) құтыны дереу сараптау мекемесінің химиялық-токсикологиялық бөліміне жібереді.

9. Үлгілерді (объектілерді) басқа қалаға жіберу үшін құтыларды жәшікке салып, оларды механикалық зақымданудан толық сақтануын қамтамасыз ететіндей етіп орайды. Жәшікке құтылардың нөмірлері мен ішіндегі заттары тізіліп жазылған тізімдемені салады, онда үлгілерді жіберген адам қол қояды. Ол адамда тізімдеменің көшірмесі қалады. Жәшіктің қақпағына "Абайла - әйнек!" деп көрсетеді және сараптау мекемесінің мекен жайы мен жіберушінің мекен ж а й ы к ө р с е т і л е д і .

10. Бір мезгілде мыналарды жолдайды:

1) мәйітке сот-медициналық сараптау тағайындалғаны туралы қаулының көшірмесін; сот-медициналық эксперттің өлімнің болу жағдайын қысқаша мазмұндамасын және мәйітті зерттеудің негізгі деректері мен диагнозын; өлген адамның аты-жөні мен жасын; уланудың болуы мүмкін жорамалданған уды; сот-медициналық сарапшы-химиктің шешуі тиіс басқа мәселелерді жолдайды;

2) егер өлген адам ауруханада немесе амбулаторлық емделсе, ауруы жөніндегі құ ж а т т ы ң к ө ш і р м е с і н ;

3) егер объектілер қосымша анализге жіберілетін болса, алғашқы сот-медициналық сараптау қорытындысының көшірмесін жібереді.

11. Қабірден қазып алынған мәйітті химиялық-технологиялық сараптауға зерттеген кезде табыттың астындағы топырақ, киімнің тілімдері, тыстары, төсеніштері, табыттың төменгі 500 шаршы см жуық тақтайлары жіберілуі мүмкін .

2. Сот-гистологиялық сараптау үшін үлгілер алу

12. Гистологиялық зерттеу үшін мәйіттің мүшелерінің - (ұлпаларының) үлгісін мәйітке сараптау жүргізетін сот-медициналық сарапшы алады. Мүшелердің үлгісін алуды лаборантқа немесе санитарға тапсыруға тыйым салынды.

13. Тілімдерді өткір пышақпен кеседі. Ұлпаны езіп жібермес үшін қайшыны пайдалану ұсынылмайды. Тілімнің бетін, әсіресе кілегей және сероз қабықшасын қыруға болмайды. Борпылдақ, тез ыдырайтын ұлпалар мен массаларды (мысалы, жатыр қуысының ішіндегісін) пышақпен пинцетті пайдаланбай алып, дәке қапшығында бекіткіш сұйыққа салады.

14. Тілімді 0,5 см (1 см аспайтын) қалыңдықта, ұзындығы мен ені әртүрлі болуы мүмкін, әдетте 1x1,5 немесе 1,5x2 см, алынған кесінді стандартты жабын әйнегінің астына сыйатындай етіп алады. Тілімдерді дереу бекіткіш сұйыққа салады. Оның ұлпаның ішіне ақырын өтуіне байланысты қалың тілім алуға кеңес берілмейді.

15. Мүшелердің тілімдерінің кесінділері олардың анатомиялық құрылысын жақсы көрсететіндей етіп алынуға тиіс. Мысалы, бүйректің тілімінде қыртыс қабаты мен боз қабаты, өкпе қабынуында - орталық және шеткі бөліктері көрсетілуге тиіс. Механикалық және басқа зақымдануларда сау ұлпалардың қасындағы зақымдалу орнынан алу қажет.

16. Бір мүшеден алынған тілімдердің мөлшері зақымдардың білінуі мен таралуымен немесе патологиялық үрдіспен, сондай-ақ зерттеу міндеттерімен айқындалады.

17. Бір мүшеден немесе ұлпадан бірнеше тілім алған кезде олардың әрқайсысын этикеткамен белгілейді. Тілімдерге әртүрлі пішін беріп, олардың сызбасын түсініктеме бере отырып суретін салған дұрыс. Этикеткалардағы жазуды жәй қарындашпен жазады. Этикетка үшін бекіткіш сұйықтың әсеріне төзімді материал (клеенка, фотоқағаз және басқа) пайдаланылады.

18. Кесіп алынған тілімдерді 10% формалиннің ерітіндісіне салады. Оны формалиннің концентрленген ерітіндісінен, оның бір бөлігіне судың 9 бөлігін қосып, дайындайды. Параформальдегидтің ақ тұнбасы бар формалинді пайдалануға болмайды. Мұндай жағдайда бастапқы концентрленген ерітіндіні тартқыш шкафқа орналастырады да, тұнба ерігенге дейін қыздырады, содан соң оны пайдалануға болады.

