

Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі туралы нұсқаулықты бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 20 мамырдағы N 368 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 23 маусымда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6305 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2017 жылғы 27 сәуірдегі № 484 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Әділет министрінің 27.04.2017 № 484 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен

"Сот-сараптама қызметі туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 20-бабына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу туралы нұсқаулық бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті осы Нұсқаулықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Бисмильдин Ф.Б.) осы Нұсқаулықты мемлекеттік тіркегеннен кейін белгіленген заңнамалық тәртіппен оны бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. "Сот-медициналық сараптама жүргізу және ұйымдастыру ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 20 желтоқсандағы № 875/1 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді тіркеу тіркелімінде № 3375 тіркелген, 2005 жылғы 24 қаңтардағы № 9-13 "Юридическая газета" газетінде жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

5. Осы Нұсқаулықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі С.З. Қайрбековаға жүктелсін.

6. Осы Нұсқаулық оны ресми жариялаған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткеннен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Ж. Досқалиев

"Келісілді"

ҚР Ішкі істер министрі

_____ С. Баймаганбетов

2010 жылғы 21 мамыр

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2010 жылғы 20 мамырдағы
№ 368 бұйрығымен бекітілген

Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу туралы нұсқаулық

1-бөлім. Сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Нұсқаулық (бұдан әрі – Нұсқаулық) Қазақстан Республикасында сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібін анықтайды.

2. Сот-медициналық сараптаманы (бұдан әрі – сараптама) сот-медициналық сарапшы жүргізеді, оның құзырына:

1) зорлықпен өлтірілген жағдайда мәйітке сараптама жүргізу;

2) зорлықпен өлтірілгендігіне күдіктенген жағдайда немесе мәйітті сот-медициналық тәртіппен зерттеу қажеттігімен түсіндірілетін жағдайлар кезінде мәйітке сараптама жүргізу;

3) денсаулыққа келтірілген зиянның сипаты мен ауырлығын, жыныстық жағдайларын анықтау және сот медицинасы саласындағы танымдарды талап ететін басқа да мәселелерді шешу үшін жәбірленушіге, айыпталушыға және басқа да тұлғаларға сараптама жүргізу;

4) зертханалық зерттеу әдістерін қолдана отырып, заттай айғақтарға сараптама жүргізу;

5) тергеуге дейінгі тексеру материалдарына, қылмыстық, әкімшілік және азаматтық істерге, сондай-ақ, жеке айыптау ісі бойынша сараптама жүргізу кіреді

3. Сот-медициналық сарапшы сот медицинасы саласындағы маман ретінде алғашқы және мынадай тергеу амалдарына:

1) мәйітті оның табылған жерінде (оқиға болған жерде) тексеріп-қарауға;

2) эксгумация, салыстырмалы зерттеу үшін үлгілер алуға;

3) тергеу экспериментін жүргізуге қатысады.

Сондай-ақ, сот-медициналық сарапшы сот-медициналық сараптама жүргізу және сот отырысында бұрынғы жүргізген сот-медициналық зерттеулері бойынша түсінік беру үшін тартылады.

2-тарау. Сот-медициналық сараптаманы жүргізу тәртібі

4. Сот-медициналық сараптаманы тағайындау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі.

5. Сот-медициналық сараптама бастапқы, қосымша, қайта, комиссиялық, қосымша комиссиялық, қайталама комиссиялық және кешенді сараптама болып бөлінеді.

Сот-медициналық сараптаманың түрі мен күрделігіне байланысты бір немесе бірнеше сарапшы жүргізеді.

Комиссиялық сараптама күрделі сот-сараптамалық зерттеулер жүргізу қажет болған жағдайларда тағайындалады және оны бір мамандықтағы кемінде екі сарапшы жүргізеді.

Комиссиялық сот сараптамасын тағайындаған органның (адамның) қаулысы, ұйғарымы сот сараптамасы органының басшысы үшін міндетті. Сот сараптамасы органының басшысы сот сараптамасын тағайындау туралы қаулыға, ұйғарымға сәйкес ұсынылған материалдар бойынша комиссиялық сараптама жүргізу туралы да дербес шешім қабылдай алады және оны жүргізуді ұйымдастыра алады.

Сот-медициналық сараптама комиссияның төрағасы болып сот-медициналық сараптама мекемесінің басшысы, ол жоқ кезде сараптама жұмысы жөніндегі орынбасары болып табылады.

Комиссия төрағасы:

- 1) комиссия жұмысына жауапты болады;
- 2) іс материалдарын талдап, зерттейді;
- 3) егер сараптама жүргізу туралы және оның мәжілісінің уақыты бекіткіш қаулы болмаған жағдайда, комиссияның құрамын анықтайды;
- 4) комиссияны басқарып және оның жұмысына қатысады.

Сот сараптамасы органының басшысы не комиссиялық сот сараптамасын тағайындаған орган (тұлға) комиссияның құрамын кіретін сот сарапшыларының қызметін үйлестіру үшін жетекші сарапшыны тағайындайды.

Жетекші сарапшы сот-сараптамалық зерттеулердің жалпы жоспарын әзірлеуді жүзеге асырады, сот сараптамасын жүргізудің жалпы мерзімі шегінде жекелеген зерттеулер жүргізу мерзімдерін айқындайды және олардың сақталуын бақылайды, сот сараптамасын тағайындаған органмен (тұлғамен) байланысты жүзеге асырады, сот сарапшыларының кеңесіне басшылық жасайды.

Комиссияның құрамына сот-сараптама органы қызметкері емес маман тарту қажеттілігі туғанда, мекеме басшысы сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) сараптама комиссиясының мүшесі ретінде медициналық ұйымдар мен жоғарғы оқу орындарының мамандарын кіргізу туралы жазбаша ұсыныс жасайды.

Медицина қызметкерлерін кәсіби міндеттерін дұрыс орындамағаны үшін қылмыстық жауапкершілікке тарту туралы істер бойынша сараптама жүргізу үшін, клиника-анатомиялық және клиникалық конференциялар хаттамалары және денсаулық сақтау ұйымдары комиссияларының басқа да құжаттары болуы керек.

Сараптау комиссиясының мүшелері:

төрағаның тапсырмасын орындауға;

материалдарды комиссия мәжілісіне дайындауға;

іс материалдармен өз уақытында танысуға;

комиссия жұмысын қатысуға;

төрағамен бірге "қорытындылар" жасап, оны дұрыс рәсімдейді;

сот сараптамасы мекемесінің кеңсесіне сараптамаға келіп түскен материалдарды және қорытындыны өткізуге міндетті.

Комиссиялық сот сараптамасын жүргізу кезінде сот сарапшыларының әрқайсысы толық көлемде тәуелсіз және дербес зерттеу жүргізеді.

Егер сарапшылар арасында қарама-қайшылық туатын болса әр сарапшы немесе сарапшылардың бір бөлігі бөлек қорытынды береді, немесе көзқарасы басқа сарапшылардан өзге болған сарапшы оны қорытындыда бөлек жазады.

Кешенді сараптама іс үшін маңызы бар мән-жағдайларды анықтау үшін әртүрлі білім саласының негізінде зерттеулер қажет болғанда тағайындалады және оны әртүрлі мамандықтағы сот сарапшылары өз құзыреті шегінде жүргізеді.

Сот сараптамасы органына тапсырылған кешенді сараптама жүргізуді ұйымдастыру оның басшысына жүктеледі. Сот сараптамасы органының басшысы сот сараптамасын тағайындау туралы қаулыға, ұйғарымға сәйкес ұсынылған материалдар бойынша кешенді сараптама жүргізу туралы да дербес шешім қабылдауға және оны жүргізуді ұйымдастыруға құқылы.

Кешенді сот сараптамасын жүргізу кезінде сот сарапшыларының әрқайсысы өздерінің арнаулы ғылыми білімі шегінде зерттеу жүргізеді.

Кешенді сот сараптамасының қорытындысында әрбір сот сарапшысының қандай зерттеулерді, қандай көлемде жүргізгені және оның қандай қорытындыға келгені көрсетілуге тиіс. Әрбір сот сарапшысы қорытындыны өзі жүргізген зерттеу көрсетілген бөлігіне қол қояды.

Әрбір сот сарапшысы жүргізген зерттеулер нәтижелерінің негізінде олар анықталуы үшін сот сараптамасы тағайындалған мән-жайлар туралы қорытындыны (қорытындыларды) тұжырымдайды. Жалпы қорытындыны (қорытындыларды) алынған нәтижелерді бағалауға құзыретті сот сарапшылары ғана тұжырымдайды және оларға қол қояды. Егер сот сарапшыларының бірі (жекелеген сот сарапшылары) анықтаған фактілер комиссиясының немесе оның

бір бөлігінің түпкілікті қорытындысына негіз болса, онда бұл туралы қорытындыда көрсетілуге тиіс.

Сарапшылар арасында келіспеушіліктер болған жағдайда, олардың әрбіреуі немесе сарапшылардың бір бөлігі жеке қорытынды береді не пікірі комиссияның басқа мүшелерінің тұжырымымен сәйкес келмеген сарапшы оны қорытындыда бөлек көрсетеді.

Қосымша сараптама қорытынды айқын немесе толық болмаса, сондай-ақ, алдыңғы зерттеуге байланысты қосымша мәселелерді шешу қажеттілігі туындаған жағдайда тағайындалады.

Қосымша сараптаманы жүргізу сол маманға, ол болмаған жағдайда өзге сарапшыға тапсырылады.

Қайталама сараптама сол объектілерді зерттеу үшін және мынадай жағдайларда сол мәселелерді шешу үшін:

сарапшының негізделген алдыңғы қорытындысы жеткіліксіз болғанда;

сарапшы қорытындысының дұрыстығына күмәнданғанда;

сараптаманы тағайындау мен жүргізудің процессуалдық нормалары бұзылған жағдайда тағайындалады.

Қайта сараптаманы тағайындау туралы қаулыда, анықтауда алдыңғы сараптаманың нәтижелерімен келіспеу себептері келтірілуі тиіс. Қайта сараптаманы жүргізу сарапшылар комиссиясына тапсырылады. Алдыңғы сараптаманы жүргізген сарапшылар қайта сараптама жүргізу кезінде қатыса алады және комиссияға түсініктеме бере алады, бірақ олар сараптамалық зерттеу мен қорытынды жасау кезінде қатыспайды.

Егер екінші немесе кезектегі келесі сот сараптамасы бірнеше негіздер бойынша тағайындалып, олардың бірі – қосымша сот сараптамасына, ал басқалары қайталама сот сараптамасына жататын болса, мұндай сот сараптамасы қайталама сараптаманың ережелері бойынша жүргізіледі.

Бірнеше сарапшының (сараптау комиссиясы) бастапқы және қосымша сараптамаларды жүргізу кезінде қатысуы мынадай жағдайларда:

медицина қызметкерлерінің кәсіптік құқық бұзушылық бойынша қылмыстық және әкімшілік жауапкершілікке тарту істері бойынша;

жасын анықтау;

денсаулық жағдайын анықтау;

жынысты анықтау;

жүктілікті үзуге байланысты жағдайларда;

өзге де күрделі жағдайларда міндетті.

6. Сараптаманы сот сараптамасы органынан тыс жүргізгенде медициналық ұйымның басшылары сот-медициналық сарапшыларды сараптама жүргізу үшін

үй-жайлармен (мәйітхана, емханадағы дәрігердің кабинеті) қамтамасыз етеді және басқа да қажетті көмек көрсетеді.

7. Органдар (сараптама тағайындаған тұлғалар) алынған объектілерді сот сараптамасының зертханаларына жеткізуге ықпал жасайды.

8. Органдар (сараптама тағайындаған тұлғалар) сот-медициналық сарапшыны бастапқы және өзге де тергеу амалдарына қатысу үшін оған көлік құралын жібереді.

9. Сот-медициналық сарапшы өзінің функциясын қызмет көрсететін аумағының шеңберінде жүзеге асырады. Қауіпті және техногендік апаттар жағдайында, басқа да төтенше жағдайлар болғанда Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Сот медицинасы орталығы" РМҚК (бұдан әрі - Орталық) басшысының бұйрығы бойынша сот-медициналық сарапшы қызмет көрсететін аумақтан тыс уақытша іссапарға бара алады.

Сот медицинасы орталығының өңірілік филиалдарының басшылары сот-медициналық сарапшылардың демалысы немесе ауырып қалған кезеңінде өзара бірін бірі алмастыруын белгілеуі міндетті.

Сот медицинасы орталығының филиалдарында бастапқы комиссиялық сараптамалар жүргізілгеннен кейін Сот медицинасы орталығында сот-медициналық сараптамалар жүргізіледі.

Филиалдардың салалық мамандары болмаған немесе сот-медициналық сарапшылардың дәлелді бас тартқан жағдайда, Сот медицинасы орталығында бастапқы сараптамалар жүргізілуі мүмкін.

10. Сараптама күрделі болған жағдайда және арнайы танымдарды талап ететін мәселелерді шешу қажет болған жағдайда сот-медициналық сарапшы сараптаманы тағайындаған тұлғаның (органның) алдына оған арнайы танымдары бар дәрігерлерді және (немесе) мамандарды қатыстыру туралы өтініш білдіруге құқығы бар.

11. Сот-медициналық сараптама жүргізу барысында сот-медициналық сарапшының алдына қойылған немесе жеке өзінің туындаған мәселелерін шешу үшін сот-медициналық зертханалық зерттеу жүргізу қажет болған жағдайда ондағы анықтау органдарының, тергеушінің, прокурордың немесе соттың қаулысының негізінде ол объектілерді ілеспе хатпен сот сараптамасының тиісті зертханалық бөлімшесіне жібереді.

Зертханалық зерттеу нәтижелерін алғаннан кейін сарапшының қорытындысы (әрі қарай - қорытынды) рәсімделеді.

12. Сот-медициналық сараптамаға, басқа денсаулық сақтау ұйымында жұмыс істейтін маман дәрігердің тексеріп-қарауына ұшыраған адамдарға

консультацияның қажеттілігі туындаған жағдайда кейіннен тексеріп-қарау нәтижелерін ұсына отырып, оны жүргізуді қамтамасыз ететін, сараптаманы тағайындаған тұлғаны (органды) жедел түрде жазбаша хабардар етеді.

13. Сот-медициналық сараптаманы жүргізу үдерісінде заттай айғақтар мен жекелеген сот-медициналық, криминалистикалық немесе өзге де сараптаманың мәндері болып табылатын объектілерді анықтау кезінде олар сарапшының қорытындысында сипаттауға және кейіннен сот-медициналық сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) қолхат арқылы беруге жатады.

14. Сараптамалық зерттеуге арналған объектілер, оның ішінде заттай айғақтар қатаң есепке алынады және сақталады. Сарапшы мүмкіндігінше оларды сақтау үшін тиісті шараларды қабылдайды.

15. Сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде сот-медициналық сарапшы сотқа жазбаша түрде қорытынды әзірлейді. Қорытындының көшірмесін сараптау мекемесінің мұрағатындағы сараптама құжаттарына қосылады.

16. Сот процесіне сот-медициналық сарапшы берген қорытындыны қатысушылар дұрыс ұқпаған жағдайда бұл туралы сот-медициналық сарапшы сот отырысы процесінде айта алады.

3-тарау. Сарапшының қорытындысын рәсімдеу

17. Сот-медициналық сараптаманың нәтижелері Қазақстан Республикасының "Қазақстан Республикасының сот-сараптамалық қызмет туралы" Заңының талаптарына сәйкес рәсімделеді.

18. Сарапшы қорытындыны өзінің ана тілінде немесе өзі игерген тілде бере алады.

19. Қорытынды: іс жағдайының қысқаша мазмұны кіретін кіріспе бөлім, зерттеу және қорытынды бөлімдерден тұрады.

20. Қорытындының кіріспе бөлімінде:

- 1) сараптаманың жүргізілген уақыты мен орны;
- 2) сараптамалық зерттеу жүргізу үшін мәні бар сараптама жүргізудің жағдайы (жарық, ауаның температурасы және т.б.);
- 3) негізінде сараптама жүргізілетін қаулы;
- 4) сарапшының аты, тегі, әкесінің аты, атқарып отырған лауазымы, мамандығы және мамандығы бойынша жұмыс өтілі, бар болса: біліктілік санаты, ғылыми дәрежесі, ғылыми атағы;
- 5) мәйітке сараптама жүргізу кезінде: қайтыс болған адамның аты, тегі, әкесінің аты, жасы;

6) жәбірленушіге, айыпталушыға және басқа да адамдарға сараптама жүргізгенде: аты, тегі, әкесінің аты, жасы, мекен-жайы, жеке басын анықтайтын құжаты;

7) іс материалдары мен заттай айғақтары бойынша сараптама жүргізген кезде - қылмыстық немесе азаматтық істің атауы мен нөмірі немесе томдардың, іс-парақтарының саны, сараптамаға түскен үлгілер мен объектілердің тізімі;

8) сараптама жүргізуге қатысқан адамдардың аты, тегі, әкесінің аты;

9) сот-медициналық сарапшының қылмыстық іс бойынша құқықтары, міндеттері туралы және жалған сараптама бергендігі үшін қылмыстық жауапкершілігі туралы ескерту туралы қол қоюы;

10) сараптама барысында шешілетін сұрақтардың тізбесі;

11) сараптама тағайындаған тұлғаның (органның) редакциясында айтылған істің мән-жайы көрсетіледі.

21. Сараптаманың зерттеу бөлімінде сараптамалық зерттеудің барлық ұсынылған объектілері зерттеу үдерісінің нақты сипаттамасы мен бұл ретте табылған нақты деректерден тұрады. Зерттеу бөлімінде зерттеудің қолданылған әдістері жазылады және объективті тіркеу (фото-суреттер, зақымдарды көрсете отырып контурлық сызбалар) пайдаланылады.

Зерттеу бөлімінің құрылымы жүргізілетін сараптаманың түріне байланысты анықталады.

Зерттеу бөлімінде мыналар көрсетіледі:

мәйітті зерттеу кезінде: мәйіттің киімдерін сипаттау және мәйітті сыртынан зерттеу;

ішкі қуыстарын, ағзалары мен тіндерін зерттеу; тергеушіге сараптаманың басқа да түрлерін жүргізу үшін берілетін алынған объектілер;

зертханалық зерттеуге жіберілетін объектілердің тізбесі;

сарапшының қорытындысы түріндегі зертханалық зерттеулерді жүргізу және сарапшының оның нәтижелерін алу күні көрсетіле отырып, жүргізілген зертханалық зерттеу нәтижелері, сот-медициналық диагноз;

жәбірленушіге, айыпталушыға және басқа да адамдарға сараптама жүргізу кезінде: объективті медициналық деректерді (сарапшының тексерілушіні басқа маман дәрігерлеріне, рентгенологиялық және басқа зерттеулерге жіберуі туралы нұсқау, сондай-ақ осы тексеріп-қараулармен зерттеулердің нәтижелері); киімді, егер ол зерттелсе, онда зақымданулар мен жұғулардың болуы; зертханалық зерттеуге жіберілген объектілердің тізбесі, осы зерттеулердің нәтижелері, қосымша тексерулер мен зерттеулерді жүргізу, сарапшының оның нәтижелерін алуы, қорытындыда тұжырым қалыптастыру;

заттай айғақтарды сараптау кезінде: заттай айғақтарды және ондағы іздерді егжей-тегжейлі сипаттау, қолданылған реагенттерді, аппаратураларды және

жабдықтарды, талдау үдерісін, салыстыру үшін үлгілерді зерттеуді сипаттауды көрсете отырып, зерттеудің әр түрі бойынша алынған зерттеудің қолданылған әдісін жазу;

қылмыстық, әкімшілік және азаматтық істердің материалдары бойынша сараптама жүргізу кезінде: кейінгі сараптамалық талдау үшін қажет нақты деректерді жете мазмұндау;

медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметі туралы істер бойынша сараптама жүргізу кезінде: іске маңызы бар медициналық және басқа да құжаттардың түпнұсқасын зерделеу кезінде алынған мәліметтер (құжаттардың түпнұсқалары болмаған жағдайда сараптаманы тағайындаған орган (тұлға) куәландырылған құжаттардың көшірмелерінің негізінде жүргізеді).

22. Кіріспе бөлімі, зерттеу бөлімі және қорытындылар сарапшы қорытындысының хаттамасын құрайды.

Сараптаманың түрі мен күрделілігіне байланысты, сот-медициналық сараптаманы жүргізген сарапшы немесе бірнеше сарапшы хаттамаға қол қояды.

23. Қорытындыдағы тұжырым сарапшының алған нәтижелері мен олардың объективті талдауының негізінде қалыптастырылған ғылыми-негізделген пікірі болып саналады. Тұжырымдарды айқын, нақты жазған жөн, әртүрлі түсінік берулерге жол бермеу керек. Мағынасы жақын сұрақтарға біріктіріп жауап беруге немесе олардың бірізділігін өзгертуге рұқсат етіледі. Әрбір тұжырым бойынша сараптамалық пікір нақты және ғылыми деректермен дәйектелуі және негізделуі тиіс.

Тұжырымдарды қалыптастыру негіздерден басталады (кріспеден), оның негіздемесінде барлық келесі фактілер анықталып, тұжырымдаманы баяндаумен аяқталады.

Қорытындыда мыналар көрсетіледі:

сот-медициналық сарапшының қорытынды құрай отырып барлық зертханалық және қосымша сараптамалық зерттеулердің қорытындысын алғаннан кейін сараптаманы тағайындаған тұлғаның (органның) сұрақтарына берген жауаптары;

сарапшының пікірі бойынша зерттеу жүргізу үдерісінде анықталған іске маңызы бар объективті деректерді сараптамалық бағалау медициналық терминдерден аулақ, айқын, нақты баяндалады.

Әрбір тұжырым бойынша сараптамалық пікір нақты деректермен дәйектелуі және негізделуі тиіс.

Арнайы білімінің шеңберіне кірмейтін, қойылған сұрақтарға жауап беру мүмкін болмаған немесе ұсынылған материалдар қорытынды беру үшін

жарамсыз немесе жеткіліксіз болған жағдайда сарапшы бұл туралы дәйекті хабарлама жасайды және оны сараптама тағайындаған органға немесе тұлғаға жібереді.

24. Қорытынды екі данада әзірленеді, біреуі сараптама тағайындаған тұлғаға (органға), екінші данасы сот сараптамасының мұрағатында сақтау үшін қалады.

Заттай айғақтардың сараптамасы сараптамалық сараптама жүргізу үдерісінде жұмыс журналында рәсімделеді, оның негізінде сараптамалық зерттеулер аяқталғаннан кейін тиісті құжат әзірленеді.

25. Қорытынды аяқталғаннан кейін сараптама тағайындаған тұлғаға (органға) немесе олардың жазбаша өкімі бойынша өзге тұлғаға беру үшін кеңсеге тіркеу үшін беріледі.

26. Қорытындыны әртүрлі қысқаша анықтамалармен және көшірмелермен ауыстыруға, сондай-ақ жоғарыдағы көрсетілген сот-медициналық құжаттарды, бекітілмеген сауалнама үлгісіндегі бланктер мен объектілерді әзірлеу үшін қолдануға, мәйітті сырттай тексеріп-қарау немесе оны толықтай зерттемей сараптама жүргізілмейді.

4-тарау. Сараптаманы жүргізу мерзімдері

27. Сараптамалар жүргізу мерзімдері оның түріне, көлемі және сараптамалық сипатпен айқындалады. Сараптама жүргізу мерзімінің ұзақтығы жүргізілген әртүрлі зертханалық зерттеудің түрлеріне байланысты.

Сараптама жүргізу мерзімінің ұзақтығы тергеу органдарынан, тергеушіден, прокурордан немесе соттан барлық қажетті құжаттарды алған күннен бастап 30 тәуліктен аспауы тиіс.

28. Сараптаманы жүргізу мынадай мерзімдерде жүзеге асырылады:

1) мәйіттерді сараптау кезінде - 30 тәулікке дейін, зерттеудің лабораториялық әдістерінің өндірісін ескере отырып, бірақ зертханалық зерттеудің қосымша әдістерінің соңғы нәтижесін алғаннан кейін кемінде 3 тәуліктен кейін;

2) қосымша зерттеулер немесе медициналық құжаттарды талап ететін тірі тұлғалардың сараптамасы кезінде - 30 тәулікке дейін;

3) қосымша зерттеулер мен медициналық құжаттарды талап етпейтін, тірі тұлғалардың сараптамасы кезінде - демалыс және мейрам күндерін есептемегенде 3 тәулікке дейін.

29. Егер сараптаманы арнайы көрсетілген уақыт бойынша аяқтау мүмкін болмаған жағдайда, сот-медициналық сарапшы сот медицинасы органының басшысы арқылы жазбаша түрде сараптаманы тағайындаған тұлғаны (органды) себебін және оның шамамен қай уақытта аяқталатындығы туралы ескертеді.

Сот сараптамасын жүргізу мерзімін ұзартуды сот сараптамасы органы басшысының не сот сараптамасы органының қызметкері болып табылмайтын сот сарапшысының (сот сарапшыларының) дәлелді өтініші бойынша сот сараптамасын тағайындаған орган (тұлға) жүзеге асырады.

Осы Заңда белгіленген жағдайда сот сараптамасын жүргізуді тоқтата тұру ол үшін негіз болған мән-жайлар жойылғанға дейін, бірақ он тәуліктен асырылмай жүргізіледі. Егер сот сараптамасын жүргізуді тоқтата тұру үшін негіз болған мән-жайлар көрсетілген мерзім ішінде жойылмаса, сот сараптамасын тағайындаған органның (тұлғаның) атына қорытынды берудің мүмкін еместігі туралы хабарлама жіберіледі.

Сот сарапшысының қорытындысы не қорытынды берудің мүмкін еместігі туралы хабарлама олар жасалғаннан кейін үш тәулік ішінде сот сараптамасын тағайындаған органға (тұлғаға) жіберіледі.

2-бөлім. Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығын белгілеу кезіндегі сот-медициналық сараптама

5-тарау. Жалпы ережелер

30. Қазақстан Республикасының қылмыстық заңнамасымен көзделген денсаулыққа зиянның медициналық белгілеріне (өлшемдеріне) сәйкес сарапшы сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын анықтайды.

Денсаулыққа келтірілген зиянды анықтау үшін осы келтірілген зиянның бір белгісі де жетеді.

Егер бірнеше квалификациялық денсаулыққа зиян келтірілген белгілері болса, онда ол көп зиян келтірген белгі бойынша бағаланады.

Денсаулыққа зиян келтіруді ағзаның (тіnniң) анатомиялық тұтастығының немесе олардың физиологиялық қызметінің (дене жарақаттары) бұзылуы, немесе әртүрлі сыртқы ортаның факторларының – механикалық, физикалық, химиялық, биологиялық, психогендік әсерінен болған аурулар немесе патологиялық жағдайы деп түсінген жөн.

Денсаулықтың бұзылуын анатомиялық тұтастығының немесе органдардың физиологиялық функциясының бұзылуы бар нақты жарақатпен немесе сырқаттанушылықпен түсіндірілетін жергілікті және (немесе) жалпы сипаттағы клиникалық айқын ауырсыну өзгерістері деп түсінген жөн.

Әртүрлі жарақаттардың салдарынан жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалту осы Нұсқаулықтың 1-қосымшасына сәйкес әртүрлі жарақаттардың нәтижесінде жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты жоғалту пайыздарының кестесіне сәйкес белгіленеді.

Жалпы еңбекке қабілеттілікті өнім, бұйым немесе қызмет түрінде бекіткіш әлеуметтік-елеулі нәтижені алуға бағытталған іс-қимылға адамның туа біткен және жүре пайда болған тәсілдердің жиынтығын түсінген жөн.

Кәсіптік еңбекке қабілеттілікті өзінің мамандығы немесе төлем ақысы және біліктілігі бойынша тең жұмыс атқара алуын түсінген жөн.

6-тарау. Денсаулыққа келтірілген ауыр зиян

31. Денсаулыққа келтірілген ауыр зиян мынадай айқын белгілері (өлшемдері):

1) адам өміріне қауіптілігі;

2) қандай да бір әсерлерден кейінгі салдар бойынша денсаулыққа ауыр зиян келтіретін өмірге қауіпті емес: көрмеу, естімеу, сөйлемей немесе қандайда бір органнан айырылу, не органның қызметін жоғалту: бет пішіннің қалпына келмейтіндей зақымдануы;

денсаулықтың бұзылуы, жалпы еңбекке қабілеттілігінен айтарлықтай тұрақты үштен бірінен айырылуымен біріктірілген (33% және одан жоғары); кәсіби еңбек қабілеттілігінен толық айырылуы;

жүктіліктің үзілуі;

психикалық бұзылуы (психикалық аурулар), нашақорлықпен немесе уытқұмарлықпен сырқаттанушылық болып табылады.

32. Өмірге қауіп төндіруі мүмкін дененің зақымдануы және жәбірленушінің өміріне қауіп төндіруі мүмкін әртүрлі сыртқы факторлардың әсерінің нәтижесінде туындаған патологиялық жағдайларды қауіпті деп есептеген жөн.

Өмірге келтірілген қауіпті бағалау кезінде медициналық көмек көрсетумен, өзіне-өзі көмек көрсетумен немесе бір-біріне көмек көрсетумен түсіндірілетін өлімнің алдын алу, сондай-ақ кездейсоқ жағдайларды болдырмау назарға алынбауы тиіс.

33. Өмірге қауіпті денсаулыққа келтірілген зияндарға:

1) миды зақымдамай бассүйектің тесіп өткен жарақаты;

2) бассүйек күмбезінің және бассүйек негізінің ашық және жабық сынуы, бассүйек күмбезінің сыртқы пластинкаларының жеке шытынауынан және ми сауытының бөлігі болып табылатын үстіңгі қаңқа сүйектерінің сынығынан оқшауланғандарды қоспағанда ми сауытын қалыптастыруға қолданылатын торлы, сына тәрізді сүйектердің бөліктерінің сынуы;

3) мидың ауыр дәрежедегі зақымдануы, ми діңі бөлігінің зақымдануы симптомдары болса мидың орта дәрежедегі зақымдануы;

4) өмірге қауіп төнген жағдайда эпидуралдық, субдуралдық, субарахноидальдық, мишілік және қарыншаішілік қан құйылуы;

5) омыртқа өзегін тесіп өткен, оның ішінде жұлынды зақымдамаған жарақаттар;

6) сынулар - буындардың шығуы немесе дененің сынуы, немесе мойын омыртқалары доғаларының екі жағынан сынуы, сондай-ақ жұлын қызметі бұзылмай бірінші және екінші мойын омыртқалары доғаларының бір жақтан сынуы;

7) мойын омыртқаларының шығуы; өмірге қауіп төндіретін немесе жұлын қызметінің бұзылуына әкеп соғатын буынның таюы;

8) өмірге қауіп төндіретін немесе жұлын қызметінің бұзылуына әкеп соғатын мойын бөлігіндегі жұлынның жабық зақымдануы;

9) жұлын функциясы бұзыла отырып немесе ауыр дәрежедегі клиникалық бекіткіш шокпен және басқа да өмір жағдайына қауіп төндіретін бір немесе бірнеше кеуде немесе бел омыртқаларының сынуы немесе сынып-шығуы;

10) ауыр арқа шоғына немесе жамбас органдары функцияларының бұзылуына әкеп соғатын кеуде, бел және сегізкөз сегменттерінің жабық зақымдануы;

11) жұтқыншақтың, өңештің, көмекей және кеңірдектің саңылауын тесіп өткен жарақат, сондай-ақ қалқанша без және айырша бездің ашық жарақаты;

12) тіласты сүйегінің сынуы, өмірге қауіп төндіретін көмекей шеміршегінің және кеңірдектің ашық және жабық сынуы;

13) өкпе қабын, жүрек қабын немесе көкірек ортасын тесіп өткен, оның ішінде ішкі органдарды зақымдамай тесіп өткен кеуде клеткасының жарақаты (емо-пневмоторакс құбылысы болмаса тері асты эмфиземасы тесіп өткен жарақат ретінде қаралмайды);

14) ішперде қуысын (ішперде қуысы мен ішпердеден тыс кеңістікті) тесіп өткен, оның ішінде ішкі органдарды зақымдамай тесіп өткен іш жарақаты;

15) қуық қуысын, тікішектің жоғарғы және ортаңғы бөліктерін тесіп өткен, сондай-ақ тікішектің төменгі бөлігінің барлық қабаттарын аумақты ашық зақымдаған жарақат;

16) кеуденің ішкі органдарының немесе ішперде қуысының немесе ішперде қуысынан тыс кеңістіктің (бүйректер, бүйрекүсті бездері, ұйқы безі) немесе диафрагманың, немесе қуықасты бездерінің, немесе несеп ағардың, немесе несеп ағар каналдың жарғақты бөлігінің ашық және жабық жарақаттары;

17) мықын-сегізкөз жігі жарыла және жамбас сақинасының байланысы бұзыла отырып немесе жамбас сақинасының байланысы бұзыла отырып, оның алдыңғы және артқы бөліктерінің екі рет сынуы;

18) диафизарлық бөліктегі ұзын түтік тәрізді сүйектердің (тоқпан жілік, ортан жілік, үлкен жілік, білектің қос сүйектері) ашық сынықтары;

Жарақаттаушы заттың тікелей әсерінен немесе сүйек сынықтары ұштарының іштен жұмсақ тіндер мен теріні зақымдауының нәтижесінде болған, қоршап тұрған жұмсақ тіндер бүтіндігінің бұзылуын сынықты ашық сынық деп есептеген жөн;

19) кәрі жілік, шынтақ жілік, кіші жіліншіктердің ашық сынығы; тоқпан жілік, ортан жілік және үлкен жіліктердің жабық сынықтары кезінде, сондай-ақ, ірі буындардың (тоқпан, шынтақ жіліктері, кәрі білезіктік, жамбас-сан, тізе, сирақ-аяқ басы) жабық зақымдануы кезінде денсаулыққа келтірілген зиянның дәрежесі өмірге төнген қауіпке, денсаулықтың бұзылуының ұзақтығына немесе еңбекке жарамдылығын тұрақты жоғалту белгілеріне қарай анықталады;

20) ірі қан тамырларының: қолқа, күретамыр, (ортақ, ішкі, сыртқы), бұғана асты, қолтық, тоқпан, мықын, сан, тізеасты артериялары немесе оларды тесіп өте отырып, көктамырлардың зақымдануы;

21) перифериялық тамырлардың зақымдануы (бастың, беттің, мойынның, білектің, қол ұшы, сирақ-аяқ басы) олардың өмірге төндірген нақты қаупіне қарай анықталады (мысалға көп мөлшерде қан жоғалту, ауыр дәрежедегі шок және басқалар);

22) адамның өміріне қауіп төндіретін жағдайлар: ауыр дәрежедегі шок (3-4 дәрежелі), әртүрлі этиологиядағы кома, коллапс тудыратын көп мөлшерде қан жоғалту, жіті жүрек немесе қан тамыры функцияларының жетіспеушілігі, коллапс, ми қан айналымының ауыр дәрежедегі бұзылуы, жіті бүйректік немесе бауырлық функциялар жетіспеушілігі; ауыр дәрежедегі жіті тыныс алу функцияларының жетіспеушілігі; іріңді-септикалық жағдайлар, ішкі органдардың инфарктіне әкеліп соғатын аймақтық немесе ағзалық қанайналым функциялар жетіспеушілігі; аяқ-қолдардың гангрена; мидың, өкпе мен басқа да органдардың қан тамырларының эмболиялары (газды немесе майлы), тромбоз-эмболиялар, өмірге қауіп төндірген жағдайлардың үйлесімі;

23) дене бетінің 15%-дан асатын үшінші, төртінші дәрежедегі күйікке шалдығуы; 20%-дан астам үшінші дәрежелі күйік, дене бетінің 30%-дан астамы күйікке шалдыққан екінші дәрежедегі күйік, сондай-ақ көлемі көп емес, бірақ өмірге қауіп төндірген жағдайда (күйіктің салдары адамға пластикалық және қалпына келтіру операциясын ескермей, бағалануы тиіс); дауыс қуысының ісігі және тарылу құбылысымен тыныс алу жолдарының күйіктері;

24) өмірге қауіп төндіретін аумақтық, жалпы уытты әсерден басқа химиялық күйіктер (қоюланған қышқылдар, қауіпті сілтілер, өзге де уландырғыш заттар);

25) химиялық заттармен (улар) улану немесе өмірге қауіп төндіретін биологиялық агенттер әсерінен пайда болған патологиялық жағдайлар;

26) өмірге қауіп төндіретін құбылыстың айқын белгілерімен қоса жүретін мойын ағзаларының қысылуы және басқа да механикалық асфиксиялар (ми

қанайналымының бұзылуы, естен тану, амнезия және басқалар), егер бұлар объективті деректермен дәлелденген болса;

27) ұршық және тізе буындарының ашық жарақаттары;

28) төменгі температураның әсерінен зақымдану (организмнің жалпы тоңуы, үсу), өмірге қауіп төнген жағдайда.

34. Көру, есту және сөйлеу қабілетін немесе қандай-да бір ағзасын, не органның қалыпты қызметін жоғалту - нәтижесі мен салдары бойынша денсаулыққа ауыр зиянға жататын, өмірге қауіпті емес жарақаттар болып табылады:

1) екі көздің толық көрмей қалуын немесе 0,04 дейін және одан да төмен көз көрудің төмендеуін (екі метр және жарыққа дейінгі қашықтықта саусақты санау);

бір көздің көрмей қалуы көру қабілетінен айырылу деп түсінген жөн;

2) бір көздің көрмей қалуы ағзаның қызметінің жоғалуына әкеп соғады және денсаулыққа келтірілген ауыр зиянға жатады; ал бір сау көз алмасынан (көретін) айырылу органнан айырылу болып табылады, сондай-ақ денсаулыққа келтірілген ауыр зиянға жатады;

3) алып тастау қажет болатын көрмейтін көздің зақымдануы денсаулықтың бұзылу ұзақтығына қарай жарақаттың қалпына келтірілмейтіндігі туралы міндетті түрде көрсетіле отырып, бағаланады.

4) ойын буынға бөлінген дыбыс түрінде айналасындағылар үшін түсінікті етіп жеткізе алмауын немесе дауысты жоғалтуын сөйлеу қабілетінен айырылу деп түсінген жөн;

5) жәбірленуші әңгімелескен дауысты құлақ қалқанынан 3-4 сантиметр қашықтықта естімейтін толық керендікті немесе қайтымсыз күйді есту қабілетінен айырылу деп түсінген жөн. Құлақтың біреуінің есту қабілетінің жоғалуы осы мүшенің қызметінен айырылуы деп бағаланып, денсаулыққа келтірілген ауыр зиянға жатқызылады;

б) қол, аяқтан айырылу яғни оларды денеден бөлуді немесе олардың қызметін болдырмайтын (қолды немесе аяқты анатомиялық жоғалту деп барлық қол-аяқтан, сондай-ақ қол ұшы мен аяқ басынан айырылуды түсінген жөн) өзге де жағдайлардың салдарынан функцияларынан айырылуын; жыныстық қатынасқа қабілеттіліктен айырылумен, немесе ұрықтандыру, бала көтеру, жүкті болу, бала туу қабілеттілігінен айырылумен, органнан айырылу деп бағаланатын бір аталық безден айырылумен түсіндірілетін өндірістік қабілеттіліктен айырылуды қандай да бір мүшеден айырылу немесе органның қызметінен айырылуы деп түсінген жөн;

7) бет зақымданған жағдайда сарапшы осы Нұсқаулықтағы белгілерге сәйкес олардың ауырлығын белгілейді, сондай-ақ ол жарақаттың қалпына келтірілетіндігін немесе қалпына келтірілмейтіндігін анықтайды (жарақаттың

айтарлықтай кішіреюі немесе уақыт өткен сайын немесе консервациялық (хирургиялық емес) емдеудің көмегімен тыртықтардың анықтығы, қисаюлар, мимиканың бұзылуы және басқа да көрініп тұрған салдарының жоғалу мүмкіндігін қалпына келтірілетін жарақат деп түсінген жөн;

егер оларды қалпына келтіру үшін операциялық ем қажет болатын болса (косметикалық немесе пластикалық операциялар), онда беттегі жарақаттар қалпына келтірілмейтін жарақат деп саналады;

беттегі жарақаттың қалпына келмейтіндігін анықтау барысында сарапшы өз қорытындысында мұндай жарақаттарды сот немесе тергеуші бет-әлпеттің қалпына келмейтіндей бұзылу деп таныса, жарақаттарды ауыр дәрежелі зиян ретінде бағалауы керек);

8) жалпы еңбекке қабілеттілігінің үштен бірінен артық (33% жоғары) тұрақты түрде жоғалтуы: жарақаттану кезінде жалпы еңбек қабілеттілікті айтарлықтай тұрақты түрде жоғалту мөлшері жарақаттың анықталу нәтижесінен кейін (осы Нұсқаулықтың 1-қосымшасына сәйкес әртүрлі жарақаттардың салдарынан еңбекке қабілеттілігін жоғалту пайыздарының кестесі бойынша) белгіленеді;

9) балалардың еңбекке қабілеттілігін жоғалтуы осы Нұсқаулықпен бекіткіш жалпы ереже бойынша анықталады; мүгедектердің еңбек қабілеттілігін тұрақты түрде жоғалтуы іс жүзінде сау адамдардікі сияқты, мүгедектік пен оның тобына қарамастан анықталады;

10) кәсіби еңбекке қабілеттілікті толық жоғалту кезінде - кәсіби еңбекке қабілеттілігін жоғалту дәрежесін анықтау медициналық-әлеуметтік сараптау комиссиясымен жүргізіледі;

11) жүктіліктің мерзіміне қарамай үзілуі, организмнің жеке ерекшеліктерімен байланыссыз, және зақымданумен тікелей себепті байланыста болады;

12) психикалық бұзылуларды (психикалық ауруды), нашақорлықты, уытқұмарлықты диагностикалау психиатриялық, наркологиялық сараптамалармен жүзеге асырылады, бірақ олардың алынған зақымданумен байланысы, сондай-ақ есі ауысу ауруының, нашақорлық пен уытқұмарлықтың салдарынан денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын бағалауды сот-медициналық сарапшылар комиссиясы, қажет болған жағдайда психиатрлардың, наркологтардың, токсикологтардың қатысуымен жүргізеді, (психикалық ауруды психикалық бұзылу деп түсінген жөн), психикалық аурулардың тобына жүйке жүйесінің зақымдануына байланысты реактивті жағдайлардың (психоздар, невроздар) аурулар қосылмайды; егер зақымданудың ағымы мен жазылу дәрежесіне қарамастан психикалық ауру дамыса, зақымдану денсаулыққа ауыр зиян болып есептеледі.

7-тарау. Денсаулыққа келтірілген орташа зиян

35. Денсаулыққа келтірілген орташа зиянның белгілері:

1) денсаулықтың ұзақ бұзылуы - 3 аптадан артық бұзылуы (21 күннен астам), денсаулыққа келтірілген зиянға тікелей байланысты аурулар немесе ұзақтығы үш аптадан артық (21 күннен астам) қандайда бір орган функциясының бұзылуы түріндегі салдар жатады;

2) жалпы еңбекке қабілеттілікті айтарлықтай тұрақты жоғалту (10-33%-ды қоса алғанда).

8-тарау. Денсаулыққа келтірілген жеңіл зиян

36. Денсаулыққа келтірілген жеңіл зиянның белгілері:

1) денсаулықтың қысқа мерзімге бұзылуы - 3 аптадан аспайтын мерзімге, кемінде 21 күн;

2) жалпы еңбекке қабілеттіліктің сәл тұрақты бұзылуы – кемінде 10%.

9-тарау. Денсаулыққа келтірілген зиян ауырлығы сараптамасын жүргізу тәртібі

37. Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын сот-медициналық бағалау сот-тергеу органдары қаулысының негізінде жәбірленушіні медициналық тексеріп-қарау арқылы сот-медицина сарапшысы жүргізеді.

38. Денсаулыққа зиянның ауырлығына сот- медициналық сараптама жарақаттанудың сипаты туралы түпкілікті мәліметтерден тұратын құжаттардың толық пакеті болған жағдайда (стационарлық науқастың картасында, амбулаториялық науқастың картасында және басқа) медициналық құжат бойынша жүргізіледі.

39. Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын сот-медициналық бағалау аурудың сипаты, салдары, ұзақтығы туралы медициналық құжаттардың қарама-қайшы мәліметтеріне байланысты қиындық туғызғанда медициналық құжаттар бойынша сот-медициналық сараптама жүргізу кезінде сарапшының сұратуы бойынша қылмыстық тергеу органы немесе сот жәбірленушіні сараптама жүргізу үшін келуін қамтамасыз етеді.

40. Сот-медициналық сарапшы куәландыратын құжат бойынша куәландырылатын тұлғаны оның жеке басын (куәландырылатын адам болмаған жағдайда сараптаманы тағайындаған тұлғаның өзі анықтайды) анықтайды, куәландырылатын адамның жарақат алу жағдайын, шағымдарын және қажет болған жағдайда басқа да мәліметтерді анықтайды. Алынған барлық деректер сарапшының қорытындысында белгіленеді.

41. Егер сарапшыға қажетті медициналық құжаттар және істің өзге де материалдары ұсынылмаған болса, ол бұндай қажеттілік туындаған сәттен бастап тәуліктік мерзімнің ішінде сараптама тағайындаған тұлғаға немесе органға жетіспейтін материалдарды жіберуі туралы өтініш жібереді.