Ескерту: формалиннің бейтарап ерітіндісін пайдалану қажет болған кезде былай дайындайды:

формалин ерітіндісі (37-40%)	-	100	мл;
айдалған су	-	900	мл;
бір орынбасқан натрий фосфаты	-	4	г;
сусыз қос натрий фосфаты	-	6,5	г.

19. Бекіткіш сұйықтың көлемі тілімдердің көлемінен кем дегенде 10 рет асып тұруға тиіс. Бұл жағдайда тілімдердің ерітіндіде жабысып қалмауын және құтының түбіне жатып қалмауын қадағалау керек. Қалқып шыққан тіліктерін кеуіп кетпес үшін үстінен мақтамен жабады. Формалинде бекіту бөлме температурасында 1-2 күн жүргізіледі. Бір тәуліктен соң ерітіндіні ауыстырады.

Ұзақ бекітудің жөні жоқ.

Ескерту: Жүйке ұлпасын бекіту үшін бейтарап формалинді пайдаланады. Кейбір арнайы әдістеме үшін (мысалы, Ниссю бойынша бояу) тілімдерді 96% спиртке бекітеді.

20. Кепкен ұлпалардың бөлшектерін пакетке жинайды да, бекітілмеген түрінде гистологиялық бөлімге жібереді. Осылай мумияға айналған мәйіттер мен шымтезек илеуі немесе майлы балауыз жағдайындағы мәйіттердің тілімдерін жібереді.

21. Гистохимиялық әдістеме үшін материалды өлгеннен кейін 12 сағаттан кешіктірмей, ал мәйітті мұздатқыш камерада сақтаса - 24 сағаттан кейін алу керек. Материалды бекіту белгіленген әдістемеге сәйкес жүргізіледі.

22. Бекіткіш сұйықтыққа салынған тілімдерді гистологиялық бөлімге жолдаған кезде бірге жіберілетін құжатта өлген адам жөніндегі мәліметтерден басқа (аты, тегі, әкесінің аты, ал бір жасқа дейінгі балалар үшін туған күні) істің жағдайы (клиникалық диагноз және емдеу мекемелерінде қайтыс болған жағдайда стационарға келу уақыты) және мәйітті зерттеудің қысқаша деректері, сот-медициналық сарапшы қандай мүшелердің жіберілетінін, тілімдердің мөлшерін (жалпы және мүшелер бойынша), бекіту әдісі мен сот-гистологиялық зерттеудің міндетін көрсетеді. Мәйітке сот-медициналық сараптау тағайындалғаны туралы қаулының көшірмесі беріледі.

23. Мүшелер мен ұлпалардың бекітілген тілімдерінің кесіндіні мәйітке зерттеу жүргізуші сарапшы жасайды. Мұндай мүмкіндік болмаған кезде кесіндіні сот-гистологиялық бөлімінің сарапшысы жүргізеді. Кесіндіден кейін қалған материалды белгі салынған дәке қапшыққа жинайды да, оны тығыз жабылатын формалиннің жаңа ерітіндісі бар ыдысқа салады.

24. ЖҚТБ-ға сезіктенген жағдайларда гистологиялық зерттеу үшін миды (қыртыс асты ганглийлер аймағынан және мидың ақ затын), жұлынды, өкпені ас-қорыту жолдарының мүшелерін, иммуногенез мүшелерін (кемікті, ашасүйек безін, лимфатүйіндерін, көкбауырды), бауырды, бүйректерді, жүректі, көрсетілген кезде - көз торын, теріні және ауыз қуысының кілегейін, сыртқы жыныс мүшелерінің терісін алады. Тілімдерді кәдімгі бекіткішке салады.

3. Цитологиялық сараптау үшін үлгілерді алу

25. Жыныстық тегін мәйіттің бөлшектенген денесінің бөліктерінен, күйіп кеткенінен және басқа анықтау қиын болу салдарынан генетикалық жынысын Х және Y хроматин бойынша анықтау үшін цитологиялық зерттеулер үшін материалдарды алу жүргізіледі.

26. Зерттеу үшін мәйіттің сақталған мүшелерінің (ұлпаларының) түрлі бөліктерінен жұғынды-із таңбалар, сондай-ақ шаш пен тырнақты да алады.

27. Жұғынды-із таңбалар дайындаған дұрыс. Ол үшін таза зат шынысын мүшенің кескен бетіне немесе ұлпаға басып, содан соң бөлме температурасында кептіреді де, 10 минут метил спиртіңде, ол болмаған жағдайда этил спиртіңде бекітеді. Әр мүшеден 4 жұғынды-із таңбалар дайындайды.