42. Сот-медициналық сараптаманы жүргізу барысында сарапшы тек қана құжаттардың түпнұсқасын пайдаланады, құжаттардың түпнұсқасы болмаған жағдайда, сарапшы органмен (сараптама тағайындаған тұлғамен) расталған медициналық құжаттардың көшірмесін негіз ретінде алады, тиісті мамандарды тартумен жүргізілген қосымша зерттеулердің мәліметтерін пайдаланады.

Бұндай жағдайларда сарапшының қорытындысында куәландырушының қашан, қай жерде және кім қосымша тексергендігі және оның барысында қандай фактілер анықталып, маманның қандай шешімге келгендігі көрсетіледі. Қорытынды осы тексерудің нәтижесі ескеріле отырып, әзірленеді.

43. Денсаулықтың бұзылуының ұзақтығы медициналық құжаттардағы деректерді ескере отырып анықталады. Аурудың ұзақтығын, сипатын немесе денсаулыққа келтірілген зиянмен байланысты ағзалардың қалыпты қызметтерінің бұзылуын бағалай отырып, сарапшы объективті, оның ішінде сараптама жүргізу процесі барысында анықталған мәліметтерді негізге алады.

44. Сот-медициналық сарапшы жәбірленушінің емделу ұзақтығы жарақаттың сипатына, оның клиникалық құбылыстарына негізделмеуі, сондай-ақ жәбірленушінің еңбекке жарамсыздық парағынан бас тартуы және өз ниетімен жұмысқа уақытынан бұрын шығуы орын алуы мүмкін болғандықтан медициналық құжаттардың мәліметтерін сын көзбен бағалайды.

Осы тармақта көрсетілген барлық жағдайларда сот-медициналық сарапшы объективті клиникалық деректерге сүйене отырып аурудың ұзақтығын және оның ауырлығын бағалайды.

Денсаулықтың бұзылу ұзақтығы, емделу мен уақытша еңбекке жарамсыздықтың ұзақтығы әр түрлі түсініктер болып табылады және де мерзімі бойынша сәйкес келе бермейді.

45. Қандай да бір аурумен ауыратын адамның денсаулығына келтірілген зиянды бағалау кезінде тек келтірілген жарақаттың салдары ғана ескеріледі.

Сондай-ақ, сарапшы жарақаттың ауруға әсерін анықтайды (аурудың асқынуы, оның ең ауыр объектіде өтуі және өзгелер).

Қажет болған жағдайда жарақаттың ауруға әсерін клиникалық бейіннің тиісті мамандарының қатысуымен сарапшылар комиссиясы шешеді.

46. Көптеген жарақаттар бір-бірін өз ара ауырлатқан жағдайда денсаулыққа зиянның ауырлығын жиынтық бағалау жүргізіледі.

Жарақаттардың туындау және пайда болу ұзақтығы әртүрлі болған жағдайда әр қайсысы үшін ауырлықты бағалау жеке-жеке жүргізіледі.

47. Дененің жұп бөлігі немесе қос мүше зақымданған жағдайда келтірілген жарақаттың салдары ғана, зақымданған бірдей жұп бөліктің немесе бірдей басқа қос органның функциясының бұрын бұзылуын есепке алмай бағаланады.

Дененің бөлігі бұрын жоғалтқан функциясымен толық немесе ішінара зақымданған жағдайда тек жарақаттың салдары ғана ескеріледі.

48. Жәбірленушіні тексеріп-қарау кезінде денсаулыққа келтірілген зиянның әртүрлі түрлерінің белгілері байқалған жағдайда сарапшы олардың әрқайсысы неден болғандығын белгілейді.

Жәбірленушіні тексеріп-қарау кезінде денсаулыққа келтірілген зиянның бұрынырақ болу белгілері байқалған жағдайда соққының бірнеше рет болғандығы белгіленеді және келтірілу мерзімдері мен әрқайсысының ауырлығы жеке-жеке көрсетіледі.

49. Операция немесе диагностиканың қазіргі заманғы күрделі әдістерін қолдану кезінде туындаған асқынулар егер көрсетілген дәрігерлік араласулар кезінде дефектілердің салдары болып табылса денсаулыққа келтірілген зиян ретінде саналады.

Мұндай асқынулармен түсіндірілетін денсаулыққа келтірілген зиян осы Нұсқаулыққа қосымшаларға сәйкес анықталады.

Бұл ретте сараптама комиссиялы түрде жүргізіледі.

Басқа себептердің (науқас жағдайының ауырлығы, организм реакцияларының тосын ерекшеліктері мен басқалар) салдары болып табылатын асқынулар олардың арасында себепті байланыстар мен зақымдардың жоқтығын көрсете отырып сипаттауға жатады.

50. Денсаулыққа зиян келтірілгеннен кейін алдыңғы аурулардың асқынуы, сондай-ақ кездейсоқ жағдайлардың, организмнің жеке ерекшеліктерінің салдарынан туындаған басқа да салдар денсаулыққа келтірілген зиянды өзгерту үшін негіз болып табылмайды.

Көрсетілген жағдайларда сот-медициналық сарапшы қорытындысында болған нашарлаудың немесе асқынудың сипатын және оның осы жарақатпен қандай себепті байланыста екендігін көрсетеді.

51. Қайтыс болған жағдайда қайтыс болу себебі, зақымдану мен өлімнің арасында себепті байланыстың бар екендігі немесе жоқ екендігі көрсетіледі және негіздеме беріледі.

Қайтыс болған жағдайда денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын бағалау осы Нұсқаулықтың негізінде жүргізіледі.

52. Денсаулыққа келтірген зиянның ауырлығының сот-медициналық сараптамасы кезінде қорытындыда мыналар көрсетіледі:

1) денсаулыққа келтірілген зиянның медициналық тұрғыдан алғанда объективті белгісі (тырналу, қанталау, жарақат, сүйек сынуы және басқалар), олардың орнығуы және қасиеттері;

2) жарақаттандырған құралдың (заттардың) із түсірген бөлігінің сипаты;

3) туындау механизмі;

4) зақымдау уақыты;

5) денсаулыққа келтірген зиянның белгісін көрсету.

53. Сарапшының қорытындысы осы Нұсқаулықтың 1-бөлімін 3-тарауының талаптарына сәйкес болуы тиіс.

54. Объективті медициналық деректер бойынша өмірге қауіп белгілері анықталған жағдайда сот-медициналық сарапшы жарақаттың нәтижесін күтпей-ақ, денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын белгілей алады.

55. Денсаулыққа келтірілген зиян туралы болжамды пікірмен алдын ала қорытындылар әзірлеуге тыйым салынады.

56. Сот-медициналық сарапшы мынадай жағдайда денсаулыққа келтірілген зиянды бағаламайды:

1) клиникалық жағдайы айқын болмаған немесе жәбірленушіні клиникалық және зертханалық тексерулер жеткіліксіз болған жағдайда;

2) денсаулыққа келтірілген зиянның анықталмаған өмірге қауіпсіздік нәтижесі;

3) жәбірленушінің қосымша тексеруден бас тартуы немесе қайта қаралуға келмеуі, егер осы жағдайлар сарапшының жарақаттың сипатын, оның клиникалық ағымы мен нәтижесі жөнінде дұрыс бағалау мүмкіндігінен айырса;

4) денсаулыққа келтірілген зиянның сипаты мен ауырлығы туралы айту мүмкін болмайтын медициналық құжаттардың, сондай-ақ, қосымша зерттеулер нәтижелерінің болмауы.

Көрсетілген жағдайларда сот-медициналық сарапшы шешімінде денсаулыққа келтірілген зиян дәрежесін анықтауға мүмкіндік бермейтін себептерді көрсетіп, бұл мәселені шешу үшін қандай деректер (медициналық құжаттар, қосымша зерттеулердің нәтижелері және басқалар) керек екендігін көрсетеді, сондай-ақ, қайта зерттеу мерзімін анықтайды.

57. Денсаулыққа келтірілген зиянның ауырлығын анықтау мүмкін еместігі туралы дәйектелген түсіндірме сарапшыны сараптаманы тағайындаған тұлға (орган) қойған басқа сұрақтарды шешу қажеттілігінен босатпайды.

58. Сарапшының қорытындысы сараптама аяқталғаннан соң кеңсеге тіркеу және сараптама тағайындаған тұлғаға (органға) беру үшін немесе сараптама тағайындаған тұлғаның (органның) жазбаша өкімі бойынша өзге тұлғаға беріледі

59. Медициналық ұйымдардың басшылары мен дәрігерлері сот-медициналық сарапшыға сот-медициналық сараптама жүргізу үшін қажетті зертханалық зерттеулерді жүзеге асыруда клиникалық тексеру, консультациялар жүргізуге көмек көрсетеді.

3-бөлім. Мәйіт табылған жерде тексеріп-қарау тәртібін ұйымдастыру және жүргізу

10-тарау. Жалпы ережелер

60. Мәйіт табылған (оқиға болған жерде) жерде сырттай тексеріп-қарау тергеу амалы болып табылады.

61. Мәйітті сырттай тексеріп-қарауды тергеуші куәлардың қатысуымен, прокурор сот медицинасы саласының маман-дәрігерлерінің қатысуымен, ал оның қатысуы мүмкін болмаған жағдайда өзге маман-дәрігердің қатысуымен жүргізеді.

62. Мәйіт табылған (оқиға болған жерде) жерде тексеріп-қарау кезінде сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) сот-медициналық сарапшының құзырына жататын мәселелер бойынша тергеушіге көмек көрсетеді.

63. Сот медицинасы саласындағы маман-дәрігерді (оның міндетін атқарушы дәрігер) мәйіт табылған (оқиға болған) жерге жеткізу және оның кері қайтуын қылмыстық тергеу органы қамтамасыз етеді.

Сондай-ақ олар оның жұмысына қажетті жағдайларды туғызуды, мәйітті мәйітханаға, айғақтық заттарды қажетті зерттеулер жүргізетін зертханаларға, институттарға және басқа мекемелерге жеткізуді қамтамасыз етеді; және ол оның жұмысы үшін жағдай жасауды, сондай-ақ мәйітті мәйітханаға тасымалдауды, қажетті сараптамалар жүргізетін тиісті зертханаларда, институттар мен басқа да ұйымдарда сараптамалық зерттеу үшін объектілерді қамтамасыз етеді.

Мәйітпен бірге мәйітханаға мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулы және мәйіт табылған (оқиға болған) жерде оны тексеріп-қарау хаттамасының көшірмесі жіберіледі.

11-тарау. Мәйіт табылған жерде тексеріп-қарауды жүргізу тәртібі

64. Мәйіт табылған жерде сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) ең алдымен болжамды "мәйітте" нақты өлім белгілерінің бар жоқтығын анықтайды.

Өлімнің нақты белгілер болмаған жағдайда сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) бұл туралы жедел медициналық жәрдем шақырған тергеушіге хабарлайды.

Көрсетілген жағдайда сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) жеке өзі реанимация бойынша қажетті шараларды (жасанды дем алдыру, жүрекке жабық массаж және басқа да іс-шаралар) қабылдайды.

Қабылданған реанимациялық іс-шаралардан оң нәтиже болмаған жағдайда тергеуші (тексеріп-қарау жүргізген адамға) оқиға болған жерді тексеріп-қарау хаттамасына реанимациялық іс-шаралардың түрлерін, олардың басталуы мен аяқталу уақытын, оның нәтижесін және оларды тоқтату негіздерін енгізеді.

65. Мәйіт табылған жерде тексеріп-қарау кезінде сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) мәйітті тексеріп-қарау хаттамасына енгізу үшін мынадай мәліметтерді анықтап, тергеушіге хабарлайды:

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, түйменің тесіктері, бауларының күйі, қанға ұқсас іздерінің және басқа бөліністердің);

3) ағытып киімін көтеріп, бірақ шешіндірмей жынысын, шамамен жасын, дене бітімін, терісінің түсін, көрініп тұрған шырышты қабықтарын, көз жанарын, мөлдір қабықты, табиғи тесіктердің жағдайы, егер оларда бөтен заттармен бөлінген сұйықтықтар болса, олардың түсі мен ерекшеліктері көрсетілуі тиіс;

4) белгісіз мәйітті тексеріп-қарау кезінде ерекше белгілері (тыртық, таңба, туа біткен қал, дене кемшіліктері);

5) алғашқы мәйіттік өзгерістердің сипатты (хаттама жүргізу барысында мәйітті зерттеудің нақты уақыты міндетті түрде көрсетіледі, атап айтқанда:

мәйіт дақтарының орналасуы мен диагностикалық ерекшеліктері (түсі, мөлшерлеп басу кезіндегі түстің өзгеруі және бастапқы түсіне келуіне дейінгі уақыт (секундпен), көлденең жолақ бұлшық еттердің механикалық және электрлік тітіркендіруге реакциясы, көз жанарларының электрлік және химиялық тітіркендіруге реакциясы, дененің жабық және ашық бөліктерінің қолымен басып көргендегі суу (салқындау) дәрежесі, дене бөлігі, температураны өлшеу уақыты көрсетілген дененің температурасы (электротермометр мен немесе кәдімгі термометрмен анықталады), міндетті түрде қоршаған ортаның температурасы көрсетіледі;

6) кешіккен мәйіттің өзгерістері болған жағдайда (шіру, мумиялану, майбалауыз, шымтезек тәрізді кебу және өзгелер) олардың орнығуын, дененің бөліктерінің таралу мен олардың айқындылық дәрежесін көрсетеді;

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

8) мәйітте және оның киімдерінде жәндіктер мен олардың жұмыртқаларының болуы (көбірек жиналған орны және олардың сипаты);

9) қол ұшының күйі, алқанда заттардың болуы (жұмылған жұдырық, саусақ аралықтары, тырнақ асты кеңістігіндегі заттар);

10) мәйіттің денесіндегі зақымданулар, олардың орнығуы, сипаты, көлемі, пішіні, шеттерінің ерекшеліктері, денеге немесе теріге жұққан заттар, қосындылар, қанға ұқсас ағымдар.

Жараны (зақымды) тексеріп-қарау кезінде оны сүңілеуге және 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 кетіруге тыйым салынады.

Жарақаттағы бекіткіш құралдар мен заттарды мәйіттің сот-медициналық сараптамасына дейін алуға, ауыстыруға жол берілмейді.

66. Мәйітті сырттай тексеріп-қарау мен оқиға болған (мәйіт табылған) жердегі жағдайды зерттеу аяқталған соң сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) ауызша түрде тергеушіге мыналар туралы алдын ала өзінің ойын айтуға құқығы бар:

1) шамамен өлімнің болған уақыты;

2) өлімнен кейінгі мәйіттің қалпының өзгеруі;

3) дене жарақаттарын түсіру механизмі мен жарақатты түсірген болжамды қару;

4) мәйіттің табылған жерінің оқиға болған жермен сәйкестігі;

5) мәйіттің және оны қоршаған заттарда сипаты бойынша қанға ұқсас заттардың іздері табылған жағдайда сыртқа қан кетуден кейінгі оқиғаларды орнына келтіру мақсатында зақымдардың пайда болуы механизмі туралы талқылау;

6) өлім себептерін болжау.

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

67. Мәйіт табылған жерде сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) мынадай іс-қимылдарды жүзеге асырады:

1) табылған жерінде мәйітті сырттай тексеріп-қарау мәселелері бойынша, сондай-ақ мәйіттің кейінгі сот-медициналық сараптамасы мәселелері және сот-медициналық сараптаманың құзырына кіретін мүмкін болатын зертханалық зерттеулер бойынша тергеушіге консультация беру;

2) қанға ұқсас іздер, шәует немесе адамның басқа да бөлінділерін, шаштарын, адамның жұмсақ және тығыз тіндерін, дәрілік препараттарға ұқсас әртүрлі заттарды, тұрмыстық немесе өндірістік химия препараттарын, зақым келтірілуі мүмкін заттар мен қаруларды, сондай-ақ осы іс бойынша мүдделі басқа да объектілерді тауып алуда, оларды маман-криминалистер тексеріп-қарағаннан кейін ғана тергеушіге көмек көрсету;

3) тергеуші мен куәлардың назарын нақты оқиға үшін маңызы бар барлық ерекшеліктерге (оның ішінде жағымсыз жағдайларға) аудару;

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

68. Сот-медициналық зертханаларда сараптауға жататын объектілер анықталған және алынған жағдайда сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) тергеушінің назарын биологиялық тектес кез келген ізді суреттеу қажеттілігіне, оның орнығуын, пішінін, өлшемдерін атап көрсетуге аударды.

Бұдан басқа табылған іздер жағдайында:

1) қанның түрлері: қан жиналған жер - жиегі шетінің, перифериясының сипаты, ұйыған қандағы бар іздер (мысалы, бастың шашты бөлігінің ізі), қанның құрғақ қалдығын кейінгі өлшеуге алу, сүйреткендегі іздері - із бағыттары, олардың ені, жиегі мен ұштарының сипаты (қарқындылығы), қанның сіңуі-матаның қай жағынан (сыртынан немесе ішінен) сіңгендігін анықтау, қанның аққан бағыты (әр кесіндінің бағытын көрсету), оның ұшының сипаты, қан тамшысы - тамшы іздері бар аймақты сипаттау, олардың саны, қосылу белгілері бар, жоғын, жиектеріне екінші рет шашырау белгісі бар, жоғын, жиектерін қадағалап қарау, қанның шашырауы – шашыраған аймақтың көлемі, олардың пішіні (желпуіш тәрізді, шынжыр тәріздес т.б.), саны, сопақша пішіндес болса оның ұзын сопақ бөлігінің бағыты, үшкірленген жағының бағыты, және ноқатты элементі (тамшыға ұқсас түрі немесе леп белгісі тәрізді ізі), қанның жағылуы - жиегін жете сипаттау (таңбалар, сүртінділер), қанның инерциялық іздері - ортаға қарай ұмтылған жолақтардың таралуы;

2) шәуеттің іздерін іздеу мен сипаттауда: тасымалдаушы-заттан іздердің пішіні мен кескінін мұқият суреттеп, түсін, ультркүлгін сәуле арқылы өзіне тән жарқырауын көрсету;

3) өзге де бөліністерді тапқан жағдайда оларды суреттеп, жазу (сілекей, несеп, тер және т.б.) оларды пішіні мен ерекшеліктерін мұқият түрде сипаттап, жазу, ультракүлгін сәуле арқылы өзіне тән жарқырауын көрсету, (сілекей, тер, шәует күдікті адамның киімдерінде және мәйіттің айналасында байқалуы мүмкін);

4) шаш іздеуде бұрыш тұсынан жақсы жарық беретін жарық көзі арқылы, сондай ақ лупа, резенке қондырғысы бар ұштар, шыны аспаптар, пакеттер мен

жабысқақ лента және өзгелер болуы тиіс, объекті ауаның жеңіл қозғалысы кезінде оңай жоғалып кетуі мүмкін болғандықтан алу және сақтау кезінде сақтанған жөн (бұл объектілерді жарақат түсірген құралдардан, киімнен, қолдан, мәйіттің астынан іздеген жөн).

2-тарау. Өртүрлі өлім түрлері кезінде мәйіттерді тексеріп-қараудың ерекшеліктері

69. Мәйітті тексеріп-қарау кезінде өлімнің кейбір түрлеріне күдіктенген жағдайда сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) тергеушінің назарын мынадай ерекшеліктерге көңіл аударады:

1) жол-көлік жарақатында - мәйіттің тұрпатына, жол бөліктеріне, маңайындағы заттарға, көлік құралдарына, іздеріне қатысты жатуы немесе олардың арасындағы қашықтыққа;

олардың ара қашықтығына, киімнің күйіне, (ондағы зақымданулар, шыны бөлшектері, көше балшығымен, жол үстінің бөлшектерімен былғануы және сүйреу немесе протектор, шынжырбаудың трактары және өзге де көлік құралдарының іздері);

аяқ-киімнің күйіне, олардағы зақымдануларға, аяқ-киімнің табанындағы сырғудың іздеріне, мәйіттегі зақымдану сипаттарына, олардың орнығуына, сүйектің патологиялық қозғалу орнына, крепитацияның болуына, дененің жеке бөліктерінің қисаюына, аяқ-қолының қысқаруына, сүйрету іздеріне, кірген бөгде бөлшектерге;

жол аймағындағы биологиялық текті заттардың болуына, киім мен аяқ-киімнің жыртылуына немесе үзілген бөліктерінің, заттардың болуына;

қанның ізіне, шашқа, тері бөлшектеріне, ми заттарына, органдардың (тіндердің) кесіктеріне, киім матасының талшықтары мен қиындыларына, осылардың суретінің таңбаларына және басқаларға;

2) теміржол жарақатында - мәйіттің жатуына, тұрпаты және рельске, сепкен жерге, жол ғимараттары мен теміржол көлігіне (қай вагонның немесе дөңгелек жұбының астында) қатысты бөлшектенген мүшесінің бөлшектерінің, бөлшектенген мүшелерінің аралығына, былғанған киімдегі зақымдануларға (майланатын заттармен, көмір тозаңы), денеге темір жолдың балласт қабаты бөлшектерінің енуіне, "ірікті тегістеуге", қысым жолақтарына;

мәйіттегі зақымданулардың орналасуы мен сипатына, олардың түбі мен жиегінің былғануына, киімдегі және аумағындағы қан іздерінің болуына, қысым жолғаның түсіне және шөгінділер мен басқаларға;

теміржолының учаскесіндегі денені сүйрету іздеріне;

теміржол көлігіндегі биологиялық тектес іздердің болуына және олардың орналасу биіктігіне;

3) әуе жарақатында - мәйіттердің бөліктерінің бір-біріне қатысты және әуе кемесінің сынықтарымен өзара орналасуына;

сол аймақтағы денелердің немесе дене бөліктерінің ауысу іздеріне, киімінің күйіне, бөтен иістерге; бөліктің қай мәйітке тиісті екендігіне (реттік нөмірі бар биркалар тағылады, егер белгілі болса, әр фрагментке қайтыс болғанның аты-жөні жазылады). Мәйіттердің қалдықтарынан құжаттарды, бағалы және басқа заттарды алуға үзілді-кесілді тыйым салынады. Мәйіттерге немесе оның бөліктеріне әсер ететін зақым мен байланған белбеулерден болған денедегі іздер мен зақым түрлеріне;

экипаж мүшелері зақымдануларының ерекшеліктері мен сипатына (оқ тиген жарақаттардың, өзге де жарақаттардың белгілері, көміртек тотығымен улану және басқалар);

4) биіктен құлағанда - биік объектіге қатысты мәйіттің жатқан күйіне, киімдегі жолақ пішінді былғануларға, қабырғаның бойымен сырғудан болған мата мен әшекейлеу детальдарының (түйме, қапсырма) сыдыруларына, жәбірленушінің құлаған жерінің өзіне тән былғануы мен киімінің былғануы ерекшеліктерінің сәйкестігіне, тігіс бойынша киімнің тігістерінің бойындағы жыртылуларға, мәйіттің денесінің шығып тұрған беті мен денесі бөліктеріндегі зақымдануларға, жарақаттардың бір беткейде орнығуына (егер сатылы құлау болмаған жағдайда);