Ескерту: жұғынды-із таңбалар дайындауға арналған зат шынысын алдын ала 6-8 сағат хромпикпен өңдейді, ағын сумен жуады да, Никифоров қоспасында (96% спирттің 1 бөлігі және этил эфирінің 1 бөлігі) сақтайды. Пайдаланар алдында м ұ қ и я т с ү р т е д і .

28. Жұғынды-із таңбалар дайындау мүмкін болмаған жағдайда әр мүшеден 1,5x1,5x1 см мөлшерде кем дегенде 3-4 тілімнен алады. Тілімдерді алғаннан кейінгі алғашқы тәулікте зертханаға беру қажет. Егер мұндай мүмкіндік болмаса, оларды зертханаға бергенге дейін тоңазытқышта 36 сақтау сағаттан аспау керек. Тілімдерді 8% бейтарап формалин ерітіндісінде бекітуге болады. Мәйіттің жоғарғы температура әсеріне ұшыраған немесе елеулі кепкен (мысалы мумияға айналған) ұлпаларын бекітпейді.

29. Х және Y хроматинге зерттеу үшін ұйыған немесе қан қабыршағын, сондай-ақ киімдегі қан дақтары жіберілуі мүмкін. Ұйыған қан мен қан қабыршағын жеке таңбаланған пробиркаларға салып, тығынмен бекітеді де, сүргі салады. Қанның дағы бар киімді белгіленген тәртіпте зерттеуге жібереді.

Ескерту: Ұйыған қан болған кезде жұғындылар дайындауға болады. Қан тамшысын майсыздандырылған зат шынысының бір шетіне жағады да, тез біркелкі қозғалыспен басқа зат шынысының шетімен зат шынысының үстінен 45° бұрышпен жұғынды дайындайды. Бөлме температурасында ауада кептіргеннен кейін жұғындыларды 10 минуттай метил немесе 96% этил спиртімен бекітеді, жұптап салады (жұғындылардың беті ішке қараған) да, ақ таза қағазға орайды. Содан соң оларды таңбаланған пакетке салып бекітіп, сүргі салады.

30. Шаштарды саусақпен жұлу арқылы алады. Кем дегенде 10 шашты қынаптық қабықшасымен бірге алады. Оларды таңбаланған қағаз пакетке салады да жіппен тігеді, жіптің ұшын оған бекітілген картонға мөрмен сүргі салады.

31. Тырнақ тақташаларын қолдың 2-3 саусағынан немесе аяғынан өсінді бөлігімен бірге алады да оны жұмсақ ұлпадан тазартады. Жеке таңбаланған қағаз пакетке салады да, желімдеп, сүргі салады.

32. Сүт бездерінің бөліндісінің морфологиялық құрамын зерттеу үшін оның бір тамшысын таза зат шынысына жағады да, жұғынды дайындайды, оны бөлме температурасында ауада кептіріп, метил спиртімен (30 тармақты қараңыз) 5-10 м и н . б е к і т е д і .

33. Кісі өлтірген кезде және жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген жағдайда қайшымен қолдың әрбір саусағынан тырнақ тақташасының бос шетінен кесіп алады және ағаш күрек-таяқшаларының өткір ұшымен қырып алынатын тырнақ астындағы заттарымен әрбір саусақ үшін жеке таңбаланған қағаз немесе калька пакетіне салады. Барлық дайындалған пакеттерді ортақ пакетке салып, қол қояды да, сүргі салады.

34. Сараптау мекемесіне үлгілерді жіберу тәртібі 23 тармақта мазмұндалды.

4. Сот-биологиялық сараптау үшін үлгілерді алу

35. Мәйітті зерттеген кезде үлгі ретінде қанды, шашты, өтті (зәрді) және қынап ж а с у ш а л а р ы н а л а д ы .

36. Қанды сот-биологиялық бөлімге сұйық күйінде және стерильденген дәкедегі дақ күйінде жібереді. Тасымалдау кезіндегі елеулі қиындықтарда тек бинттегі ғана үлгіні алуға рұқсат етіледі:

1) жүрек қуысынан немесе ірі қан тамырларынан стерильденген пипеткамен немесе шприцпен 3-5 мл мөлшерінде қан алады да, таза пробиркаға (флаконтқа) құйып, тезеңке немесе ағаш тығынмен жабады. Пробиркаға алынған үлгінің атауы, өлген адамның аты-жөні, мәйіттің тіркелген нөмірі, сарапшының фамилиясы мен мәйітті зерттеген күні жазылған этикетканы жапсырады. П р о б и р к а ғ а с ү р г і с а л ы н а д ы ;