егер қолымен не аяқпен құлаған кезде зақымданулардың симметриялылығына, бір не екі табан аймағындағы жұмсақ тіндердің зақымдануына;

аяқ-қолдарының біреуінің қысқаруына, аяқ басының ротациясына және басқаларға;

5) доғал және үшкір заттардан болған зақымдар - зақымның сипатына, орнығуына, пішініне, жиегіне, мөлшеріне, киіміндегі зақымдарға сәйкес басқа да ерекшеліктеріне, қарсыласу немесе қорғану сипатындағы мәйіттің қолында жарақаттың болуына немесе болмауына;

біртекті жарақаттар кезінде олардың - санына, орналасуына, қанға ұқсас іздердің, шаштың, тоқыма талшықтарының, жұмсақ тіндердің бөліктеріне, ми затының мәйітте, оның киімінде, қоршаған орта заттарында, жарақат келтіру болжамы бар құралда (қаруда) болуына;

аяқ киім табанында және табанның өкше тұсында қанға ұқсас дақтардың болуына (денедегі немесе табиғи саңылаулардағы кіріп тұрған заттарды алуға тыйым салынады);

6) оқ тиген жарақатта - киімдегі зақымдарға, олардың орналасқан жеріне, пішініне, дефектінің болуына, шамамен алғандағы өлшемдеріне, киім арасы қабаттарында немесе қатпарларында оқтың, бытыраның және атудың қосымша факторларының іздеріне (арнайы зерттеу үшін алу), аяғында аяқ киімнің бар екеніне, мәйіттің денесіндегі зақымдардың санына және орналасқан жеріне, қару ұңғысының ұшындағы таңбалардың пішіні мен жуық өлшеміне, тесіп өткен жарақат кезінде кірген және шыққан тесік аумағындағы тіндердің жарылуына, жарақатта бөгде заттардың болуына (тесіп өткен, жабық, жанап өткен) және оның ерекшеліктеріне, айналасындағы заттарға, мәйіттің киімдеріндегі, денесіндегі қанға ұқсас іздерге, олардың орналасуына және ерекшеліктеріне;

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

8) механикалық асфиксияда - беттің ісінуіне, көздің дәнекер тінді қабықтарына қан құйылуға, тілдің күйіне, терінің көгеруіне;

дәреттің, нәжістің, шәуеттің денедегі және киімдегі іздеріне; мойынды жіппен қылқындырғанда – мәйіттің тұрпатына;

дененің еркін асылып тұрғанда - аяқ ұшынан еденге (жерге) дейінгі және іздері бар (мысалы, аяқ киім) тұғырға еденнен ілмектің бос ұшының бекітілген жеріне дейінгі ара қашықтыққа;

дене толық асылмаған кезде – дененің қай бөлігі тіреуіш нүктесі болғандығына, еденнен ілмектің еркін ұшына дейінгі (төменгі) және ілмектің бекіткіш ұштарына дейінгі ара қашықтығына;

9) тіреуішке ілмек ұшының бекітілу ерекшеліктеріне, тіреуіште және жіптегі сырғу іздерне; ілмекке (түрі, бау саны, мата, түйіннің, түйілудің, матада тесіктің болуы және басқа да ерекшеліктеріне, мойында ілмектің орналасу ерекшеліктері, түйіннің орналасқан жері, түйіннің байлану сипаты);

мәйіттік дақтардың орнығуына, бет терісінің түсіне, көздің мөлдір қабығына нүктелік (ноқатты) қан құйылуға, тілдің күйіне, странгуляциялық жолақтың ерекшелгіне және ілмек пен оның арасындағы сәйкестікке (ілмекті мәйітпен бірге мәйітханаға жіберу үшін, түйінге қарсы тұрған жағынан кесіп алу керек, содан соң кесілген ұштарын жіппен бекітіп, ілмек пен оның бос бөлігінің ұзындығын өлшеу керек;

мәйіттің мойнындағы ілмек тым қатты тартылған болса, онда ол оқиға болған жерден алынбайды);

10) қолмен қылқындырып, мұрын мен ауыз тесігін басқа заттармен жауып өлтірілгендігіне күдік туындаған жағдайда - мәйіттің тұрпатына, киімнің күйіне,

ауыз бен мұрын тесіктерін жапқан заттағы зақымдар мен бөгде заттардың қалдықтарының болуына, бетке жабысқан сілекейге, құсық заттарға, ауыз қуысындағы тығынға; ауыз қуысындағы тығын - ауыздан материалдың қаншалықты шығып тұрғандығына, қаншалықты тығыз енгізілгеніне;

басқа кигізген полэтилен пакеттің (қаптың)- тұрпатына, тығыз жатқан жеріне, пакеттің ішіне басқа заттың салынғанына, оның ішіндегі ылғал тамшыларына, терлеу іздері;

шешкеннен кейін - бөгде иістердің болуына, пішініне, мөлшеріне, мойын терісі, бет, мұрын және ауыз тесігі айналасындағы терідегі зақымдануларға, еріннің, ауыз қуысының шырышты қабатының күйі, дененің басқа аумақтарындағы зақымданулардың болуына, әсіресе қолдарындағы (ауыздағы тығынды оқиға болған жерден алуға үзілді-кесілді тыйым салынады. Тығынның түсіп қалуы немесе ығысуына жол бермеу үшін теріге лейкопластермен жабыстыру қажет;

11) кеуде клеткасы мен іш жаншылғанда - қысып тұрған заттардың мөлшері мен сипатына, терідегі, киім мен олардағы түсіп қалған таңбаларға, механикалық зақымданулардың сипаты мен ерекшеліктеріне, терінің түсі, көздің мөлдір қабығы мен қабақтардың шырышты қабаттарындағы қан құйылуларға, экзофтальмге және басқаларға;

12) суға батып кеткенде (суға тұншығу)- судың үстінде денені ұстап тұрған заттарға;

(сақтану белдігі және басқалары) немесе керісінше, батуға себеп болған заттардың (мойынға, денеге байлаған тас немесе т.б. заттар) 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 бөліктеріне, ауыз бен мұрын тесіктерінен аққан қанға, тұрақты көпіршіктерге;

13) уланғанда - удың киім мен теріге әсер ететін іздері (мәйіттегі күйіктер, құсық қалдықтары және қасындағы химиялық заттардың қалдықтары бар (мәйіттегі күйіктер, таблеткалар, үгінділер, құтылар, ампулалар, сұйықтықтар, дәрілер тағы басқалар) заттарға, мәйіттің жанындағы не киімінің қалтасындағы шприц, ине сияқты заттарға, терісінің түсіне, әсіресе мәйіттік өзгерістерге, көз қарашығының күйіне, аузынан шыққан иіске, бар болса инъекция іздеріне (сот-медициналық сарапшы тергеушіге әрі қарай жүргізілетін зертханалық зерттеулер үшін химиялық заттар қалдықтарын алуды ұсынады);

14) төмен температураның әсері - мәйіттің тұрпатына, жатқан орнына, күйіне, киімнің күйіне (мысалы жыл мезгіліне сәйкестігі, жұпынылығы, ылғалдылығы және басқалар), мәйіттік өзгерістерге, көз, мұрын мен ауыз тесіктерінің маңайындағы шық пен мұз түйірлеріне, терінің "құс терісі" күйі және терінің әр

түрлі дәрежедегі үсуіне, орнығуына, мөлшеріне және басқа да ерекшеліктеріне (үсіп қалған мәйітті қарау өте сақтылықты қажет етеді, дененің қатып қалған бөліктерінің зақымдануы мүмкін (саусақтар, құлақ қалқандары);

15) жоғары температураның әсері тигенде - киімнің жоқтығына немесе ішінара болуына (дененің қай аумағына сәйкес), оның күйіне, ерекшеліктеріне, отпен шарпылғанына немесе күйгеніне, қанға ұқсас іздерге, мәйіттің тұрпатына, орнына, мәйіттің үстіндегі күйіктің жайылуына және дәрежесіне, мұрын, ауыз, тіл, тістердің шырышты қабатында, тері қатпарының ұшында күйеге және тағы басқа жалын әрекетіне қатысты емес зақымдардың барына. (өрт болған жерде мәйіттің денесі бөлшектеліп әр жерден табылуы мүмкін екендігін есте сақтау қажет;

сот-медициналық сарапшы тергеушіге от жағылған орын мен оның жел соғарының 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) электр тогының әсерінен: атмосфералық (найзағаймен, жай, жасын) – киімдегі және денедегі зақымданулардың болуы, киімнің жануы, күйіктер немесе шаштың күйюі, терідегі "найзағай кескіні" ("найзағай кескіні" болған кезде олар тез жоғалып кететіндіктен сондай-ақ, металл заттардың балқуын суретке түсіру ұсынылады);

техникалық - қараудың алдында мәйітпен қасындағы заттар электр тогының ықпалынан емес екендігін тексеріп алған дұрыс;

содан кейін өлімнің нақты белгілері белгіленеді; мәйіттің және оның кейбір бөлшектерінің жерге тығылған заттарға қатысты жатуына, ток көздері мен желілеріндегі эпидермис, қан, шаш, тоқыма талшықтары бөлшектерінің және киім кесінділерінің болуына, ток өткізуге ықпал ететін киімнің (ылғалдығы, аяқ киімнің табанындағы металл шегелері) ерекшеліктері;

токтың жылу немесе механикалық әсерінен болған (матаның шарпылуы, күйюі, жыртылуы, аяқ киіміндегі шегелері, қалталарындағы металл немесе пластмасса заттардың балқуы) зақымдануларына;

ток әсерінің белгілеріне: өткізгіш пен токтың болжамды шығуы арқылы байланыс орындарындағы электр таңбаларына;

17) заңсыз түсік жасаған жағдайда - шайғыштарға, легендерге, медициналық аспаптарға, химиялық заттарға, аборт жасау мақсатында пайдаланатын дәрі-дәрмектерге, қанға ұқсайтын іздерге, іш киімдерге және қоршаған жағдайларға;

мәйіттің тұрпатына, жүктілік белгілеріне, сыртқы жыныс мүшелері мен бұтаралығының күйіне (механикалық зақымдар, қан, жыныс жолдарына енгізілген бөгде заттар);

ұрық пен оның бөлшектерін және жолдасының тығылған немесе лақтырып тастаған жерлерін тексеру қажеттігіне;

18) нәрестенің мәйітін немесе оның бөлшектерін қарағанда - орау сипатына, байлау әдісіне, майлы жұқпаларының болуына немесе болмауына, туғандағы ісікке, қан немесе меконий іздеріне, нәрестені күту белгілеріне (кіндік байлау, таңу және басқалар), табиғи саңылаулардағы бөгде заттарға, кіндіктің және бала орнының күйіне, олардағы зақымдарға;

19) белгісіз адамның мәйітін қарағанда - киіміне (әр бөлігіне), мәйіт қасындағы, астындағы қосымша заттарға, жынысына, антропологиялық пішініне, жуық жасына, дене бітіміне, шаш өсіміне, тістерінің күйіне, ерекше айырмашылығына (даму кемшілігі, жарақаттың, аурудың, тыртықтардың, татуировканың 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 тәсіліне, табылған дененің бөлшектенген мүшелерінің анатомиялық сипатына, мәйіттік өзгерістерге, бөтен заттармен былғануына, қанға ұқсас іздеріне, ерекшеліктеріне, бөлшектенген жерлердің ерекшеліктеріне, орнының, жиегінің сипатына, пішініне, жуық мөлшеріне және өзге де зақымдардың ерекшеліктеріне;

21) қаңқаға айналған мәйіт табылғанда - сүйектерінің өзара қалыпты орналасуына, оларда зақымданулар мен жағындылардың болуына. Топырақтан шыққан бөлек сүйекті алуға болмайды, ең алдымен топырақтан бүкіл қаңқаны тазартып, содан соң алған жөн;

22) кенеттен өлгенде - зақымдардың болуына немесе болмауына, сипатына, өлімге себеп болған жағдайларды анықтауға, марқұм туралы медициналық құжаттаманы алуға;

23) егер өлім аса қауіпті жұқпалардан (бұдан әрі АҚЖ) (оба, шешек, тырысқақ, геморрагиялық вирустық тырысқақ, күйдіргі және тағы да басқа жаңадан туындаған аса қауіпті жұқпалар) болғанына күдік пайда болса сот-медицинасы саласындағы маман дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) тергеушіге дереу хабарлап, екеуі бірігіп жақын маңдағы денсаулық сақтау органдарының және санэпидстанцияның басшыларына хабар беруге шаралар қабылдайды. Оқиға болған жерді қарауға қатысатын адамдар нақты жағдайға байланысты тиісті нұсқау беретін арнайы індетке қарсы бригада келгенше, орнында қалады. Мәйітті санитариялық-эпидемиологиялық қызмет арнаулы көлікте алып кетуді жүзеге асырады.

4-бөлім. Мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу тәртібі

13-тарау. Мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындау мен ұйымдастыру тәртібі туралы негізгі ережелер

70. Мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізу (бұдан әрі - сараптама) өлім себебін анықтау және қаулыда көрсетілген басқа мәселелерді шешу үшін анықтау жүргізуші тұлғалардың, тергеушінің, прокурордың, соттың қаулысымен тағайындалады.

Мәйітке қолданыстағы заңнамалық актілердің сәйкес ережелерімен бекітілген жағдайларды қоспағанда, сот-медициналық сараптама жүргізбей тек медициналық құжаттар бойынша өлімнің себебін анықтауға тыйым салынады.

71. Мәйіттің шіруіне байланысты немесе сыртқы ортаның түрлі жағдайларының әсерінен мәйіттің өзгеруі сараптама жүргізуден бас тарту үшін негіз болып табылмайды.

72. Медициналық ұйымда емделген адам өлген кезде және зорлық себебінен өлген немесе солай деп күдіктенген кезде медициналық ұйымның басшысы сараптама тағайындау туралы мәселені шешу үшін сот-тергеу органдарына бұл туралы уақтылы хабарлауға міндетті.

73. Зорлықпен өлтірілудің белгілері мәйітті патологоанатомиялық зерттеуді жүргізу кезінде анықталуы мүмкін. Бұл жағдайда мәйітті ашу тоқтатылады да, емдеу мекемесінің басшысы сот-тергеу органдарына болған жағдайды жазбаша түрде хабарлайды.

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

75. 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.

76. Сот-медициналық сарапшының келісімі бойынша жылдың жылы мезгілдерінде, ашық ауа райында және жұмыс үшін қажетті жағдай жасалғанда эксгумация жасалған мәйіттің сараптамасы ашық далада жүргізіледі.

77. Мәйітті, оның киімдерін және тікелей мәйітке қатысты басқа заттарды сараптауды тағайындаған тұлға дер кезінде мәйітханаға жеткізуді қамтамасыз етеді.

78. Медициналық ұйымнан мәйітті мәйітханаға жіберген кезде сараптаманы тағайындаған адам бір мезгілде (немесе сараптама жүргізу алдында) ауруы туралы жазылған құжаттың түпнұсқасын және өлген адамның киімін жеткізеді.

Егер киімді анықтаушы орган немесе тергеуші алса не олардың рұқсатымен өлген адамның туысқандарына берілсе, қаулыда тиісті жазба жазылады.

79. Мәйітханаға түскен мәйіттер, мәйітпен бірге жеткізілген киім немесе басқа заттар бекітілген тәртіпте тіркеледі. Мәйіттер шіру өзгерістерінің дамуын болдырмайтын жағдайда сақталуға тиіс.

Сараптама тағайындаған тұлғаның (органның) жазбаша рұқсатынсыз қандай да болмасын шірітпейтін заттарды қолдануға тыйым салынады.

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

80. Сараптаманы сот-медициналық сарапшы жүргізеді. Сараптаманы тағайындаған адамның қаулысының негізінде мәйітке сараптама жүргізуге дәрігерлердің білімін жетілдіру институтының, медицина институттары мен университеттерінің сот-медициналық кафедрасының (курсының) профессорлық-оқытушылар құрамы.

Сот сараптама органының қызметкері болып табылатын сарапшы өз қызметі бойынша өзінің құқығы мен міндеттемелерімен танысқан және арнайы жалған қорытынды бергені үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылатындығы туралы ескертілген болып саналады, ол жайлы сарапшы қорытындысының кіріспе бөлімінде сарапшының қолымен куәландырған белгі қойылады.

81. Сараптаманы сот-медициналық сарапшының өзі жүргізеді.

Жеке жағдайларда (шетелдік азаматтың мәйітін сараптау; эксгумация жасалған бұрын зерттелмеген мәйітті алғашқы сараптау; мәйітті қайталап сараптау және тағы басқалар) сараптаманы сот-медициналық сарапшылар комиссиясы жүргізеді.

Егер көрсетілген жағдайларда қаулыда сараптама жүргізу қандай сот-медициналық сарапшыға тапсырылғаны нақты көрсетілмесе, оларды сараптама органының басшысы немесе мәйіттердің сот-медициналық сараптамасы бөлімінің меңгерушісі тағайындайды.

82. Сараптау мәйіттің ерте өзгерістері пайда болғаннан кейін (дененің сууы, мәйіт дақтары, мәйіттің сіресуі) басталуы мүмкін. Көрсетілген өзгерістер пайда болғанға дейін мәйітті сою тек өлгені анықталғаннан кейін және тиісті актіні рәсімдегеннен кейін ғана жүргізіледі.

Көрсетілген актінің бір данасы сараптама тапсырылған сот-медициналық сарапшыға тапсырылады да, қорытындының көшірмесімен бірге сот медицинасы органында сақталады.

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

83. Сараптаманы тағайындаған тұлға сараптама жүргізуге қатыса алады. Егер сараптама жүргізуді тағайындаған адам мәйітке сараптама жүргізу кезінде өзінің қатысуының қажеттігі туралы сот-медициналық сарапшыға хабарлаған болса, сарапшы сараптама жүргізілетін орын мен уақыты туралы оған хабарлайды. Бекіткіш уақытта оның келмеуі сараптама жүргізуді бастауды кідіртуге негіз бола алмайды. Егер сараптама тағайындаған адам сараптама жүргізген кезде қатысса, сарапшы қорытындысының хаттамалық бөлімінде оның атын, тегін, әкесінің атын, қызметін және жұмыс орнын көрсетіп, жазады.

84. Медициналық ұйымдардың дәрігерлері, білімін жетілдіру институттарының тыңдаушылары, жоғары және орта медициналық және заң оқу орындарының студенттері мен тыңдаушылары мәйітті сот-медициналық сараптамаға сараптама жүргізуді тағайындаған адамның және сараптама органы басшысының жазбаша рұқсатымен қатыса алады.

Өлген адамның туысқандары мен жақындарына және басқа адамдарға, мәйітке сараптама жүргізуге қатысы жоқ басқа адамдарға сараптама кезінде қатысуға, сондай-ақ мәйітхананың арнайы үй-жайына кіруге (секциялық зал, мәйіт сақталатын жерге, мәйітті киіндіруге арналған бөлмеге) жол берілмейді.

14-тарау. Мәйітке сот-медициналық сараптама жүргізудің жалпы тәртібі мен реттілігі

85. Мәйіттің сараптамасы сарапшының мынадай әрекеттерін қамтиды:

1) сарапшыға берілген қаулымен және басқа құжаттармен (оқиғаның болған орнын қарап-тексеру хаттамасының, ауру тарихының және басқа да құжаттарының көшірмесі) танысу;

2) сараптама жүргізуді жоспарлау;

3) мәйітті сырттай зерттеу;

4) мәйітті іштей зерттеу;

5) қосымша, оның ішінде зертханалық зерттеулер үшін материал алу, және сараптама (зерттеу) жүргізу үшін оларды сот-медициналық зертханаға жолдау осы Нұсқаулықтың 9 бөліміне сәйкес жүргізіледі.

6) мәйітті зерттеудің, қосымша және зертханалық зерттеулердің нәтижелерін және сарапшыға берілген материалдардың деректерін кешенді бағалау;

7) сот-медициналық диагноз әзірлеу;

8) қорытындыны формулирлау;

9) сарапшы қорытындысын рәсімдеу.

Сарапшы әрекетінің дәйектілігінің берілген жалпы сызбасы осы Нұсқаулықтың талабына сәйкес өзгеруі немесе толықтырылуы мүмкін.

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

87. Мәйітті сырттай тексеріп-қарау мәйітпен бірге жеткізілген киімді, аяқ киімді және басқа да заттарды зерттеуді; мәйіттің өзін зерттеуді қажет болған жағдайда суретке түсіру және адамның дене бөліктерінің зақымдануының контурлық сызбада суреттемесін беруді;

мәйітті және киімін сырттай тексеріп-қарау кезінде табылған жұғындаларды, бөлінділерді және басқа үлгілерді зертханалық зерттеу үшін алуды;

осы жағдайдың ерекшелігімен түсіндірілетін сарапшының басқа да іс-қимылдарын қамтиды.

88. Киімді зерттеуді оның жеке заттарын және қарау сәтінде мәйіттегі киімнің жағдайын есепке ала отырып бастайды.

Матаның болжамдалған түрін (жібек, жүн және басқа да материал), түсін, тозу дәрежесін, ілмектерінің, түймелерінің және ілгектерінің сақталуын көрсетеді.

Белгісіз адамдардың мәйіттеріндегі киімдерде сондай-ақ өзіне тән суреті, таңбалары, фабриканың белгілері және басқа ерекшелері белгіленеді. Қалталарындағы заттарды және басқа мәйітпен бірге жеткізілген заттарды санап, сипаттап жазады.

Киімде зақымданған және ластанған жерлері болған жағдайда олардың нақты орнығуы (киім мен аяқ киімнің бөлімдерінің стандартты атауын басшылыққа алады), пішіні, мөлшері, тігісінен және киімнің нақты басқа бөлшектерінен (қалталарынан, қақпақшаларынан, борттарының шетінен және басқа да бөлшектерінен) қашықтығы, бағыты, шеттері мен ұштарының сипаты және басқа ерекшеліктері көрсетеді.

Киімдегі зақымданған және ластанған жерлердің және мәйіттегі бүлінген жерлер мен іздердің өзара орналасуы анықталады. Зақымданған және ластанған жерлер өлшеніп, суретке түсіріледі.

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 әсері, сондай-ақ дәрілік немесе басқа химиялық заттарды анықтаған кезде сарапшы анықталған зақымдарды, ластануларды әрі қарай басқа тиісті сарапшылар зерттеуі үшін және қосымша зақымданулар мен ластануларды болдырмау үшін сақтау шараларын қабылдайды. Киімнің қосымша зақымдану және ластану мүмкіндігін болдырмау мақсатында қажетіне қарай кептіріледі, оралады және тергеушіге қолхат бойынша беріледі.

89. Киімді шешпес бұрын мәйіттің бұлшық еттерінің әр түрлі топтарының сiресуiне зерттеу жүргiзу қажет.

90. Мәйітті зерттеуді сыртқы белгісі бойынша жынысын, жасын, дене бітімін, қондылық деңгейін, мәйіттің бойын өлшеуден бастау қажет, қажет болған жағдайда оның салмағын өлшейді.

91. Бір жасқа дейінгі балалардың мәйітін міндетті түрде өлшеу керек.

92. 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 сiрескенiн, оның таралуын және бет, мойын, аяқ-колдың бұлшық еттеріндегі біліну деңгейін анықтайды;

3) мәйіт дағының болуын (болмауын), олардың дененің нақты бөліктеріне таралуын; сипаты (бір-бірімен қосылып кеткен, таралған, кең тараған);

түсі;

дақтардан айрылған (киім мен заттардың таңбасы) бөліктер сипатталады;

үш рет саусақпен немесе динамометрмен 2 килограмм/шаршы сантиметрге күшпен басады және алғашқы түсінің (секунд, минут) қайта қалпына келу уақытын белгілейді;

4) көздің мөлдір қабағының кебуін, қарауытуын, Белоглазов симптомы мен Лярше дағының болуын айқындайды;

5) мәйіттің кешіккен өзгерістері (шіру, балауызды майлану, мумиялану, шымтезек түрде кебу) жағдайында олардың белгілері мен көріну деңгейін сипаттайды;

көгеру бөліктерінің болуын, олардың таралуын, мөлшері мен түсін, шыбынның жұмыртқа салуын, басқа насекомдардың, денеде өсімдіктердің өсуі;

б) тиісті жабдықтар мен реактивтер болған жағдайда өлімнің болған уақытын айқындаудың аспаптық және зертханалық әдістері қолданылады.

93. Тері жабындарын қарау кезінде олардың түсі мен ерекшеліктерін (құрғақ, ылғалды, көгерген тері, "қаз терісі"), түк өсу дәрежесі (соның ішінде бастағы шаштың ұзындығын), инъекция ізінің болуын, бөрткендерді, қотыр, созылмалы жаралардың анатомиялық және басқа да туа және жүре пайда болған ерекшеліктерін (тыртықтар, туа пайда болған мең, татуировка және тағы басқалар) көрсетеді.

Ауызша портретті жасаумен қатар анықталған анатомиялық және басқа да жеке ерекшеліктері масштабпен суретке түсіріледі

94. Басты зерттеу кезінде бассүйегінің ми және бет сүйектерінің жағдайы, қозғалуының бар-жоғын, қисаю жағдайы мен басқа да ерекшеліктері белгіленеді.

Шаш бөлігі аса мұқият тексеріліп-қаралады.

Көзі ашық па, соны көрсетеді, нұрлы қабықтың түсін және қарашықтың диаметрін анықтайды, көз алмасының ақ қабықшасы мен дәнекер ұлпасының жағдайын (солғындығын, сарғыштығын, экхимозын және т.б.), бетінің домбыққандығын айқындайды.

Мұрын қуысынан, ауыздан және құлақтан бөлінген заттар бар ма, жоқ па және бөлінділердің сипаты көрсетіледі.

Еріннің шырышты және тері қабагтары тексеріліп-қаралады. Аузы ашық па, тісі жабылған ба, тілі қысылған ба, сол көрсетіледі. Тістің түсі және ерекшелігі, тіс сауыты мен протезінің, соның ішінде алтын тіс протезінің саны көрсетіледі. Жоқ тістері аталады және қызыл иектің альвеолярлық үстінің жағдайы сипатталады.

Ауыз қуысында қанның, тамақ бөлшектерінің, ұнтақтардың, басқа бөгде заттардың бар, жоғы көрсетіледі.

Баротравма жағдайына күдіктенген жағдайда маңдай және құлақ айнасын пайдалана отырып, дабыл жарғақшасының жағдайы зерттеледі.

95. Тексеріп-қарауға мойны, кеудесі, құрсағы, арқасы, аяқ-қолдары, қолтық ойығы, сүт бездерінің астындағы тері қатпарлары, бұтаралығы және артқы өтіс аумағы жатады. Әйелдердің мәйітін зерттеу кезінде сүт бездерінің пішіні мен мөлшерін, емізік айналасының дақтарын және іштің ақ сызығын, сүт бездерін басқан кезде бөліндінің болуын, жүктілік тыртықтарының және басқа ерекшеліктердің болуын анықтайды.

96. Ерлердің сыртқы жыныс мүшелерін зерттеген кезде күпектің жағдайын, үрпінің сыртқы тесігін, ұманы;

әйелдердің бұтаралығын, сарпай жапсарларын, қынап аузын, қыздық пердесінің жағдайын анықтайды. Бөлінділердің, зақымдардың, тыртықтардың, жаралар мен басқа ерекшеліктердің бар, жоғын көрсетеді. Артқы өтістің жағдайын зерттейді.

97. Қаңқа сүйектерін сипап, патологиялық қозғалғыштығын немесе өзгеріске ұшырауын көрсетеді.

98. Барлық табылған сыртқы зақымдарды мәйіттің түрлі аумақтарын дәйектілікпен қараған кезде жеке бөлімнің соңында "Сыртқы зерттеуінде" сипаттайды.

Сыртқы зақымдарды зерттеу жай көзбен қарау арқылы жүргізіледі, ал қажет болған жағдайда ұлғайтқыш лупа немесе стереомикроскоптың, операциялық микроскоптың көмегімен жүргізіледі.

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 алуды қамтамасыз ететіндей толығымен жүргізеді.

99. Әрбір зақым үшін жеке-жеке оның түрін (қанталау, сыдырылған ер, жара), нақты анатомиялық орналасуын, пішінін, мөлшерін, дене осі бойынша бағытын, түсін, шеттері мен ұштарының сипатын, сыдырылған кедір-бұдырлығы ерекшеліктерін, жара арнасының барын, қабыну немесе жазылу, таңылу және ластану белгілерін, айналасындағы тіндердің жағдайын көрсетеді.

Көптеген бір тұрпаттағы зақым болған жағдайда жоғарыда көрсетілген талаптарды сақтай отырып, жеке анатомиялық аумақтар бойынша сипаттау кезінде оларды былайша топтауға болады:

1) зақымның орналасуын анықтаған кезде тиісті анатомиялық аумағын және тік бұрышты координат жүйесін пайдалана отырып, зақымданған жерден бастап жақын арадағы анатомиялық объекті нүктесіне дейінгі қашықтығын көрсетеді, сондай-ақ қажет болған кезде (көлік жарақаты, оқ, шаншып-кесілген зақымдар және басқа да жарақаттар) әрбір зақымның төменгі деңгейінен бастап, табанына дейінгі қашықтықты өлшейді;

2) зақымдардың түрін геометриялық фигураларға (үш бұрышты, дөңгелек, сопақ немесе басқа) қатысты көрсетеді;

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

4) зақымдардың мөлшері тек қатты материалдан жасалған (металл, пластмасса, ағаш) сызғышты пайдалана отырып, өлшемнің метрлік жүйесі бойынша ғана анықтайды;

5) зақымдалған аумақтағы таңулар мен ластануларды зерттеген кезде олардың болжамды сипатын (қан, ыс, майлағыш материалдар, бояу, құм және басқа да заттар), орналасуын, пішінін, мөлшерін көрсетеді;

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

100. Қаңқа сүйектеріндегі зақымдардың немесе өзгерістердің сипаты мен ерекшеліктерін анықтау үшін алдымен олардың рентгенографиясын, содан соң жұмсақ тіндерді тіледі де, сүйектер мен қоршаған тіндерді орнында зерттейді. Қажет болған жағдайда зақымданған сүйекті арамен кесу арқылы оның зақымдалмаған аумағы арқылы шығарып алады, сүйек үзінділерін жұмсақ тіндерден 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 (тісшеленіп келуі, сызаттар, сүйек қабығының күйі, сүйек пластинкалары олардың жарықшақтарының болуы, ерекшеліктері) басқа морфологиялық ерекшеліктерін көрсетеді.

101. Көлік жарақаты жағдайында немесе соған сезіктенген жағдайда, әр түрлі биіктіктен құлаған жағдайда (соның ішінде жүрген немесе тұрған кезде), сондай-ақ тұйық заттармен зақымданған жағдайда, терең бұлшық еттерде қан құйылу мен буындар үзілген, бұлшық ет пен сүйектер зақымдану пайда болуы мүмкін болғанда, дененің артқы жағының жұмсақ тіндерін (шүйде бұдырынан сегізкөзге дейін омыртқалардың тік өсінділері сызығы бойынша әрі қарай жамбас арқылы сан мен балтырдың артқы жағынан) тіледі және көрсетілген зақымдарды табу үшін оларды қайта сөгуді жүргізеді.

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

102. Адам денесінің бөліктерін бейнелеу (сызбалық) арқылы сыртқы зақымдануының сызбасын жасайды;

киімдегі және аяқ киімдегі зақымдар мен жарақатқа тән іздерді де тиісті сызбалық бейнелеу арқылы суреттейді.

103. 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 зертханашы жүргізеді.

104. Бұрын бекіткіш және зертханалық зерттеулердің тиімді кешенімен сыртқы зерттеулер барысында түзетілгенге сәйкес мәйітке келесі жарып көруді (мысалы, майлы заттарды, бояулардың және басқа іздерді 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 осы тармақта көрсетілген жүргізілген іс-әрекеттер туралы жазылады.

105. Мәйіттің ішкі зерттеу міндетті түрде жүргізіледі. Бассүйек, кеуде және құрсақ қуыстары зерттеледі.

Омыртқа - оның зақымы немесе ауруы анықталған жағдайда зерттеуге жатады, сондай-ақ бассүйек-ми жарақатында, жол-көлік апатында, түрлі биіктіктен құлаған кезде, басқа жағдайларда - көрсетілген жағдайда зерттеуге жатады.

106. Мәйітті сою, қуыстар мен органдарды зерттеу реттілігі мен қабылдау тәсілдерін өлімнің жағдайы туралы алдын ала мәліметтерді, жағдайдың нақты

ерекшеліктерін, зерттеудің міндеттерін және тиісті әдістемелік құжаттарды басшылыққа ала отырып, сарапшы айқындайды.

Зерттеу және мәйітті сою нәтижелерін рәсімдеген кезде (орталық нерв жүйесі , жүрек-қан тамыры және басқа да жүйелер) жүйелік тәртіпті міндетті.

107. Анатомиялық кесулер, жұмсақ тіндерді кесіп-сөгу, ішкі органдарды бөлу және зерттеуді сарапшының өзі жүргізеді. Бассүйекті, омыртқаны арамен кесу және қаңқаның басқа сүйектерін бөліп алуды сарапшының басшылығымен және міндетті түрде оның қатысуымен санитар жүргізе алады.

108. Пневмоторакс немесе ауа (газ) эмболиясына сезіктенген кезде алдын ала тиісті сынаманы (су астында өкпенің сірі қабықты қуысы немесе жүрек қарыншаларын теседі) жүргізеді. Сынаманы жүргізер алдында рентгенография жүргізіледі:

1) анықталмаған жағдайда немесе түсікке сезіктенген жағдайда қайтыс болған бала туу 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, канюля енгізу, тамырларға катетер енгізу және басқа) себеп болған жағдайда ауа эмболиясына сынама жүргізу міндетті болып табылады.

109. Жұмсақ тіндерді кесуде мүмкіндігінше сыртқы жарақаттарға операциялық жараларға, тесіктерге, түтікше резеңкеге, катетерге және басқалар, сондай-ақ жарада қалған бөгде заттарға тиіспей жүргізеді. Бұлшық еттің түсін, тері асты шел қабатының ең үлкен қалыңдығын, жарақаттық немесе патологиялық өзгерістердің бар-жоғын көрсетеді.

110. Мойын, кеуде және құрсақ қуысының мүшелерін алу үшін оларды орнында қарайды. Мүшелердің дұрыс орналасқандығын, даму кемістігін; өкпенің сірі қабаты қуысының орналасу дәрежесін;

көк еттің тұру биіктігін;

өкпе қап пен құрсақ қуыстарында жабысқан жерінің барын;

қабырға сірі қабығының күйін, кеуденің лимфа түйіндері аумағындағы іш пердені, шажырқайды, лимфа түйіндерін; асқазанның 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 күре тамырының не соған сәйкес көмей мен кеңірдектің негізгі бағанасын және бас тармағын жарып қарайды;

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

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

111. Мүшелерді алу үшін сарапшының қалауы бойынша және нақты жағдайларға байланысты жеке немесе толық эвисцерация әдісін қолданады. Қажет болған кезде басқа әдістер қолданылады: Вирхов (әр мүшені жеке алады);

Абрикосов (мүшелерді бес кешен түрінде алады) – мойын мүшесін кеуде қуысының мүшелерімен;

ішек;

көкбауыр; асқазанмен бірге бауырды;

ұлтабар мен ұйқы безін;

бүйректі бүйрек безімен, несепарды кіші жамбас мүшелерімен;

Киари-Мариш (мүшелерді мэйітте орнында жарып қарайды және содан соң толық зерттеу, өлшеу және таразыға тарту үшін алады);

Лютель (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 ара қатынасты қамтамасыз ету маңызды.

112. 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, айырша және ұйқы бездерін, бүйрек, гипофиз, эпифиз және басқа мүшелерді таразыға тартуды олардың патологиясы болған кезде жүргізеді.

113. Басты зерттеген кезде жұмсақ жабындарының ішкі бетінің жағдайын;

түсін, ылғалдығын, қоюлығын, қан толғанын, қан құйылудың бар-жоғын, олардың түсін, пішінін және мөлшерін (қалыңдығын кеса), самай бұлшық еттерін үстінен және тіліп қарайды.

Маңдай, самай, төбе және шүйде сүйектерінің қалыңдығын, сондай-ақ бас сүйектің ұзынынан және көлденеңінен размерлерін (бас сүйек ми жарақаты болған кезде) арамен кесіп алып өлшейді.

Бассүйек күмбезінің зақымын зерттейді. Бас сүйектің жіктерінің жағдайын көрсетеді: қатты ми қабықшасының қатаю дәрежесі мен түсін, оның сүйектермен тұтасуын, тамырлар мен қуыстарға қан толуы;

жұмсақ ми қабықшаларының мөлдірлігі мен қан толуы, торасты құрамы мен цистернаның сипатын сипаттап жазады.

Ми сыңарларының, қатпарлары мен жүлгелерері бедерінің көріну дәрежесі, орақ тектес өсіндінің шетіне басқаннан жолақтың бар-жоғы, мишықтың, үлкен шүйде тесігінің симметриялығы көрсетіледі.

Мидың көлденең немесе ұзын (сарапшының таңдап алған әдісіне байланысты) кесіндісінен ми ұлпасының құрылымының және оның анатомиялық құрылымының, әсіресе бағана бөлімінде жалпы көрінісінің білінуін, сондай-ақ оның ылғалдылығы мен қанға толу деңгейін көрсетеді.

Қарыншасының ішіндегісін, эпендималар мен өрімдерінің жағдайын сипаттайды, қарынша кеңеймегенін анықтайды.

Мидың негізі тамырларын атеросклероздық өзгерістерінің, аневризмнің барын белгілей отырып зерттейді.

Гипофизді өлшейді, тіліп оның тінінің суреті мен түсін көрсетеді.

Бассүйектің ішіне қан құйылу, жұмсару орны, ісіктер табылған кезде олардың нақты орнын, үлесі, мөлшері, массасы, көлемі эпидуральдық және субдуральдық қан құйылуы, бетіндегі және тілімдердегі түрі мен пішіні, мидың оның көршілес аумақтармен байланысын көрсетеді.

Қатты ми қабықшасын алып тастағаннан кейін бассүйектің негізіндегі сүйекті қарайды да, олардың зақымдары мен ерекшеліктерін көрсетеді;

мұрын жаны қойнауларын ашады, оның ішіндегісінің бар-жоғын көрсетеді.

Бассүйегі күмбезінің сүйектерін сүйектерді жартылай арамен кескен кезде бас сүйектің күмбезі мен негізін күштеп айырмай, толық арамен кесу қажет.

114. Омыртқа өзегін зерттеген кезде онда сұйықтықтың немесе қанның барына, жұлынның жағдайы мен орналасуына көңіл аударады. Жұлынды қатты қабықшасымен алады.

Қабықшаның түрін және көлденең кесу арқылы (сегменттері бойынша) ми ұлпасының жағдайын сипаттап жазады.

Омыртқа өзегі жағындағы омыртқа мен омыртқа аралық дискіні қарайды және олардың ерекшеліктерін, зақымын, түрінің өзгеруін, өзгерістерін көрсетеді.

Ауыз омыртқа-окципитальдық буындасу аумағын буындар үзілгенін, сынықты, қан құйылу табу немесе болмауын зерттейді.

115. Мойынның магистральдық күре тамырын жарып ашады. Оларда патологиялық қатпарлардың, остеофиттермен қысылмағанын, тамырлардың ішкі қабықшаларының жыртылуы бар-жоғын көрсетеді, қан құйылуды анықтау үшін мойынның жұмсақ ұлпасы мен жүйке-тамыр шоқтарын қарайды.

116. Тілді, бадамша бездерді, көмекей мен өңешті, кеңірдекті, қалқанша және қалқанша маңы бездерін, лимфа түйіндерін зерттейді. Тіл асты сүйектері мен кеңірдектің шеміршегі сақиналарының бүтіндігін тексереді; зақымданғанына сезіктенген жағдайда олардың рентгенографиясын жасайды.

117. Кеуде қуысы мүшелерін зерттеуге алдыңғы және артқы қабырға аралығын қарау, айрыша безін, өкпені, жүректі, қолқаны, өңеш пен бронхтарды тамырды зерттеу кіреді:

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

2) тыныс алу жолдарын бронхтардың ұсақ тарамдарына дейін жарып қарайды, оның ішінде сұйықтың бар-жоғын көрсетеді, шырышты қабығының түсін және қанға толуын көрсетеді. Өкпенің сыртқы және кесіп қарағанда түсіне, ауаға толу дәрежесі мен өкпе тінінің 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 миокардтың барлық бөлімін және тәждік күре тамырды ұзына-бойында зерттеуді көздеуге тиіс. Перикардтың жағдайын, оның ішіндегі сұйықтың мөлшері мен сипатын, жүрек қуысына қан толуын және қан ұю сипатын, эпикард, эндокард, миокард, тәж артериясын, қақпақшаларды, папилярлық бұлшық еттің жағдайын сипаттайды. Қарыншалардың қабырғасы мен қақпақшалардың қалыңдығын өлшейді. Тілген қолқаның енін анықтап, ұзына-бойына оның ішкі қабықшасының жағдайын зерттейді. Өкпе патологиясы болғанда жүректі бөлек өлшейді.

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

119. Асқазанды зерттейді, оның пішінін, ішіндегі сұйықтығының мөлшерін және түрін (түсін, иісін, қоюлығын, мөлшері мен ондағы тамақ бөлшектерінің сипатын), шырышты қабықшаның жағдайын (түсін, қатпарларының білінуі, қан құйылудың барын, жараны және басқа) көрсетеді. Бүкіл бойына ішекті жарып қарайды, оның әрбір бөлімінің ішіндегі сұйықтығының сипаты мен мөлшерін, түсін, кілегей қабықшасының жағдайын және басқа ерекшеліктерін сипаттайды;

соқыршектегі құрт тәрізді өсіндінің орналасуы мен түрін көрсетеді. Қарын мен ішектің әртүрлі бөлімінің ішіндегі сұйықтықтың сипаты мен мөлшеріне өлімнің бұрын болғандығын анықтау қажет болған кезде ерекше көңіл аударады.

120. Ұйқы безін, бауырды, көкбауырды, бүйрек үсті безін зерттеген кезде мүшенің сыртқы түріне (пішініне, түсіне), сипағандағы тіннің тығыздығына, оның анатомиялық құрылымына, қан толу дәрежесіне, көкбауырдың тілмесінен қырманың сипатына көңіл аударады. Мүшелерді өлшейді және таразыға тартады.

Өттің ішіндегі сұйықтықтың түрі мен мөлшеріне, оның шырышты қабатының жағдайына, өт жолдарының өткізгіштігін көрсетеді.

121. Бүйректі зерттеген кезде оның пішіні мен мөлшерін айқындайды, түсін, тіннің тығыздығын, капсуланы алып тастағаннан кейінгі бетінің сипатын, милы, қыртыс, ми және аралық (юкстамедулярлық) қабаттардың байқалу деңгейін, түбекшенің шырышты қабатының жағдайын көрсетеді.

Несепағардың өткізгіштігі мен оның шырышты қабықшасының күйін айқындайды.

122. Жамбас мүшелерін зерттеу дәйектілігін осы Нұсқаулықтың талаптарын есепке ала отырып сарапшы айқындайды:

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

2) әйелдерде қынап пен оның күмбездерін, жатырдың пішінін, оның мойны мен сыртқы жапсарларын сипаттайды, жатырдың мөлшері мен тығыздығын айқындайды. Шырышты тығынның барын, мойынның ашылуын (ашылу дәрежесін белгілеумен) көрсетеді, бөлінулер мен зақымдарды көрсетеді. Жатырдың шырышты және бұлшық ет қабаттарының, сондай-ақ түтіктерді, аналық бездерді, қантамырлы жатыр маңы талшықтарының жағдайын зерттейді (жатырда бөгде сұйықтық болған кезде оны сот-химиялық зерттеуге жібереді);

3) ерлердің ұма безін зерттейді, тіндерінің тығыздығы мен түрін, шәует көпіршіктерінің секретпен толу дәрежесін көрсетеді, аталық ұрық безі тінінің ерекшеліктерін көрсетеді.

123. Мәйітті зерттеу кезінде сот-медициналық зертханасы бөлімінде зерттеу жүргізу үшін материал алады. Мәйітке сараптама жүргізуші сарапшы сараптаманың шешілуіне қойылған мәселелер мен осы жағдайдың ерекшелігі нәтижесінен зерттеудің қажетті түрлерін айқындайды.