2) стерильденген бинтті (дәкені) 5-6 қабаттайды да, пипеткадан немесе шприцтен 5-6 см диаметрдегі бөлікке қан сіңіреді. Бинтті таза қағаз бетінде бөлме температурасында кез келген мәйітхананың секциялық зал мен мәйітсақтағыштан басқа таза бөлмесінде кептіреді. Кептірілетін үлгілерді жылытқыш аспаптардың қасына орналастыруға болмайды және тікелей күн сәулесінің әсері мен ластануға ұшыратуға болмайды. Кептірілген үлгі мен қан дағын алу үшін пайдаланған таза бинттің бөлігін жеке пакеттерге салып, таңбалайды да, желімдеп, сүргі салады;

3) қан үлгісін алу мүмкін болмаған жағдайда (мәйіт қаңқаға айналған, шіріп өзгерген, мумияға айналған және т.б.) 1x1x0,5 см мөлшердегі жұмсақ ұлпа тілімдерін, тырнақтарды, шашты, сүйектерді алады. Жұмсақ ұлпа тілімдерін шіру өзгерістеріне аз ұшыраған тереңірек жатқан аймақтарынан алады.

Жұмсақ ұлпа тілімдерін таза әйнек ыдысқа салады да, тығынмен жауып, таңбалайды және сүргі салады. Зертханаға жібергенге дейін тілімдерді

тоңазытқышта сақтайды. Ұзақ уақыт тасымалдау қажет болған жағдайда тілімдерді бөлме температурасында кептіреді немесе 5-10 % формалин ерітіндісінде бекітеді. Формалиннің үлгісін зертханаға тексеру үшін жібереді.

Шашты ұяшығымен және қынаптық қабықшасымен бірге алады (38-тармақтың 1-тармақшасын қараңыз).

Тырнақтарды әр қолдың екі саусағынан өсіргіш қабатымен бірге алады.

Қанқаға айналған мәйітті зерттеген кезде кемік заты бар сүйектің 2-3 бөлігін алады.

37. Шаштың үлгілерін істің жағдайы мен зерттеудің міндетіне байланысты дененің әртүрлі аймағынан алады:

1) өлген адамның жеке басын анықтау үшін және бас аймағында зақым болған жағдайда шашты маңдайдан, екі самайдан, төбе мен шүйдеден, сондай-ақ зақымдалу аймағынан алады. Ол үшін саусақпен әрбір аталған аймақтардан 15-20 шаштан қынаптық қабықшасымен және ұяшығымен бірге жұлып алады. Осыған ұқсас әдіспен қажет болған жағдайда дененің басқа аймақтарынан да шаштың үлгілерін алады. Шаштарды жеке алдын ала таңбаланған пакетке салып, оны ортақ пакетке салады. Оны желімдейді де жіппен тігеді және жіптің ұшына картонды бекітіп, сүргі салады;

2) жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген жағдайда қосымша қасағадан да түк алады.

38. Өлгеннен кейін зерттеу үшін өт алады, ол болмаған жағдайда - зәрді немесе перикардальдық сұйықты алады. Ол үшін өт қабын, перикард немесе қуықты алдымен таза ылғал дәкемен, содан соң құрғақ дәкемен сүртіп, қабырғасын таза құрғақ пышақпен (скальпелмен) жарады. Шприцпен 3-5 мл өтті, зәрді немесе перикардальды сұйықтықты алады да, оны таза пробиркаға құяды, тығынмен жауып, таңбалайды да, сүргі салады.

Ескерту: Ұзақ тасымалдаған кезде өтті (зәрді, перикардальды сұйықтықты) таза дәкеге төгеді де кептіреді.

39. Қынап ішіндегісінің үлгісін жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде алады. Дәке тампонмен қынап күмбезінің ішіндегісін алып, біркелкі жұқа қабатпен 5-6 таза зат шынысына жағады. Тампон мен шыныны бөлме температурасында кептіреді де, содан соң шыныны жұптап жұғындыны бір-біріне қаратып, зат шыныларының арасына сіріңкені немесе басқа тығыз төсемді қойып, таза ақ қағазға орайды да, тампонмен бірге таңбаланған пакетке салып, сүргі салады. Бір мезгілде жеке пакетте тампонды тексеру үшін жібереді.

Осылай етіп тік ішектің ішіндегісінің тампонын зерттеуге дайындап, жібереді.

5. Медициналық-қылмыстық істі (физикалық-техникалық) сараптау үшін үлгілер алу

40. Сараптау мекемесінің медициналық-қылмыстық іс (физикалық-техникалық) бөліміне зерттеуге киімді, мүшелерді мәйіттің ұлпаларын, жорамал зақымдау құралын жібереді.

41. Зерттеу үшін үлгілерді алуды сот-медициналық сарапшы жүргізеді. Үлгілерді алуды зертханашыға немесе санитарға тапсыруға тыйым салынады.

42. Зақымданған немесе ластанған ізі бар киімді жіберер алдында ауада бөлме температурасында кептіреді де, содан соң әрбір затты жеке таза қағазға орап, т а ң б а л а й д ы .