124. 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 несеп үлгісі зерттелуі тиіс;

2) сыртқы зақымдану мен қан ағумен болатын зорлап өлтірілуде; кісі өлтіру немесе соған сезіктенгенде; белгісіз адамдардың мәйітін зерттеген кезде басқа жүйе бойынша антигендік қатыстылығын анықтау үшін қан алынуға тиіс;

3) гистологиялық (гистохимиялық) зерттеу үшін ішкі органдар мен тіндердің кесікшілерін алу - өлімнің барлық жағдайында жүргізіледі; бекіту және кескеннен кейін қажет болған кезде зерттейді не кесіп алынған кесіктерді архивте зерттеу жүргізбей сақтайды; архивте сақтау мерзімі тиісті Ережелермен көзделген;

4) улағыш заттардың болуын және сандық мөлшерін анықтау үшін мәйіттің органдары (тіндері) - химиялық заттармен, саңырауқұлақтармен, улы өсімдіктермен улануға сезіктенген кезде және тамақпен уланған кезде алынады;

5) бөлінгіш санатын анықтау үшін өт пен несеп;

6) шәуетті анықтау үшін, қынап эпителийінің морфологиялық ерекшелігін зерттеу үшін қынаптың ішіндегі тампондар мен жағындылар және басқаларды алады - жыныстық қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде; жыныстық қатынас айуандықпен жасалғанына сезіктенген кезде ерлер мен әйелдер мәйітінің ауыз және тік ішегінің шырышты қабатынан тампондар мен жағындылар 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 зерттегенде;

8) жұқпалы аурудан болған балалар өлімінің барлық жағдайында және соған ұқсас үлкендердің өлімі жағдайында тыныс алу жолдарынан (кеңірдек, көмекей, бронхтардан) және өкпеден бактериологиялық және вирусологиялық зерттеу үшін жағынды-ізтаңбалар алады;

9) жұқпалы аурулардан немесе бактериялық тамақтан уланудан өлуіне сезіктенген жағдайларда;

карантиндік және аса қауіпті жұқпаларға (бұдан әрі - АҚЖ) сезіктенген жағдайда қан, ішкі органдардың бөліктерін, жағындыларын - микробиологиялық және вирусологиялық зерттеулер үшін органдардың таңбаларын алуды денсаулық сақтау саласындағы тәртіппен санитариялық-эпидемиологиялық станция қызметінің бактериолог-дәрігерінің қатысуымен алады;

10) ашылмаған бүйрек, диатомдық планктонға зерттеу үшін негізгі сүйек қусының сұйықтығы және сан немесе тоқпан жілік фрагменті адамның суға батқанына нақты морфологиялық дәлел болмаған жағдайда алынады;

сол мәйіттен салыстырмалы тексеру үшін өкпесі алынады;

мәйіт табылған су айдынынан 200-300 миллилитр, су алып, оны сараптау мекемесіне зерттеуге жіберу қажеттігі туралы мәйітке сараптама тағайындаған адамды бір мезгілде хабардар етеді;

11) гистологиялық зерттеу үшін жатырдың, түтіктердің, аналық бездің және жатыр маңы жасушалары тамырларының әр түрлі аумақтарынан кесіктер, сот-химиялық зерттеу үшін жатырдың ішіндегі сұйықтар мен қабырғасының бөлігі, цитологиялық зерттеу үшін қынап пен сүт бездерінің бөлінділерінің тампондары мен жағындылары, ауруханадан тыс түсік нәтижесінде өлімнің болғанына сезіктенген кезде, асқынған сепсиспен аборт кезінде алынады, бактериологиялық зерттеулер үшін қосымша материал алынады;

12) теріні, зақымданған шеміршек бөліктері мен сүйекті, жара каналы бар паренхиматоздық мүшелерді оқ тиіп, өткір шабатын, кесетін, шаншып-кесетін және тұйық құралдармен зақымданудан өлген кезде медицина-криминалистік (физикалық-техникалық) зерттеу үшін алады.

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

Нақты жағдайларға байланысты сараптама тағайындаған адам немесе қалалық (аудандық ауданаралық) сараптама мекемесі бөлімінің меңгерушісі алынған материалдарды сараптама мекемесіне жеткізуді ұйымдастырумен қамтамасыз етеді.

126. Мәйітті зерттеп болған соң сарапшының бақылауымен барлық мүшелерін мәйіттің ішіне салып, мәйіттің терісін тігеді.

Сондай-ақ қосымша жүргізілген тілімдер де тігіледі. Мәйіттің дене қуысына оған тиесілі емес мүшелерді немесе бөтен заттарды салуға жол берілмейді.

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

128. Мәйітке сараптама жүргізу кезінде зақымданудан, уланудан, ауруханадан тыс түсіктен болған асқынудан және тағы басқа да жағдайларда зорлықпен өлтірілгені анықталған жағдайда, ол жайында сараптаманы тағайындаған адамға белгісіз болса, сарапшы бұл адамды (органды) анықталған өлімнің себебі туралы тез арада хабардар етуге тиіс.

129. Тірі күнінде анықталмаған карантиндік және ӨҚЖ табылған жағдайда сарапшы немесе бөлім (бөлімше) меңгерушісі бұл шұғыл жазбаша түрде тиісті денсаулық сақтау мемлекеттік басқару жергілікті органдары мен аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарына хабарлайды.

130. Мәйітке сараптама жүргізу үдерісінде диагностика мен емдеудің ірі кемшіліктері айқындалған кезде сарапшы сот-медициналық клиникалық-анатомиялық конференцияда талқылауға шаралар қабылдайтын сараптама мекемесінің басшысына бұл туралы хабарлайды.

15-тарау. Дәрігердің қайтыс болу туралы куәлігін (перинаталдық қайтыс болу туралы) рәсімдеу

131. Дәрігердің қайтыс болу туралы куәлігі (перинаталдық өлім туралы дәрігердің куәлігі) сот-медициналық зерттеу (сою) аяқталған күні толтырылады және мәйітке сараптама жүргізген сот-медициналық сарапшының қолы қойылады.

132. "Дәрігердің қайтыс болу туралы куәлігін", "Дәрігердің перинаталдық өлім туралы куәлігін" толтыру және беру тәртібі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

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

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

Сараптама мекемесінің басшысы немесе сараптама мекемесінің қалалық аудандық, ауданаралық бөлімінің меңгерушісі алдын ала куәліктің орнына жолданылған қайтыс болу туралы жаңа куәлікті статистикалық басқармаға уақтылы жасап, жіберілуіне бақылау жасаумен қамтамасыз етеді.

5-бөлім. Сот-медициналық сараптама мекемесінің сот-гистологиялық бөлімшелерінде сот-медициналық сараптама жүргізу тәртібі

16-тарау. Жалпы ережелер

134. Сот-гистологиялық сараптауды (зерттеу) зорлықпен немесе аурулар салдарынан әсер етілген зақымдардың (жарақаттардың) адамның оларды тірі кезінде немесе өлгеннен кейінгі уақытта алғандығы, сондай-ақ қаулыда мазмұндалған, айғақтық заттарға сот-медициналық сараптау жүргізуді реттейтін арнайы таным шегінен шықпайтын басқа да мәселелерді шешу үшін жүргізеді.

135. Сот-гистологиялық сараптамалар Сот-медицина орталығының тиісті құрылымдық бөлімшелерінде, және оның аумақтық бөлімшелерінде сот-медицины мен сот-медициналық гистология немесе патологиялық анатомия бойынша арнайы даярлығы бар сот-медициналық сарапшылар жүргізеді.

17-тарау. Сараптама жүргізу және ұйымдастыру тәртібі

136. Келіп түскен заттай айғақтарды бөлімшенің меңгерушісі қабылдайды.

137. Барлық объектілер мен олардың ілеспе құжаттары бөлімшенің тіркеу журналына тіркеледі.

138. Бөлімше меңгерушісі заттай айғақтарды және құжаттарды орындаушы-сарапшыға береді.

139. Сот-гистологиялық сараптама зерттеулерін жұмыстың мақсаты мен міндеттеріне, сараптама зерттеулерінің негізділігі мен объективтілігіне қойылатын талаптарға сүйене отырып сот-медициналық сарапшы анықтайды.

140. Сот-медицина гистологы өзіне жүктелген сот-гистологиялық сараптаманы өзінің мүмкіншілігі келгенше орындап, уақытында ғылыми түрде дәйектелген және объективті түрде берілген қорытынды береді;

мәйіттен алынған және сот-гистологиялық бөлімге зерттеуге алынған ағзалар мен ұлпалардың сақталуын қамтамасыз етеді.

141. Сот-гистологиялық сараптама жүргізу барысында сот-медицина гистолог сарапшы зерттеуге қатысы бар, сот-гистологиялық қорытынды және диагноз құрастыруы үшін істің құжаттарын зерттеуге құқысы бар және өзіне қажетті деректерді жазып ала алады, арнайы бекітілген заңнама бойынша сараптауға қажетті қосымша нысандарды, медициналық құжаттарды (науқастың амбулаторлық немесе стационарлық медициналық картасы) зерттейді.

142. Сот-гистологиялық сараптама жүргізуге қажетті құрал-жабдықты, материалдарды, хабар алатын құралдарды, жұмыс жағдайы мен техникалық қауіпсіздік және өндірістік санитарияның сақталуы үшін қажет жағдайларды жасау сараптау мекемесінің басшысына жүктеледі.

143. Сот-гистологиялық сараптамалардың нәтижелері қолданыстағы процессуалдық заңнамаға сәйкес сарапшы қорытындысымен рәсімделеді.

144. Қорытынды кіріспе, зерттеу бөлімі және тұжырымнан тұрады.

145. Препараттарда мәйітті ашу кезінде анықталмаған жұқпалы немесе карантиндік аурулардың белгілері (бөртпе, ішсүзек және қайталанбалы сүзек, оба, тырысқақ және т.б.) табылған жағдайда, сот-гистологиялық бөлімшенің меңгерушісі немесе зерттеуді орындайтын сарапшы-гистолог бұл туралы тез арада сот сараптамасы органының бірінші жетекшісіне және мәйітті зерттеген сот-медициналық сарапшыға хабар береді.

146. Кейбір жағдайларда сот-гистологиялық сараптаманың нәтижелеріне препараттарды сипаттаудың объективті дәлелі ретінде микрофотографияларды қоса берген жөн, бұл қайталама сот-медициналық сараптамалар кезінде даулы мәселелерді шешуін жеңілдетеді.

18-тарау. Мәйіттен сот-гистологиялық сараптамаға арналған материалдарды алу және өңдеу

147. Сот-гистологиялық зерттеу үшін материал алу аутопсия жағдайында 100%-ға жүргізілуі тиіс.

148. Сот-гистологиялық зерттеуді мына төмендегі жағдайларда міндетті түрде жүргізеді:

- 1) адам өлтірілгеніне күмәнданған жағдайда;
- 2) өндірістік жарақат алғанда;
- 3) уланғанда (соның ішінде алкогольмен), жүрек бұлшық еті (кем дегенде);
- 4) электр тогы соққанда;
- 5) сыртқы ортаның төменгі және жоғары температурасының әсерінен өлу;
- 6) ересек және балалардың аяқ астынан қайтыс болу жағдайында;
- 7) жұқпалы ауруларда (соның ішінде туберкулез);
- 8) онкологиялық және гематологиялық ауруларда;
- 9) ятрогендік ауруларда;
- 10) емдеу мекемелерінде адам қайтыс болған жағдайларда;
- 11) жүкті және босанған әйелдер өлімі жағдайында.

149. Басқа да жағдайларда гистологиялық зерттеу жүргізу қажеттілігін сот-медицина сарапшысы туындаған жағдайды ескере отырып шешеді.

150. Гистологиялық зерттеу үшін мәйіт органдарының (тіндерінің) үлгісін мәйітке сараптама жүргізетін сот-медициналық сарапшы алады. Мүшелердің үлгісін алуды зертханашы немесе санитарға тапсыруға тыйым салынады.

151. Сот-гистологиялық зерттеуге арналған материалдарды бекітілген, ары қарай өңдеуге дайын күйінде, "кесілген" түрде мәйітті зерттеген сот-медициналық сарапшы алады. Кесілген кесікшелердің қалыңдығы 0,8 сантиметрден кем емес, ұзындығы мен ені 1,5-2 сантиметр шамасында, яғни стандартты жабынды шынының көлемінен аспауы керек.

152. Органдар мен тіндерде. Диатомды планктонды анықтау үшін зерттеу химико-токсикологиялық бөлімде (бөлімшеде) материалды химиялық жоюдан кейін жүргізіледі.

153. Мәйіттің материалын өңдеу және ішкі органдар мен тіндердің кесіктерін сарапшының бақылауымен арнайы гистологиялық техника бойынша дайындықтан өткен зертханашы жүргізеді.

154. Гистологиялық препараттарға, кесінділерге мынадай талаптар қойылады: қалыңдығы микроннан аспайтын, тегіс, жыртылмаған, қатпарсыз біркелкі боялған, әртүрлі құрылымдары жақсы ажыратылатын болуы тиіс. Кесінділерде әртүрлі бөгде қосындылар мен бояушы заттардың кристалдары болмай, сондай-ақ жабынды шынының астында ауа көпіршіктері болмауы керек. Қосарлы боялған кезде (ядролық және фондық) ажырату талабын қатаң сақтау керек; жақсы түссізденген және карбол-ксилолдан босатылған; бөгде бөлшектермен ластауға болмайды.

155. Әрбір тілімнен кем дегенде 2 кесіктен дайындайды. Шыны препараттың реттік нөмірі, дайындалған блоктардың саны, дайындалған жылы жазылады.

156. Зерттеудің мақсаты мен міндеттеріне байланысты түрлі бояуларды қолданады. Күнделікті жұмыс үшін гематоксилин-эозинмен бояумен шектелу жеткілікті болады. Қажет болған жағдайда басқа әдістерді қолданады:

липидтерге /Судан/;

темір тотығының тұздарын анықтау үшін /Перлс бойынша/;

дәнекер тінге /Ван-Гизон немесе Зербино немесе Маллори/;

эластикалық талшықтарды /Вайгерт немесе Харту бойынша/;

кардиомиоциттардағы ерте пайда болған зақымдануларды анықтау үшін /Рего немесе Ли, немесе Селье бойынша/;

амилоидқа /Қызыл Конго немесе генцианды күлгін/;

гликогенге /Бесту немесе Шабадашу немесе Шиффа реактиві/;

жүйке тініне /Нисель бойынша/;

гемоглобурийнді пигменттерді анықтау үшін /Лепен бойынша/;

жоғарғы тыныс алу жолдарынан алынған жақпа-таңбаларға /Павловский бойынша/;

жаңа туылған сәбилерде өкпелерінің микроциркуляторлы жүлгесінің қанға толғанын анықтау үшін /Маллори бойынша/;

микробтарды анықтау үшін /Лефлердің метиленді көгі немесе Грам-Вейгерт бойынша/.

157. Сот-гистологиялық тәжірибеде бірқатар патологиялық жағдайларды анықтау үшін фазалы-контрасттық, люминесценттік, поляризациялық жарықта тәрізді арнайы зерттеу әдістері қолданылуы мүмкін.

158. Органның немесе тіннің бір кесікшесін (жағынды) бояудың бір әдісін қолдана отырып, гистологиялық зерттеу бір гистологиялық зерттеу объектісі болып табылады. Осы кесіктен дайындалған препаратты әрбір қосымша бояу, жеке микроскопияның әрбір арнайы тәсілін (люминесцентті, фазалық-контрасты, полярланған жарықта және т.б.) пайдалану, сондай-ақ бір препаратты морфометриялау мен микрофотоға түсіру қосымша зерттеу объекті болып саналады.

6-бөлім. Сот-медициналық сараптама органның сот-биологиялық бөлімшелерінде сот-медициналық сараптамаларды жүргізу тәртібі

19-тарау. Жалпы ережелер

159. Сараптаманың мақсаты биологиялық текті объектілердің бар-жоғын, түрлерін, тобын, жынысы мен өзге де белгілерін (қан, бөліністер, шаштар, сүйек және өзгелер) сот медицинасы саласындағы арнайы танылымдарды қолдана отырып анықтау болып табылады.

160. Сараптама тергеушінің, прокурордың, анықтамашының және сот қызметкерлерінің қаулысының негізінде жүргізіледі.

Сот-биологиялық бөлімшелерде заттай айғақтардың сараптамасымен қатар басқа бөлімшелердің сот-медициналық сарапшылары жіберген биологиялық объектілерді зерттеу де жүргізіледі.

20-тарау. Сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

161. Келіп түскен заттай айғақтарды бөлімшенің меңгерушісі қабылдайды. Сараптама жүргізу үшін:

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

2) нақты сараптаманы орындау үшін қажет үлгілер (қан, бөліністер, шаштар және басқалар);

3) салыстырмалы зерттеу үшін алынған заттай айғақтар мен үлгілер көрсетілген хаттаманың 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) ұсынылады.

162. Егерде қажетті материалдар жіберілмесе, сарапшы оларды сұратып ала алады.

Тез арада бұзылатын объектілер немесе сезікті адам болмаған жағдайда (немесе жәбірленуші) сараптаманы іздеу салуға қажетті мақсатпен үлгісіз өткізуге болады.

163. Бөлімше меңгерушісі заттай айғақтарды және құжаттарды сарапшыға береді.

164. Заттай айғақтарды сипаттау барысында сарапшы міндетті түрде мөр салынған орамалардың күйін, мөр және қойылған қолдың барын, оларды ашпай-ақ ішіне қол салуға болатынын қадағалайды.

Орама бүлінген жағдайда, екі дана акт жасалып, оған бөлімшенің үш қызметкері қол қояды және оны мекеменің басшысы бекітеді. Осы сияқты құжат ілеспе парақта заттың немесе үлгінің жоқ болған жағдайында да жасалады. Актінің бір данасы зерттеу тағайындаған тұлғаға жіберіледі.

165. Сараптама аяқталған соң заттай айғақтар орамаға салынып, мөр қойылған күйде сараптама тағайындаған тұлғаға қайтарылады.

166. Заттай айғақтар мен олардың құжаттары мөр басылған металл шкафта немесе сейфте сақталады, ал тез бұзылатын заттар тоназытқышта сақталады.

167. Заттай айғақтар мен құжаттардың сақталуына сарапшы сараптама аяқталғанға дейін жауапты болады.

168. Белгілі бір сараптаманы орындауға қажетті сарапшылар санын сот-биологиялық бөлімнің меңгерушісі анықтайды.

169. Қайталанған сараптама барысында барлық бастапқы және бұрын жүргізілген зерттеулер жасап, тағы бұрын қолданбаған зерттеулер жүргізеді. Қайта сараптама жүргізген кезде объектілердің алғашқы белгілері сақталады.

170. Қосымша сараптама жүргізу барысында алғашқы сараптамада қолданбаған зерттеулер жүргізіледі.

171. Заттай айғақтар сараптамасы мынадай ретпен жүргізіледі:

- 1) құжаттарды талдау;
- 2) орамаларды қарау және оларды сипаттау;
- 3) іс бойынша өтетін адамдардың салыстырмалы үлгілерін зерттеу;
- 4) заттай айғақтарды қарау, оларды сипаттау;
- 5) биологиялық текті объектілерді анықтау (заттай айғақтарды сипаттаған кезде жүргізіледі);
- 6) байқалған объектілер мен қолда бар тәсілдер бойынша сараптама жүргізу жоспарын құру;
- 7) объектілердің түрлерін, топтарын, жыныстық тегін анықтау;
- 8) сарапшының қорытындысын құру;
- 9) қорытындыны рәсімдеу.

172. Объектілердің бар екендігін, түрін, тобын, жынысын және басқаларды, жұмсалуын анықтау бойынша арнайы зерттеу жүргізу кезінде зерттеудің толықтығын және өте-мөте кішкентай объектілерді қоспағанда қойылған сұрақтарға жауап беру мүмкіндігін толық жоймай қосымша немесе қайта іс-қимылдарды қамтамасыз ететіндей етіп, жүргізеді.

173. Сұйық қан бөлімшеге түскен күннің ертеңінен кешіктірілмей зерттелуі тиіс.

174. Объектілерді таңбалау анық болуы және бір сараптаманы орындау барысында барлық реакцияларда өзгермеуі тиіс.

175. Әр зерттеу алдында және оны түріне қарай пайдаланылып отырған реактивтер мен реагенттер жарамдылығы тексеріледі (олардың белсенділігі мен өзіне тәндігі).

21-тарау. Қанның сот-медициналық сараптамасы

176. Қанның сот-медициналық сараптамасын жүргізудің жоспары жалпы принциптерге сәйкес келеді: қанға ұқсас іздер табу, оның барын, түрін, тобын, жынысын және өңірлік жаратылысын анықтау.

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

178. Гемоглобинді және оның қосындыларын анықтауға негізделген қанның барын анықтайтын реакциялар микроспектроскопия, хроматография, электрофорез, микролюминисценция әдістерімен, соңынан сіңу спектрін және тест пластинкаларды анықтаумен жасалады. Көрсетілген әдістердің кез-келгенін сарапшы әрқайсысының сезімталдығын ескере отырып, жұмыста пайдалана алады.

Аз сезімталдық әдісін пайдалану кезінде теріс реакция алынған жағдайда міндетті түрде барынша сезімталы пайдаланылады және оны жүргізгеннен кейін қанның жоқ екендігі туралы қорытынды жасалуы мүмкін.

Қанның бар екендігі туралы қорытынды үшін қолданғаннан кейін оң қорытынды берген аталған әдістердің кез-келгенін пайдалану жеткілікті, ал қанның жоқ екендігі туралы қорытынды үшін – олардың сезімталдығын арттыра отырып, келесі әртүрлі әдістерді қолдану міндетті.

Реакцияның теріс нәтижесі қанның болмауы туралы қорытынды үшін негіз болып табылмайды. Бұл жағдайда сарапшы ол анықталу фактісін нақтылайды.

179. Қанның түрлік тиістілігін оның бар екендігі белгіленгеннен кейін анықталады.

180. Қанның түрін иммунологиялық әдістермен анықтайды: сұйық ортадағы, агардағы преципитация реакциясымен, әртүрлі тасымалдаушылардағы қарама-қарсы иммуноэлектрофорезбен; иммунофлюоресценциямен. Бірқатар жағдайларда нәтиже V-хроматин табылғанда анықтала алады.

Әдістерді таңдау қан ізінің сипатына байланысты.

181. Бөлімшеге түсіп жатқан барлық сарысулар партиясы тексеріліп, белсенділігі мен ерекшелігі анықталады.

182. Түрлік тиістілігін анықтайтын реакцияға, таңдау істің жағдайына байланысты болатын адам белогын преципитациялайтын сарысуды және кемінде сарысулардың өзгеде түрлік сарысулары енгізіледі.

183. Қанның іздерінен тартқышпен бірге бақылау учаскесінен (дақ түспеген жерлерден) тасымалдаушы-зат дайындалады (соңғысы қанның іздерінен тартумен оң нәтижелер алынғаннан кейін пайдаланылады). Қандайда бір сарысулардың түрлерімен тарту кезінде теріс нәтиже алынған жағдайда, тасымалдаушы заттың бақылау учаскелерін осы сарысулармен зерттеу орынсыз.

184. Егер аттай айғақтарда адам қаны анықталған жағдайда келесі кезеңде генетикалық түсіндірілетін жүйелер бойынша топтық тиістілігін анықтау болып табылады.

185. Малдың қанымен араласқан адам қанының іздерінде топтық қасиеттер анықталмайды.

186. Іс бойынша адам қанының топтық сипатын анықтау кезінде қанның үлгілері сұйық күйінде зерттеледі, содан кейін дәкеде кептірілген түрінде барлық реакцияға енгізіледі.

Ерекше жағдайларда үлгі ретінде мәйіттен шешілген киімді де зерттеуге болады (ол міндетті түрде сараптама тағайындау туралы қаулыда айтылуға тиіс).

187. Іске қатысты адамдар қанының үлгілерін сот-биологиялық бөлімшеде немесе сараптама тағайындаған тұлғаның тапсырмасы бойынша медициналық ұйымның медицина қызметкері кейіннен зерттеуге жеткізе отырып, қамау орындарында ала алады. Бір уақытта қанды сұйық және дәкеде кептіріп жеткізіледі.