43. Тері тұйық немесе өткір құралмен (соның ішінде) зақымданғанын зерттеу үшін зақымданған аймақтан және зақымданбаған терінің айналасынан кем дегенде 2 см тері препаратын алады. Жарақат каналы болған жағдайда каналдың бойы бойынша тері асты майлы клетчаткамен және басқа ұлпалармен бірге тері п р е п а р а т ы н т і л е д і :

1) зақымның дененің көлденең осіне қатысты орналасуын белгілеу үшін теріні трапеция түрінде тіледі, оның жіңішке жағы мәйіттің басына қарай бағытталуға тиіс. Мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда препараттың жоғарғы шетін жіппен т і г е д і ;

2) алынған тері препаратын калькадан немесе ақ қағаздан дайындалған таңбаланған пакетке салады, сүргі салады да дереу физикалық-техникалық бөлімге беріп жібереді. Ұзақ уақыт тасымалдаған жағдайда тері препаратын алдын ала ауада бөлме температурасында кептіреді.

44. Терінің зақымданған аймағында бөгде қосындыларды (металл іздерін, жақыннан атылу факторларын және т.б.) терінің препаратын тіледі де, мұқият оны теріасты май клетчаткасынан тазартады. Беті зақымдалмаған таза хромдалған пышақты немесе қайшыны пайдаланады. Тазартылған тері препаратын белгіленген тәртіпте физикалық-техникалық бөлімге беріп жібереді, мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда оны алдын ала ауада бөлме температурасында кептіреді. Осыған ұқсас жолмен дененің симметриялы аймағынан немесе зақымдалу аймағынан тыс тері препаратын тексеру ретінде т і л і п а л а д ы .

45. Сүйек зақымы болған жағдайда зақымданған бөлігін зақымданған шетінен 2-3 см жылжи отыра, арамен кесіп алады; оны абайлап хромдалған пышақпен жұмсақ ұлпадан тазартады да, ауада бөлме температурасында кептіреді. Объектіні калькадан немесе ақ қағаздан жасалған таңбаланған пакетке салып, с ү р г і с а л а д ы .

46. Зақымданған шеміршекті зақымданған шетінен 2-3 см жылжи отыра

жонып тастайды да, абайлап хромдалған аспаптармен жұмсақ ұлпадан тазартады. Объектілердің ұшына жақтарын және қима жазықтығының белгісімен биркаларды бекітеді. Зақымдарды эксперименталдық қайта жаңғырту үшін дененің қарама-қарсы жағынан ұзындығы кем дегенде 3-5 см шеміршектің соған ұқсас бөлігі алынады. Объектілерді бөлек ақ қағаздан немесе калькадан жасалған таңбаланған пакетке салады да, оларды полиэтилен пакетіне орайды.

47. Қаңқаға айналған немесе күйіп кеткен мәйіттердің сүйек қалдықтарын зерттеуге жіберу үшін қағазға орайды да фанер немесе картон жәшікке салып, таңбалап, сүргі салады.

48. Спектрографиялық зерттеу үшін түрлі мүшелер (ұлпалар) мынадай мақсаттарда алынуы мүмкін:

1) терінің, сүйектің, шеміршектің және басқа ұлпалардың зақымданған аймақтарында металдар мен бөгде қосындылардың болуын және жиналуын анықтау үшін;

2) адамның мүшелерінде, ұлпаларында, сұйықтықтарында улануға сезіктенген жағдайда жеке металдардың артық мөлшерін (күміс, қорғасын, хром, марганец, мырыш, мыс, барий, талий, сурьма, кадмий, стронций және т.б.) анықтау үшін алады. Бауырдың, бүйректің тілімдерін (қыртыс қабаты мен боз қабатын) және қан алады. Кәсіби (ұзақ) улануға сезіктенген жағдайда одан басқа сүйектің бөліктерін (жамбас сүйегінің метафизарлық бөлігін және қабырғаның сүйекті бөлігін) алады;

3) сүйек қалдықтарының түрлерін, құрамы әртүрлі күлдегі сүйек заттарының барын анықтау (алайда, бұл міндетті орындау тек зертханада адамның және кейбір жануарлардың сүйек ұлпаларының бақылау үлгілерінің жинағы болған жағдайда ғана шешуге болады) анықтау үшін;

4) адамның ішкі мүшелерінде, ұлпаларында, сұйықтықтарында және бөлінділерінде әртүрлі сырттан енгізілген органикалық текті улы заттардың, соның ішінде күшті әсер ететін дәрілік заттарды анықтау үшін; мәйіттің денесінің зақымдалған аймағында жанғыш және лак бояу заттарының іздерін анықтау үшін (зертханада ИК-спектрография болған жағдайда).

49. Биологиялық тектес объектілерде макро және микроэлементтерді спектральдық талдау көмегімен анықтау үшін 5-10 г мөлшерде өлшем керек. Үлгілерді алуды таза жуылған, хромдалған жабыны зақымдалмаған, алдың ала этил спиртімен - өңделген медициналық аспаптармен жүргізеді:

1) алынған объектілерді бөлек алдын ала айдалған сумен, этил спиртімен жуылған және кептірілген Петри ыдысына немесе фарфор тигльдерге салады. Алынған объектілер салынған Петри ыдысын (тигльдерді) 56-60 ° C-та термостатта кептіреді. Кептіргеннен кейін әр объектіні бөлек калькадан немесе

таза ақ қағаздан жасалған пакетке салып, барлық пакеттерді таңбалайды;

2) үлгілерді сақтау үшін бекіткіш немесе консервілейтін заттарды пайдалануға болмайды. Мүмкіндік болмаған жағдайда шыны ыдыста 96% этил спиртінде оларды бекіткеннен кейін кептіруге болады. Бұл жағдайда спирттің үлгісін тексеру үшін қосымша жібереді;

3) мәйітті немесе оның бөліктерін өртеп жіберген жағдайда күлдің сынамасын алады. Ағаш немесе пластмасса күрекпен жаққан орнынан бірдей бөлікте әрқайсысы 50 г салмақта кем дегенде 4 сынама алынады. Сынамаларды жеке пакеттерге салып, таңбалайды. Мәйітті өртеп жіберген кезде пайдаланылған отынның кем дегенде 100 г үлгісін алған дұрыс.

50. Спектрофграфиялық зерттеулер жүргізген кезде бақылау үлгілерінің болуы міндетті шарт болып табылады. Бақылау үшін қажетті талаптарды сақтай отырып (5.10. тармағын қараңыз) сол ұлпаның (мүшенің) тілігін тек зақымдау құралы тимеген дененің қарама-қарсы жағынан зақымдану және соған ұқсас аймағының шетінен біраз қашығырақ алады.

51. Объектілер салынған жолдаманы орау үшін фанер немесе картон қораптарды пайдалануға болады. Химиялық реактивтерден, фотоматериалдардан, металл заттардан және т.б. босаған ыдыстарды пайдалануға қатаң тыйым салынады. Жолдаманы механикалық зақымданудан сақтаумен қамтамасыз етілетіндей етіп орайды.

52. Сараптау мекемесінің физикалық-техникалық бөлімінде зерттеу жүргізу үшін тиісті объектілерді, соның ішінде бақылау үлгілерін жібереді. Бір мезгілде олармен бірге мына құжаттарды жібереді:

1) тергеу жүргізген тергеушінің, прокурордың қаулысының көшірмесін, соттың айқындау көшірмесін; сот-медициналық сарапшының істің жағдайы, өлімнің болуы мен мәйітті зерттеудің негізгі деректерін; физикалық-техникалық бөлімде және спектральді зертханада сарапшының шешуіне жататын мәселелер жазылған қысқаша мазмұндамасы жіберіледі.

6. Микробиологиялық (вирусологиялық) сараптау үшін үлгілерді алу

53. Микробиологиялық (вирусологиялық) сараптау жұқпалы аурулардан немесе бактериологиялық тамақтан уланудан өлуіне сезіктенген жағдайда жүргізіледі.

54. Зерттеу үшін үлгілерді алу өлгеннен кейін алғашқы 24 сағатта жүргізілуге тиіс. Дұрыс нәтижелерді алу ықтималдығы кеш мерзімде төмендейді.

55. Материалды алуды санэпидемстанцияның бактериологиялық зертханасының маманы жүргізеді, тек ол болмаған жағдайда ғана

сот-медициналық сарапшы жүргізеді.

56. Алу үшін стерильденген аспаптар, зат шынысы мен ыдыс пайдаланылады. Осы мақсатта оларды спиртпен жуып, күйдіреді.

Зерттеуге арналған объектілер аурудың клиникалық симптомы мен мәйітті жарып қарағандағы табылған морфологиялық өзгерістерге негізделген жорамалданған диагнозға байланысты алынады.

57. Мәйіттің миын алғанға дейін жүректен қан алады. Дененің алдыңғы жағынан орташа тілім және бұлшықеттері қиындысын жүргізгеннен кейін спиртке батырылған дәкемен кеудені сүртеді де, қыздырылған шпательмен күйдіреді. Төстікті және перикардты тіледі. Шпательмен оң жақ қарыншаның алдыңғы бетін күйдіреді де, оның қуысына стерильді пипетка мен шприц инесін енгізеді. Кем дегенде 5-10 мл қан алады. Егер жүрек қуысында қан ұйып қалса немесе болмаса, оны осы ережелерді сақтай отырып қуыс, жамбас немесе мойын көктамыры қуысынан алады.