Мәйіттен сұйық қан үлгісін, союды жүргізген сот-медициналық сарапшы алады (қанды жүрек қуысынан алған орынды). Қандайда бір себептермен қан алуға мүмкіндік болмаған жағдайда, үлгі ретінде шаш, сүйек, тіс, бұлшықет алынады.

188. Болжамданған өлтірілу немесе зорлау туралы істер бойынша сұйық қанды жіберген кезде кейіннен саралау мақсатында барынша көп жүйе бойынша зерттейді.

Егер қан дәкеде құрғақ түрінде алынған жағдайда, онда оны зерттеу заттай айғақтармен бірге жүргізеді, бұл ретте сарапшы үлгілердің арасында айырмашылықтар анықталған жүйелердің объектілерін зерттеу үшін барынша ақпараттық және қолжетімді жүйелері бар үлгілерді зерделеуден бастайды.

189. Қанның бар екендігін, түрлік және топтық сипаттарын анықтағаннан кейін сарапшы сұрақ қою кезінде цитологиялық зерттеу әдісін қолдана отырып, қанның жыныстық тиістілігі және оның өңірлік тегін анықтайды.

190. Ұрықтың, нәрестенің және ересек адамның қанын ажырату электрофоретикалық жолмен және иммунологиялық әдістермен жүзеге асырылады.

191. Перифериялық және етеккір қандарын ажырату үшін электрофоретикалық және цитологиялық әдістермен жүргізіледі.

22-тарау. Шәует іздерінің сараптамасы

192. Жыныстық қылмыстар туралы істер бойынша заттай айғақтарды шәует дағына ұқсас іздерді іздеуден бастайды. Оған анықтау табиғи немесе жасанды жарықта, ультракүлгін сәуледе картоп шырыны реакциясын қолданып, іздің үстіңгі бетін өткір затпен байқап қыра отырып, қол жеткізіледі.

Іздерде шәуетке күдіктенген жағдайда оның бар екендігі дәлелді әдістермен белгіленеді. Сарапшы таңдаған кез-келген зерттеу әдісі оң нәтиже берген жағдайда шәует бар деген қорытынды жасауға құқық береді, ал шәует жоқ деген қорытындыға келу үшін неше түрлі әдістер арсеналын қолдануға тура келеді.

193. Ауру болған жағдайда (азоспермия, олигоспермия, некроспермия және басқа) жаңылыс қорытындыны жасамау үшін морфологиялық іздеулер теріс нәтиже берсе, басқа әдістер (атап айтқанда қышқыл фосфотаза ингибитормен және картоп шырынының реакциясы, хроматография әдісін, тест-пластинкалар мен АСР) қолдану керек.

194. АВ0 жүйесі бойынша шәуеттің қай топқа жататынын тиісті нұсқауларда сипатталған қан тобын анықтау әдісі бойынша қолданатын әдістермен анықтайды.

195. Шәуетті зерттеу нәтижелерін нақтылау иммунофлюоресценция реакциясын пайдалану кезінде, тікелей сперматозоидтарда топтық өзіне тән антигендерді анықтайды.

196. Шәует тобын анықтау алдында іс бойынша өтетін адамдардың қан үлгілерін және табиғи бөліністерін зерттейді. Бір уақытта олардың топтық сипаттарын және бөліп шығару санаттарын анықтайды. Бөліп шығару санаттарын анықтау үшін сарапшы заттай айғақтардағы іздер байқалған адамның табиғи бөліністерінде зерттегені дұрыс (бұл жағдайда шәуетті зерттеу керек), әйтпесе әр түрлі бөліністерді зерттей отыра сарапшы қарама-қайшы нәтижелерді теріске шығара алмайды.

Мәйіттің бөліп шығару санатын оның өт үлгісін немесе несепін зерттеу арқылы жүзеге асырады.

197. Шәуеттің араласқан іздердегі тобын анықтау үшін (мысалы қан және шәует) материалды бутанолға, бутанолдың метанолмен қоспасына экстрациялады, сондай-ақ жасушалардың сараланған лизис әдісі қолданылады.

198. Заттай айғақтардағы шәует іздерімен, сонымен қатар сілекей үлгісімен жұмыс істегенде бір ғана реагентті пайдалану керек.

3-тарау. Сілекейдің, тердің, несептің сот-медициналық сараптамасы

199. Заттай айғақтарды зерттеуге кірісе отырып, сарапшы сілекейге ұқсас іздерді іздейді. Бұл зерттеуді ашық жарықта немесе ультракүлгін сәуле көмегімен жүргізеді.

200. Заттай айғақтарды қарағанда табылған іздерде сілекей барын Мюллер шығарған Барсегянц жетілдірген "PHADEBAS" амилазына реакция арқылы анықтайды.

201. Ауыз қуысында болмаған белгісі бар темекі тұқылында, шайнаған сағызда сілекейдің бар екендігін анықтамайды. Егер темекі тұқылында немесе сағызда арнайы топтық антигендер табылып, алынған нәтижелер нақты болмаса, онда сілекейді анықтау үшін реакциялар жүргізеді.

202. Сілекейдегі топтық қасиетті анықтау шәует анықтау тәсілдері сияқты анықталады.

203. Сілекейдегі топтық өзіне тән антигендерді анықтауға жіберілгендерге реакция жүргізер алдында осы іс бойынша өтетін тұлғаның бөліп шығару санаты анықталады.

204. Егер сілекейдің жыныстық тегі туралы сұрақ туса, онда сарапшы осы сұрақты шешу үшін цитологиялық зерттеу әдістерін пайдаланады.

205. Тердің барын анықтайтын қатаң арнайы реакция болмағандықтан, соңғының зерттеуін хроматография реакциясының жұқа қабығымен немесе химиялық реакция арқылы мынандай жағдайда өткізіледі:

- 1) заттай айғақтың белгілі бір адамға тиісті болуы;
- 2) саусақ таңбасын зерттеу;
- 3) тасымалдаушы-заттың тегінің сарысуға әсерін анықтау.

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

207. Егер қажет болған жағдайда, сарапшы киімдерде тердің барын анықтау қажет болса, ондай жағдайларда қорытындыны ол дақта сілекей немесе шәует іздері жоқтығына көз жеткізіп барып, жасалады.

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

209. Ерекше жағдайда болмаса, тердің түрін сирек анықтайды (басқа бір жануардың тері барын анықтауда). Ол үшін қарама-қарсы иммуноэлектрофорез әдісін қолданады.

210. Тердің топтық қасиетін әртүрлі модификацияда абсорбция-эллюция әдісімен анықтайды.

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

212. Издегі несептің барын несепнәрдің немесе креатиннің ізімен анықтайды.

213. Құрамында жеткілікті мөлшерде белок болмағандықтан несептің түрін әдетте анықтамайды (ерекше жағдайларда ол иммунофлюоресцеция реакциясы арқылы анықталады).

214. Топтық өзіне тән А, В, Н антигендерін АВ0 жүйесі бойынша несепте абсорбция-эллюция реакциясының әртүрлі жетілген тәсілдерін пайдаланып отырып анықтайды.

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

24-тарау. Шаштың сараптамасы

216. Шаш тектес объектілерді сараптама тағайындаған тұлға жібереді.

217. Шаштың барын, оның түрін, әртүрлі морфологиялық белгілерін физикалық және химиялық әдістерді пайдалана отырып, макро және микроскопиялық зерттеу жасау барысында анықтайды

218. Осы тәсілдермен шаштың адам денесінің қай жерінен екендігін де анықтайды.

219. Шаштардың белгілі бір адамға жататындығын олары бір-бірімен салыстыру арқылы микроскоптың көру аумағында анықтайды.

220. Бірнеше шашта немесе бір шаштың бөлігіне АВ0 жүйесі бойынша топтық өзіне тән А, В, Н антигендерді анықтау үшін абсорбция реакциясы қолданылады.

221. Белгілі бір адамның үлгі ретінде алынған шаштарын егер де олардың топтық сипаты бірдей топта болса "дәлел ретінде" зерттейді.

222. Егер шашты зерттеу барысында сарапшы ол шаштар жануардыкі деген тұжырымға келсе, жануардың түрін анықтау мәселесі басқа маманның құзырына кіретіндіктен қандай жануардыкі екенін анықтамайды.

25-тарау. Өзге объектілердің сараптамасы

223. Органдардың (тіннің) кесінділерін және гистологиялық препараттарды зерттегенде алдымен, олардың қай ағзаға жататыны анықталады. Егер кесінділер оқиға болған жерден алынған жағдайда бұл зерттеуді ары қарай сарапшы-гистолог жүргізеді.

224. АВ0 жүйесінің топтық өзіне тән А, В, Н антигенін абсорбция-элюция реакциясы және аралас агглютинация арқылы, сонымен қатар материалдың көлемін көбірек қамтуға тырысады. Бұл жағдай антигендердің объектілерде бірдей байқалмауына байланысты.

225. Бөлшектелген мәйіттен немесе эксгумация жүргізілген мәйіттен топтық тегін анықтау үшін сүйектер, тісітері, шашы қажет. Сүйек фрагменттерімен, тістермен жұмыс істегенде әртүрлі жетілдірілген абсорбция-элюция реакциясын пайдаланып, алынған нәтижелерді бір-бірімен салыстырады.

226. Нәжістің бар екендігін дайындалған жағындылардың морфологиялық көрінісі бойынша анықтайды (жекелеген нәжістің тобын анықтамайды).

227. Шіріген бұлшық еттермен жұмыс істегенде алдын ала зерттеу үшін материал дайындау жөніндегі арнайы жұмысты жүргізіле отырып, АВО жүйесінің топтық өзіне тән А, В, Н антигені анықталуы мүмкін.

26-тарау. Цитологиялық объектілердің сараптамасы

228. Цитологиялық объектілердің сот-медициналық сараптамасын сот-биологиялық бөлімшелерде сот-биология саласында арнайы даярлығы бар, цитологиялық әдістерді меңгерген сот-медициналық сарапшылар жүргізеді.

229. Цитологиялық сараптамалардың объектілері болып қан, бөліністер (шәует, қынаптың ішіндегі заттары, сілекей, нәжіс) шаш, органдар мен тіндердің бөлшектері табылады.

230. Сарапшы-цитолог міндетті түрде сот-биология саласынан даярлығы болуы тиіс және оқшауланған цитологиялық зерттеуді ғана емес сондай-ақ зерттеу кешендерін жүргізуі тиіс.

Егер сараптаманың басым көпшілігінде цитологиялық сұрақтар болса, онда мұндай сараптаманы сараптаманы тағайындаған тұлғаның нұсқауы бойынша комиссия бойынша сарапшы-биолог және сарапшы-цитолог жүргізеді.

231. Сот-медициналық цитологиялық сараптамаларды жүргізу кезінде мынадай сұрақтар шешіледі:

- 1) органдардың бөліктерінің (тіндердің) болуын анықтау;
- 2) оқшауланған биологиялық тектес жасушаларды табу;
- 3) қан, шаш, сілекей, жасушалардың жыныстық тиістілігін анықтау;
- 4) биологиялық объектілердің органдық тиістілігін анықтау;
- 5) қанның адамның денесінің қай жерінен екендігін анықтау;
- 6) жасушалардың топтық қасиеттерін анықтау.

27-тарау. Балалардың даулы жаратылысының сараптамасы

232. Балалардың жекелеген жүйелері олардың өмірінің он айлығында қалыптасады, сондықтан биологиялық зерттеулерді бала кемінде он айға-бір жасқа толғанда жүргізу керек.

233. Сараптаманың мақсаты - баланың екеуінікі де немесе өтініш білдірген ата-ананың біреуінен тууы мүмкін екендігі туралы сұрақты шешу. Бұл үшін адам организмінің топтық полиморфизм қасиеттерін зерттеп, тұқым қуалаушылық заңдылығына сүйеніп, тиісті қорытындылар жасалады.

234. Туыстық қатысына сараптама жүргізу үшін қан алу бір уақытта барлық мүдделі тұлғалар келген жағдайда немесе жеке басын анықтайтын куәліктерін

ұсынған жағдайда жүргізіледі. Егер ата-аналары басқа елдерде немесе қалаларда тұрса, олар бір уақытты келу мүмкін болмаған жағдайда, ерекше сараптама жасалады; мұндай тәсіл ата-ананың бірі болмағанда жүргізілуі тиіс.

235. Егер ата-ананың біреуі қайтыс болса немесе бала жоқ болған жағдайда, ал мәйіттің қаны кептірілген дақ түрінде сақталса, ондай жағдайда зерттеуді қан жүйесінің баланың шығу тегін теріске шығару болатын жағымен жүргізеді. Егер қан дәкеде ұсынылса, онда болжамды ата-аналар қанының дәкеге сәйкес келетін жақтарын ғана зерттейді.

236. Жекелеген сараптама жүргізу кезінде бөлек жүйелер бойынша шығару мүмкіндігі туғанда баланың атасы мен әжесінің, ал кей жағдайда баланың аға-іні-апайы мен бауырларының қанын зерттеген жөн.

237. Қанды арнайы сол мақсатқа бөлінген жерде, білікті зертханашы сот-медициналық сарапшының қатысуымен, олардың жеке басын анықтайтын құжаты болған кезде алады.

238. Сараптама тағайындаған тұлғаның немесе органның қарауы бойынша қан үлгісін жергілікті денсаулық сақтау мекемесінде алуға ары қарай оны кептіріп почта бойынша салып жіберуге болады. Бұл үлгілер жеке мөр салынған қағаз пакетте, қан алған медицина қызметкерінің оны айқындайтын жазуы мен қолы бар және мекеменің мөрі болуы тиіс.

239. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптама осы мекеменің ұйымдастыру-техникалық мүмкіншілігіне қарай жүргізіледі.

240. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптама салт-дәстүр бойынша жүргізіледі, сондықтан ол ерекше сараптама болып табылады. Сонымен қатар сұрақты позитивті тұрғыдан шешу хромосомдық және биостатистикалық талдау мен генетикалық "дактилоскопияны" пайдалану кезінде мүмкін болады.

241. Балалардың даулы жаратылысын анықтайтын сараптамада сілекей мен қанды зерттеу жүргізу барысында осы іс бойынша барлық тұлғалардан қан жүйелерінің генетика тұрғысынан түсіндірілетін фенотиптерін (бірқатар жағдайларда - гаплотиптер және генотиптер), дербес сілекей тобын, бөліп шығарушылық санаттарын анықтайды.

242. Егер сараптама жүргізу кезінде осы іс бойынша өтетін тұлғаларда қан құю фактісі анықталса, онда осы сараптама түрін кем дегенде алты айдан соң жүргізеді.

243. Нақты сараптамада қолданылатын реагенттердің ерекшелігі мен белсенділігін алдын ала тексереді, бұл үшін бөлінетін антигендерден тұратын немесе тұрмайтын үлгілері пайдаланылады.

244. Қорытындының негізі болатын әкесі (анасы) емес екендігін теріске шығаратын деректер болғанда, осы жүйенің әкесі немесе анасы екендігін теріске шығару ерекшеліктерін есепке алу керек.

7-бөлім. Молекулярлы-генетикалық бөлімшелерде сот-медициналық сараптамаларды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

28 тарау. Жалпы ережелер

245. Адамның жеке басын анықтауды молекулярлық-генетикалық тәсілмен сот-медициналық сараптамасында биологиялық объектілердің жеке бас белгілерін ДНК тұрғысынан жүргізу, нақты іс бойынша дәлелдеу ретінде және диагностикалық, идентификациялық сараптау міндеттерін шешу үшін қолданылады.

246. Сараптаманы анықтау, тергеу, сот, прокуратура органдарының қаулысы негізінде жүргізеді.

247. Сот-медициналық молекулярлы-генетикалық сараптаманы сот медицинасы орталығының арнайы мамандандырылған бөлімдерінде (немесе олардың филиалдарында), арнайы дайындықтан өткен сот-медициналық сарапшы орындайды.

29-тарау. Сараптаманы ұйымдастыру мен жүргізу тәртібі

248. Сот-медициналық молекулярлық-генетикалық сараптама жүргізу үшін жіберілген әр түрлі объектілер мен айғақ заттарды қабылдау, сақтау және оларды жою мына түрде жүзеге асырылады:

1) Сот медицинасы орталығына (филиалына) сараптама үшін қажетті келіп түскен заттай айғақтар мен үлгілер және олардың ілеспе құжаттары белгіленген тәртіппен сот сараптамасы органының кеңсесінде арнайы журналда тіркеледі. Олар сараптама жүргізу үшін молекулалық-генетикалық бөлімшеге беріледі;

2) сараптама жүргізуге қажетті барлық құжаттардың көшірмелері ұсынылады;

3) іс бойынша өтуші тұлғалардың қан үлгілері Сот медицинасы орталығының (оның филиалдарында) сот-биологиялық немесе молекулалық-генетикалық зертханада немесе құқық қорғау органдарының тапсырысы бойынша медициналық мекемелерде алынады, ары қарай олар мөрленген күйде жеткізіледі. Қан алу кезінде екі медицина қызметкері қатысуы тиіс;

4) баланың даулы жаратылысын шешу бойынша (әкесі немесе шешесінің кім екендігін анықтауда) қаралатын тұлғалардан қан үлгісі 0,5-1,0 миллилитр саусақтан немесе көк тамырдан зертхана жағдайында алынады. Стандарттық

зерттеуге баладан, анасынан және болжамды әкесінен қан алынады (жекелеген жағдайларда сараптама тағайындаған органның келісімі бойынша анасы болмаса қан алына береді);

5) қан алуды сот-медициналық сарапшы немесе білікті зертханашы сарапшының қатысуымен арнайы бөлмеде, барлық зерттелуші тұлғалардан, олардың жеке басын анықтайтын, фотосуреті бар құжат бойынша жүргізеді;

6) сараптама тағайындаған тұлға немесе органның қарастыруы бойынша қанды денсаулық сақтау мекемесінде алып, мөлшері 0,5-1,0 миллилитр және оны дәкеге кептіріп, пошта арқылы жіберуге де болады. Үлгілер жеке қағаз пакетке салынып, оны айқындайтын жазу жазылып, қанды алған медицина қызметкерінің қолы қойылып, мекеменің мөрі басылады;

7) баланың даулы жаратылысы бойынша (әкелік пен аналықты анықтау бойынша) қан өткізу кезінде екі жақтан зерттелетін тұлғалар бір мезгілде зертханаға келіп, қан тапсырады. Жағдайдан тыс, егер ата-аналары әр түрлі елде немесе қалаларда тұрса, бір мезгілде келе алмаған жағдайда немесе ата-анасының біреуі болмаса, олар әр мезгілде келіп, қан тапсыруға болады;

8) қан үлгілерін әр түрлі жағдайларда сараптамаға тапсыру объектіні (іштей, сырттай, пошта арқылы) сараптама тағайындаған тұлға немесе орган анықтайды;

9) мәйіттен сұйық қан үлгісін мәйітті ашқан сот-медициналық сарапшы алады. Қанды мүмкіндік болса, жүрек қуысынан алған жөн. Егер кейбір себептерге байланысты сұйық қан алынбаса, онда бұлшық ет, сүйек, тырнақ, тістер және түбірімен бірге шаштарды алуға болады.

249. Егер сараптамаға қажетті құжаттар ұсынылмаса, сарапшы оларға сұраныс жасайды.

250. Объектілер мен құжаттар жабылып, мөрленетін бөлмелерде, сейф немесе металл шкафта, ал тез бүлінетін объектілер арнайы жабылатын тоңазытқышта (мұздатқышта) сақталады.

251. Сараптама мекемесінің басшысы жүргізілетін сараптама бойынша сарапшылар санын анықтап, оларға сараптама жүргізуді тапсырады.

252. Сарапшы-орындаушы тізім бойынша объектілерді және ілеспе құжаттарды алады. Қаулымен танысу кезеңінде сот-медициналық сарапшы іс жағдайын, шешілуге тиісті сұрақтарды, сараптамаға келтірілген материалдарды зерттеп, олардың тізім бойынша сәйкес келуін қадағалайды. Қажет болған жағдайда сарапшы сараптама тағайындаған тұлғаға немесе органға қосымша деректер және объектілер қажеттігі туралы, сұрақтарды коррекциялау туралы жазбаша түрде сұрайды.

253. Молекулярлық–генетикалық сараптама жүргізуші сот-медициналық сарапшы алынған объектілер мен өзінің жүргізген әрекеттерін жазып отырады.

Сараптама соңынан қалған объектілерді оралған, мөр басылған күйде сараптама тағайындаған тұлғаға немесе органға қайтарады.

254. Барлық қажетсіз объектілер, басқа да материалдар нөмірленіп, орамдағы күйінде сақталады, олардың сақталуы қамтамасыз етіледі.

255. Рәсімделген "сарапшының қорытындысы" басқа да оралған заттай айғақтармен және ілеспе құжаттармен бірге сараптама тағайындаған тұлғаға немесе органға беру үшін сот сараптамасы органының кеңсесіне жолданады.

256. Молекулярлық-генетикалық сараптамалық зерттеуді орындау кезеңдері:

- 1) құжаттарды зерттеу;
- 2) орамдарды қарау, онда көрсетілген реквизиттер мен мөрлерді қарау;
- 3) ұсынылған объектілер мен құжаттарды қарау, жазу;
- 4) заттай айғақтардағы биологиялық текті объектілердің орналасуын сипаттап жазу;
- 5) объектілердің жекешелендіретін белгілерін анықтау;
- 6) анықталған белгілерді жеке бағалау, айырмашылықтары мен белгілердің ұқсас түрлерін салыстыру, бағалау. Барлық деректерді сұрақтарға жауап беру үшін жинап, талдау.
- 7) жүргізілген сараптамалық зерттеу бойынша қорытынды құрастыру.

257. Қосымша сараптама жүргізу кезінде бұрын жасалмаған зерттеулер жүргізіледі.

258. Жүргізілетін сараптаманың көлемін анықтау үшін, сараптамаға түскен объектілердің жарамдылығы, оларды сұрыптау, ажырататын және ажыратушы белгілерін жіктеу, олардың алғашқы қасиеттерін сақтау туралы шараларды ұйымдастыру үшін, сот-медициналық сарапшысы объектілерді алдын ала қарау жүргізеді.