58. Ішкі мүшелердің тілімдерін алуды қыздырылған шпательмен олардың беткі қабатын күйдіргеннен кейін жүргізеді:

1) өкпенің, бауырдың, мидың және басқа мүшелердің тілімдерін 1x1x2 см мөлшерде кеседі. Өкпенің кесектерін тамыртүбі аймағынан және әрбір бөліктің ортасынан (гипостатикалық бөлігінен тілім алудың керегі жоқ) алады. Бауырдың кесектерін әрбір бөлігінен алады. Өт қабын лигатура салғаннан кейін ішіндегісімен толық алады;

2) ішектің ішіндегісін зерттеу үшін оларға алдын ала қосарлы лигатура салып, олардың арасын қиятын ұзындығы 15-20 м аш ішектің 2-3 кесіндісін алады;

3) ми тілімдерін ми сауытынан алғанға дейін кесіп алу керек. Ол үшін қатты ми қабығын, содан соң оны қиып алған соң ми бетін күйдіреді.

59. Мүшелердің жұғындылары мен із таңбаларын дайындайды. Тыныс алу жолдарының (жұтқыншақтың артқы қабырғасынан, көмекейден, кеңірдектен, ауа тамырдан) ішіндегілерінен жұғынды жасайды, олардың кілегей қабықшасынан және патологиялық процеске сезіктенген орындардан өкпе тілмелерінің бетінен із таңба алады. Ортаңғы құлақ қуысындағыларынан да жұғынды дайындайды. Жұғындылар мен ізтаңбаларды қыздыра отырып бекітеді немесе ауада бөлме температурасында кептіреді, ластанудан және шыбындардан қорғай отырып желдеткіштің астында кептірген дұрыс.

60. Алынған материалды стерильденген құтыларға немесе пробиркаларға салады. Оларды тығынмен жауып, таңбалайды да, мұқият орайды. Бекіткіш сұйықтық ретінде 35% стерильді глицериннің судағы ерітіндісі (ішектің ілмегін бекітпейді, тоңазытқышта сақтайды) пайдаланылуы мүмкін. Материалды бактериологиялық зертханаға жіберген кезде шыны ыдысты сындырып алмас үшін сақтық шараларын жасайды.

61. Ерекше қауіпті жұқпаға (ЕҚЖ) сезіктенген жағдайда материалды аса мұқият орайды. Шыны ыдысты металл пеналға салып, сүргі салады да арнайы бөлінген көлікпен ЕҚЖ зертханасына апарды.

62. Түрлі жұқпалы ауруларды зерттеу үшін мынадай объектілерді алу керек:

1) актиномикоз, бластомикоздар және басқа диссеминирленген микоздар - зақымдалудың сипатына байланысты ірің, зақымдалған аймақтан ұлпа тілімдерін , өкпе және басқа мүшелерін алады;

2) құтыру - миды (сопақша ми, аммон мүйізшесі);

3) бруцеллез - қан, зәр, ішкі мүшелер (әсіресе бауыр, көк бауыр), қақырық, ірің, зақымданған ұлпалар мен мүшелер экссудаттары; әйелдерден қосымша сүт б е з д е р і н а л а д ы ;

4) іш сүзек, қылау - жүректен қан алады, өт, бауыр, көкбауыр, өкпе, бүйрек ми , ішектің лимфа түйіндері, тоқ және аш ішектің ішіндегісі алынады;

5) қайтарма сүзек, безгек, лептоспира - қан, ішкі мүшелер (әсіресе, көкбауыр, бауыр, ми), жұлын, зәр (лептоспирозда) алады;

6) газ гангрена - жара аймағының және зақымдалған ұлпалар мен мүшелердің ұлпалары, соқыр ішек, перитонеальдық сұйықтық, жатыр мойнының секреті, өкпе, қан (клиникалық пайда болуына байланысты), сондай-ақ табылған жағдайда бөгде денелер (зақымдау құралының, киімнің кесектері);

7) кәдімгі герпес - ми, бауыр;

8) гонококка жұғуы - үрпінің бөліндісі, қынап, жатыр мойны, тік ішек, қуықасты безі, буындардың, қабынған қосалқылар мен ішперденің экссудаттары;

9) тұмау - кеңірдектің тілімдері, аңқаның бөлінділері, кеңірдектің кілегей қабықшасынан қырынды, қан;

10) қантышқақ - тоқ ішектің төменгі бөлімінің ішіндегісі, қан, зәр, мезентеральды бездер, бауыр, көкбауыр;

11) күл, Венсан баспасы - кілегейлі қабықтың зақымданған бөлігінен пленка мен бөлінді (жұтқыншақтан, мұрыннан, жыныс мүшелерінен, көзден), тері, қан;

12) көкжөтел - өкпе, аңқа кілегейі;

13) лейшманиоз (ішкі) - сүйек кемігі, көкбауыр, бауыр, қан;

14) листериоз - ми, бауыр, көкбауыр;

5) менингококк инфекциясы - жұлын сұйықтығы, ми қабықшасы, қан, жұтқыншақ кілегейі, ұлпа сұйықтығы, ірің;

16) орнитоз - өкпенің қабынған жерлерінен тілімдер, көкбауыр, сіріқауыз қуысынан экссудат;

17) шешек - бөртпе, қабыршақ, қабықша элементтері бар тері мен кілегей қабықшаның тілімдері, жүректен қан, бауыр;

18) пневмококка инфекциясы, Фридлендердің капсулалы бактериясы жұқпасы

, Афанасьев-Пфейфер гемофилдер жұқпасы - өкпе, аңқа кілегейі, қақырық, қан, ірің, зэр, жұлын сұйықтығы, сіріқауыз және басқа экссудаттар;

19) полиомиелит ми (әсіресе, сопақша және жұлын), қан, аңқа бөліндісі, аш және тоқ ішек ішіндегісі;

20) сары қолқа - жараға айналған бөлімдерден тері мен кілегейлі қабықша тілімдері, лимфа түйіндері, іріндеген аймақтардан бұлшықет ұлпасының тілімдері, ішкі мүшелер, қан;

21) күйдіргі - тері мен басқа ұлпалардың зақымданған бөлігі, лимфа түйіндері, қан, экссудаттар, ішкі мүшелер, жұлын сұйықтығы, сүйек кемігі;

22) мерез - кілегей қабықшаның бөлінділері, зақымдану аймағындағы ұлпа тілімдері, ішкі мүшелер, қан, жұлын сұйықтығы;

23) стафилококка, стрептококка жұқпалары, көкіріңді таяқша жұқпасы - ірің, экссудат, қан, зақымдалған мүшелер мен ұлпалардың бөліктері, жұтқыншақтың кілегей қабықшасынан қырнамалар, регионарлы лимфа түйіндері;

24) сіреспе - ірің, зақымданған аймақтан ұлпа тілімдері, ескі тыртықтар, қан, бауыр, көкбауыр, зақымдау құралының кесектері түріндегі бөгде заттар және т.б. ;

25) бөртпе сүзек - қан, ішкі мүшелер, бөртпе элементтері бар тері тілімі;

26) мына бактериялар тудырған токсико жұқпалар:
ішек таяқшасымен - аш ішектің ішіндегісі, жүректен қан, бауыр, көкбауыр, өкпе, бүйрек, ішектің лимфа түйіндері;

сальмонелламен - паренхимотозды мүшелер, жүректен қан, қарын мен ішектің ішіндегісі, ішектің лимфа түйіндері;

протеймен - аш және тоқ ішек ішіндегісі;

стафилококкпен - аш және тоқ ішек ішіндегісі;

cl.perfringens - аш ішектің ішіндегісі (200-300 мл), перитонеальды сұйықтық, ішек және шажырақайдың лимфа түйіні, жүректен қан, бауыр;

cl.botulinum - бауыр, аш ішектің кесіндісі, ішіндегісімен бірге қарын, ми, қан;

токсоплазмоз - ми, бауыр, көкбауыр, өкпе, лимфа түйіні;

27) туберкулез - қақырық, көмейден жұғынды, өкпе және басқа ішкі мүшелерден тілімдер (зақымдану сипатына байланысты), зэр, жұлын сұйықтығы;

28) тырысқақ - аш ішектің 10-15 см ұзындықтағы үш кесіндісі, өт қабы, регионарлы лимфа түйіндері, бауыр, көк бауыр;

29) оба, туляремия - лимфа түйіндері (бубондар), қан, ішкі мүшелер (әсіресе, өкпе, көкбауыр, бауыр), жұтқыншақ кілегейі, жұлын сұйықтығы, сүйек кемігі;

30) энцефалиттер - ми, жұлын сұйықтығы, қан, шеткі жүйкелер, ішкі мүшелер ;

31) ЖҚТБ - жүрек қуысынан қан.

63. Алынған материалды зерттеуге жолдау осы Ереженің 10, 11-тармақтарында айтылған.

7. Диатомды планктонды сараптау үшін үлгілер алу

64. Лигатура салынған жарылмаған бүйректі; 10-15 см ұзындықтағы жамбас және иық сүйектерінің бөліктерін алады. Объектілерді таза бекіткіш сұйықсыз шыны құтыларға салады. Суды пайдалануға тыйым салады.

65. Осы ереженің 9-тармағының талаптарын сақтай отырып, алынған үлгілерді зерттеуге жолдау жүргізіледі.