259. Сарапшы төмендегі жағдайға сүйене отырып, объектілерді алдын-ала қарап, сараптаманың жоспарын жасайды:

1) объектілерді белгілі бір реттілікпен, олардың ажырату үрдісі бойынша алатын орнына қарай және олардың алғашқы қасиеттерінің өзгеруіне байланысты зерттейді. Ең алдымен шығу тегі белгісіз ажыратылушы, іздестіріліп отырған жағдай немесе қылмыс түрі бойынша (мысалы, іздер) объектіні зерттейді. Одан кейін салыстырмалы ажыратушы материалды зерттейді (ажыратылушы тұлғалардың үлгісі). Мүмкіндік болса, бірінші кезекте ажыратушы белгілері шіру немесе басқа да себептерден жоғалып кететін объектілерді зерттейді;

2) зерттеу тәсілін таңдағанда сарапшы сараптама барысында қолдануға болатын барлық тәсілдерді бағалап, ары қарай объектілердің сипаты, сарапшының кол астында бар хабар - әдістемелік материалдарға сүйене отырып, нақты жағдай бойынша неғұрлым тиімді тәсілді алады;

3) барлық алынған нәтижелер арнайы құжаттарға тіркеледі (фотоға түсіру, электрофореграммалар, кестелер), оларға түсіндірме жазбалар жасалып, бөлімшенің мұрағатында сақталады;

4) қорытындыны негіздеген зерттеу нәтижелерінің кестелері сарапшының қорытындысымен бірге жүреді және оның ажыратылмас құрамдас бөлігі болып табылады.

260. Сараптамаға ұсынылған объектілерді зерттеу адамның молекулалық-генетикалық жеке басын сот-медициналық тұрғыдан анықтау және баланың даулы жаратылысын ажырату үшін қолданады. Олардың ішінде негізгі зерттеу түрлері мыналар болып саналады:

1) биологиялық объектілер мен іздердің жыныстық тегін анықтау;

2) танылмаған қалдықтарды ажырату;

3) қанның, шәуеттің, сілекейдің, шаштың, тіндердің, органдардың және дененің бөлінген бөліктерінің қандай да бір нақты тұлғаға жататындығын анықтау;

4) баланың даулы жаратылысы жағдайында нақты ата-анасын анықтау (баланы немесе анасын ауыстыру, әкесінің кім екенін анықтау); егер ата-ананың біреуі болса сараптау жүргізу;

5) анасы жағынан туыстық белгілерді анықтау;

6) егіздердің зиготалығын анықтау

7) қылмыс жасалған объектілерде және бақытсыздық жағдайларында ары қарай ажырату мақсатында ДНК-ны шығару.

261. Зертханаларда аумақтық–автономдық операциялық аймақтарды бөліп шығару керек. Олар әр қайсысы қатаң түрде қарастырылған операциялар ауқымын жүргізеді. Әр аймаққа осы аймақтың шекарасында қолдануға болатын арнайы киім-кешек, зертханалық ыдыс, керек-жарақ беріледі. Мұндай аймақ кем дегенде үшеу болуы тиіс:

Жалпы қолдануға арналған зертханалық зона: заттай айғақтарды дайындау, сақтау, қан алу, ДНК-ны бөлу және тазарту, ыдыстарды жуу-зарарсыздандыру, сондай-ақ бұл жерде сарапшылардың кабинеттері, зертханашылар мен санитарлардың бөлмелері, аппараттар, құжаттарды өңдеу, рәсімдеу үшін компьютерлік зал орналасады;

Полимеразды тізбек реакциясының таза аймағы: (ПТР), зарарсыздандырылған, жабдықталған, ультракүлгін сәулелендіруші бокстары бар құймалы-айдаушы желдеткіштер орнатылған - реагенттер мен реакциялық қоспалардың компоненттерін дайындауға және сынаманы дайындауға ПТР қоюға негізделген;

Амплификация өнімдерін талдауға арналған аймақ: ол ультрокүлгін сәулелендіруші және тартпалы желдеткіш орнатылған – ДНК-ға электрофорез жасау үшін, гельдерді бояп, электрофореграммаларды құжаттауға арналады.

262. Митохондриялық ДНК-ның нуклеотидті жалғастырушыларының полиморфизмдігін шығару технологиясы үшін үшінші аймақта бөлінген жеке тағы аймақ болуы тиіс. Онда секвенерлеуші реакциялар, осы аталған реакцияларды тазалау және сынаманы секвестрлеуші электрофорезге дайындау шаралары жүргізіледі.

263. Бірінші кезеңде зерттелуші объектілерден геномды ДНК бөлініп, тазаланып алынып, оның концентрациясы анықталып, сақталады. Ол үшін молекулалық биологияға арналған стандартты зертханалық жабдық болуы тиіс (полимеразды тіркесті реакция үшін арнайы зарарсыздандырылған ультракүлгін сәулелі бокс-шкаф болуы қажет).

Зерттеу нәтижелерін талдау үшін видеокұжатты, сараптама деректерін өңдей алатын компьютерлік жүйе болуы керек.

264. Сот-медициналық сараптамада қолданылатын геномды идентификациялық талдаудың негізі болып саналады:

- 1) ДНК-ның амплификацияланған фрагменттерінің полиморфизмінің талдауы;
- 2) ДНК-ны нуклеотидті жалғастырушыларының полиморфизмінің талдауы.

265. Молекулалық-генетикалық сараптама зерттеулерін жүргізу, алынған деректерді өңдеу, интерпритация жасау үшін сараптама барысында сынақтан өткен, қолдануға нұсқау берілген тест-жүйелер, есептеу-алгоритмдерін және талдау тәсілдерін қолдануға болады.

266. Сот-медициналық сараптаманы жүргізуде ДНК-препараттары бар ұрықтың іздерін алу үшін, ер адамның генетикалық материалындағы шәует беруші және ДНК-ның басқа да шығу тегі (мысалы – жәбірленуші тұлғаның қанының жасушалары және эпителий жасушалары зорлықпен жасалған жыныстық қатынаста), ол үшін сатылы, жасушаның сараланған лизисі тәрізді тәсілдер қолданады.

30-тарау. Жеке адамды ұқсастыру сот-медициналық сараптамасы

267. Сараптама белгісіз мәйіттердің дене бөліктері және бөлшектелген мәйіттер, олардың бөлек қалған дене бөліктері, фрагменттері, жеке сүйектер, олардың фрагменттері, жұмсақ тіндері, қаңқаланған мәйіттің бөліктері, сұйық қаны, кеуіп қалған қаны және бөліністері, тістері, терісі, адам шаштары және басқа биологиялық объектілер бойынша жүргізіледі.

268. Объектілердің ДНК-ларын салыстырмалы түрде талдау жасау арқылы анықтауға болады. Себебі бір организмнің барлық жасушаларында қалыпты жағдайда ДНК-сы бірдей.

269. Сараптамада объекіден бөлінген ДНК-ның жыныстық тегін ажыратып, ондағы жұптасқан гендердің жеке күйлерін анықтап, олар ары қарай осы объектіні басқа да параметрлері бір объектімен салыстырғанда ажырату үшін белгі бола алады.

270. Идентификациялаушы объектісінің зерттелетін объектіге тән болмауы жөнінде бұлтартпайтындай қорытынды жасау үшін аллельді профильдердің сәйкес келмеуі кем дегенде екі тіркеспеген кесіктерде тіркелуі керек (кей кезде, нақты белгілі жағдай бойынша бір жақты қорытынды, егер гетерозиготалы профильдердің бір локусы сәйкес келмесе берілу мүмкін).

271. ДНК-ның аллельді профильдерінің сай келуі салыстыратын объектілердің бір индивидуумнан шығуы туралы сөзсіз қорытынды бере алмайды. Егер сараптама барысында объектілердің генетикалық сәйкес болу нәтиже теріске шығарылмаса да, болжам түрде бағалайды.

272. Нәтижені сандық талдау кезінде объектілердің генетикалық сәйкес болуының болжамын есептеу үшін, идентификацияланушы тұлғалардың этникалық шығу тегін ескеру қажет.

31-тарау. Балалардың даулы жаратылысының сараптамасы

273. Баланың даулы жаратылысы бойынша жүргізілетін молекулярлық-генетикалық сараптама төмендегі сұрақтарға жауап береді:

1) осы адам баланың (ұрықтың) әкесі немесе анасы ма?

2) егер осы нақты балаға келтірілген тұлғалардың әкесі немесе анасы екендігі теріске шығарылмаса, онда бұл нәтиже туыс емес тұлғалардың индивидуалдық белгілерінің кездейсоқ сәйкестігі емес пе.

274. Стандарттық сараптамаларда зерттелетін тұлғалардың сұйық немесе кептірілген қан үлгілерін зерттейді. Қажет болған жағдайда қан үлгісінің орнына талдауға басқа да объектілер келтіріле береді: сілекей, ауыз қуысының шырышты қабатынан алынған жағындылар (қырындылар), түсік материалы, баланың және ата-анасының мәйіттерінің объектілері, жеке сүйектер, олардың фрагменттері, жұмсақ тіндер мен басқа да биологиялық объектілер.

275. ДНК-ны пайдалана отырып, тіндердің әр түрлі биологиялық үлгілерін салыстыруға болады.

276. Даулы әке, ана жағдайын шешуде идентификациялаушы тест тұқым қуалаудың заңдылықтарын қарастырып, баланың (генотиптері), анасының және болжамды әкесінің жеке аллельді күйі бойынша салыстырылады. Даулы әке, ана

жағдайында (егер ата-ананың біреуі нақты болса), балада әкесіне және анасына тән емес аллельдер байқалса, ондай жағдайда туыстықты теріске шығаруға болады.

277. Баланың әкесі немесе анасы екендігін мүлдем теріске шығару туралы негізді қорытынды үшін, баланың аллельдері кем дегенде екі тіркеспеген кесіндіде байқалуы керек.

278. Егер болжам әкелік аллельдер (аналық емес) баланың генотипіндегі аллельдермен сәйкес келсе, әкесінде бар, ондай жағдайда баланың әкесі екендігі толықтай дәлелденбейді. Жоққа шығарылмаған туыстықтың болжам бағалануы міндетті түрде көрсетілуі керек. Әліктің болуының болжамдығы егер әкелік априорлы мүмкіндігі 50 % болса Байесовтік постериорлық мүмкіндікке сәйкес келеді.

279. Сараптамалық зерттеудің дәлелдеу деңгейі егер әкесі, анасы екендігі теріске шығарылмаса мынандай шамаларда болады.

Толық үштік (анасы-баласы-болжамды әкесі) егер басқа ата-анасының біреуі нақты болса, сөзсіз болып саналады:

- 1) 99,90 % кем емес (әкелік) аналықтың Байесовтік болжамы бойынша;
- 2) 1000 кем емес (әкелік индексі PI есептелсе).

280. Дуэтке (бала-болжамды әкесі) басқа ата-анасы жоқ болса:

- 1) 99,75 % кем емес (әкеліктің) аналықтың Байесов болжамы бойынша есептелетін;
- 2) 400 кем емес (әкелік индексі PI есептелсе).

281. Нәтижені сандық талдау кезінде әкелік (аналық) болжамдылығын есептегенде болжамын куәландырушы тұлғалардың этникалық шығу тегін ескеру қажет.

8-бөлім. Химия-токсикологиялық бөлімшеде сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

32-тарау. Жалпы ережелер

282. Химиялық-токсикологиялық сараптаманың мақсаты токсикологиялық химия саласында арнайы танылымдарды талап ететін объектілерді (заттай айғақтардың, үлгілердің) химиялық зерттеу болып табылады.

283. Адам мәйіттерінің ішкі органдары, адамның биологиялық сұйық заттары мен бөліністері, басқа да заттай айғақтары химиялық-токсикологиялық зерттеу объектілері болып табылады.

284. Химиялық-токсикологиялық зерттеулердің нақты нәтижелері тек химиялық-токсикологиялық сараптама жүргізу ережелерін сақтағанда ғана алынуы мүмкін.

33-тарау. Сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

285. Химиялық-токсикологиялық сараптама жүргізетін сарапшы бөлімшеге келіп түскен объектілерді тексеріп-қарайды. Бұл ретте алынған объектілердің ілеспелі құжаттардағы сипаттамаға сәйкестігі анықталады.

286. Сарапшы сараптаманы орындау кезінде өзіне қойылған сұрақтарды, сондай-ақ, іске маңызы бар зерттеулерді шешеді.

287. Объектілер тиісті реквизиттерімен мөрленген күйде (мәйіттің аты-жөні, мәйіттің сараптамасының реттік нөмірі, куәланырылушының немесе науқастың аты-жөні, объектінің алынған күні, аты, зерттеу объектісін кім жібергендігі жөнінде) дұрыс ресімделген қаулы немесе жолдама болса қабылданады; объектілерге, куәландырылатын объекіден алынған заттай айғақтарға сараптама жүргізілген жағдайда оның түпнұсқа екендігін растайтын куәландыратын қолдары бар үлгілерді алу хаттамасы болған жағдайда қабылданады).

288. Барлық объектілер мен олардың ілеспе құжаттары бөлімшенің тіркеу журналына тіркеледі.

289. Бір тұлға бойынша химиялық-токсикологиялық сараптаманы сараптаманың басынан бастап аяғына дейін бір сарапшы жүргізеді.

290. Заттай айғақтарды қабылдаған сәттен бастап сарапшыға оны сақтау жауаптылығы жүктеледі. Зерттеу уақыты созылған жағдайда заттай айғақтар жабық бөлмеде сақталады.

291. Зерттеу жүргізу кезінде объектілер металл шкафта, ал тез бұзылатын, шіритіндері – тоңазытқышта, герметикалық жағдайда сақталып, жұмыс соңында жауапты тұлға оларды мөр салып бекітеді.

292. Объектілердің ақталмайтындай жұмсалмауын болдырмау үшін сарапшы заттай айғақтар тіркеліп түскен кезде жүргізілген сараптама бойынша барлық материалдарды былайша мұқият зерделейді:

1) қойылған сұрақтардың ілеспе құжаттардың деректеріне (іс жағдайы, сырқатнамадан көшірмелер, мәйіттің сот-медициналық сараптамасы мен басқа да материалдар) сәйкес келуі;

2) зерттелетін объектілерді сырттай тексеріп-қарау (объектінің сипаты, оның саны, түсі, өзіндік иісі, бөгде қоспалардың болуы, ортасының реакциясы, консерванттың болуы).

293. Химиялық-токсикологиялық зерттеу үшін жіберілген объектінің үштен екісі жұмсалады, ал үштен бір бөлігін жеке алып бөлімнің мұрағатында сақтайды. Ол бөлік егер сараптаманы қайталап немесе қосымша жүргізу керек болса пайданалады.

294. Объектінің шектелген мөлшерін алған жағдайда оларды жіберген тұлғамен (органмен) келісім бойынша толықтай жұмсалуды мүмкін.

295. Химиялық-токсикологиялық сараптама жүргізу үшін сыналған әдістер, арнайы бақылау сынамаларын жүргізе отырып, мамандандырылған көздерден алынған әдістер пайданылады.

296. Зерттеу объектісінің салыстырмалы үлкен мөлшерінен өте аз мөлшердегі улы бөліп алу қажеттігі үшін сарапшы химик талдаудың әрі қарай жүру барысы мен оның нәтижелеріне тәуелді болатын алудың дұрыс әдісін таңдауы тиіс.

297. Әрбір зерттеуді сандық зерттеу түрінде жүргізіп, оған осы зерттеудің кез-келген сатысында бұра алатындай түрде жүргізеді. Зерттеу үшін объектіні салмағы бойынша, ал дистилляттардың, диализаттардың, фильтраттардың санын көлемі бойынша алады.

298. Органдардың (тіндерден) химиялық заттарды окшаулаған кезде объектілерді шамамен 8x8x8 миллиметрге дейінгі мөлшерде кесіктерге ұсақтаған кезде ең жақсы нәтижелерге жетуге болады.

299. Органдардың тіндерінен химиялық заттарды алған кезде заттар су ерітіндісі түрінде болатын жасуша мембранасы арқылы оңай өтетін гидрофильді қасиеті бар (спирт, ацетон және тағы басқалар) еріткіштерге ерекше көңіл аударған дұрыс. Осындай таңдау ең жақсы нәтижені қамтамасыз етеді.

300. Зерттеу жүргізу үшін сарапшы меңгерген сапалық және сандық анықтау әдісі қолданылады және оларды қолдану кезінде туындайтын қателіктерді ескере алады.

301. Қолданылатын талдамалық сынақ дәлелді, спецификалық, ерекше болуы, заттарды табудың ашылатын минимумдары мен шекарасының сезімталдығымен (шекті құрамымен) сипатталуы тиіс.

302. Реакцияларды жүргізген кезде "теріс сот-химиялық мәні бар" теріс нәтижелер алған кезде сарапшы осы затқа немесе заттардың тобына ары қарай зерттеу жүргізуді тоқтатады.

303. Нәтижелердің сәйкес келуі қателікке жол бермейтін бірнеше әртүрлі реакциялар жүргізіледі.

304. Кез келген пайдаланылатын талдамалық реакцияның нәтижесі оның толық өтуі үшін регламенттелген уақыт арқылы бағаланады.

305. Сараптама барысында қаулыда көрсетілмеген заттарға талдау жүргізу қажет болған жағдайда сарапшы зерттеудің ауқымын кеңейтіп, бұл жөнінде сараптаманы тағайындаған тұлғаға (органға) хабарлайды.

306. Улы заттардың сандық құрамын анықтаудың тиісті әдістері бар барлық жағдайларда зерттейді. Табылған заттардың мөлшері объектінің бөлігін талдау үшін алынған 100 грамына қатысты және салмақ өлшемі бірлігімен айқындалады.

307. Талдау үшін химиялық таза, өте таза дәрежедегі реактивтер пайдаланылады. Реактивтердің тазалығын талдау үшін тұтынатын және

сот-химиялық сараптаманы ("бос" сынамаларды жүргізу) жүргізу барысында қолданылатын ең көп мөлшерде тексереді.

308. Кез келген зерттеуді жұқа қабатты хроматография әдісімен орындау кезінде сараптама жалған нәтижеден аулақ болу үшін хроматографиялық пластинкалардың бетінен барлық су мен органикалық еріткіштер алынып тасталады.

309. Белгісіз улы затпен улануға күдік туған жағдайда химиялық-токсикологиялық сараптама маңызды токсикологиялық заттар келтірілген тізімге сүйене отырып жүргізіледі:

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

2) қышқылданған сумен немесе қышқылданған спиртпен, басқа да 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, кадмий, қорғасын, барий, мыс, марганец, хром, мырыш, сурьма, күміс, висмут;

4) диализ арқылы оқшауланатын заттар: нитраттар, нитриттер, азот, тұз және басқа да қышқылдар, күйдіргі калий және натрий, аммоний гидроокисі және т.б. қосындылар;

5) арнайы әдістермен оқшауланатын заттар: мырыш фосфаты, йод, бром, көміртегі тотығы және т.б.;

б) клиникалық, секциялық жағдайға байланысты іс жағдайына, оқиға болған жерден алынған деректерге, химиялық реакциялардың ерекшелігіне байланысты жалпы зерттеуді кеңейтетін басқа да заттар.

310. Зерттеу барысында анықталатын затты нақты ұқсастыру үшін әртүрлі физикалық немесе химиялық қағидаттарға негізделген кем дегенде екі тәуелсіз әдіс қолданылуы тиіс.

311. Зерттеу объектілерінің қалдықтары бөлімшенің мұрағатында мөр салынып, сараптама жүргізген сарапшының қолы қойылып, таңбаланып сақталу мерзімі көрсетіліп сақталады. Этил спирті бойынша зерттелген объектілер бір ай сақталып, ал ішкі органдардың қалдықтары бір жылдай Цельсия бойынша төрт градустан кем емес температурада сақталады немесе сараптама тағайындаған

тұлғаға (органға) сараптаманың қорытындысының бір данасымен беріледі және ол туралы екінші данада және тіркеу журналында жазылып көрсетіледі.

312. Сақтау мерзімі аяқталған соң объектілерді жою жөнінде акт жасалып, сараптама нөмірі, оның түскен және жойылған күні көрсетіліп, онда меңгеруші, сарапшы және зертханашы қолдарын қояды.

313. Жекелеген жағдайларда объектілер сараптама тағайындаған тұлғаның жазбаша рұқсаты бойынша жойылады. Бұл жағдай оларды ұзақ сақтау мүмкін емес болған жағдайда қолданылуы мүмкін.

314. Химиялық-токсикологиялық сараптама аяқталған соң барлық ілеспе құжаттар мен екінші дана мұрағатта сақталады.

315. Химиялық-токсикологиялық бөлімшелерде осы Нұсқаулыққа 2-қосымшаға сәйкес сараптама жұмысын есепке алуға бірыңғай көзқарас мақсатында белгісіз заттардың сот-химиялық зерттеулерін толықтай талдауға арналған есептеу үшін шартты коэффициенттер (шартты бірліктер) қолданылады.

9-бөлім. Медицина-криминалистік бөлімшеде сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

34-тарау. Жалпы ережелер

316. Медицина-криминалистік зерттеудің мақсаты жалпы сот медицинасы саласындағы танымдардан басқа криминалистикалық ұқсастырудың теория мен практика саласындағы арнайы танымдарды және арнайы зертханалық зерттеу әдістерін (физикалық, фотографиялық, техникалық, химиялық, математикалық және басқа) қолдануды талап ететін фактілерді белгілеу мен бағалау болып табылады.

317. Сараптама тағайындаған тұлға жеткізген заттай айғақтар медицина-криминалистік зерттеудің объектілері болып табылады. Заттай айғақтардың сараптамасымен қатар басқа бөлімшелердің сот-медициналық сарапшылары жіберген объектілерге зерттеу жүргізіледі.

318. Сараптамаға келіп түскен істердің материалдары мен объектілер сейфте немесе жабылатын металл шкафта сақталады.

35-тарау. Медициналық-криминалистік бөлімшелерде жүргізілетін сараптаманың түрлері мен объектілері

319. Медицина-криминалистік бөлімшелердің сот-медициналық зертханасында сот-медициналық сараптаудың мынандай түрлері жүргізіледі:

- 1) трассологиялық;
- 2) баллистикалық;

- 3) жеке басты анықтау;
- 4) микрологиялық (микрообъектілер мен заттай айғақ іздерінің сараптамасы);
- 5) оқиғаны қайта құру (ситуациялық сараптама).

320. Трассологиялық сараптама объектілері:

- 1) жарақаттар;

адам денесіне салынған іздер мен соған байланысты түрі бойынша ұқсас адамның киімі мен денесіндегі өткір және тұйық заттардың механикалық әсерінің, заттарды және материалдардың бөліктерін өз ара іс-әрекеттегі бір заттың бетінен екіншісінің бетіне ауыстыру, сондай-ақ дененің жарақаттануына әкеліп соғатын химиялық, термиялық және өзге де факторлардың әсерінің нәтижесінде туындаған іздер, қан кетулер;

- 2) сөз-сөйлем түрінде, графикалық, фотографиялық, рентгенологиялық, математикалық және қылмыстық іс және медициналық құжаттар материалдарындағы басқа да үлгілер түрінде көрсетілген іздер мен олардың туындау үдерістерінің қасиеттерін құжаттамаланған бейнесі;

- 3) жобаланған жарақат түсірген құралдың (тексерілетін объектілердің) түрі және үлгілердің әртүрлі түрлеріндегі олардың іздерінің бейнесі;

- 4) сараптама барысында зерттеу үшін ұсынылған және сараптама жүргізу барысында эксперименталдық түрде алынған объектілердің үлгілері болып табылады.

321. Трассологиялық сараптама жүргізген кезде мынадай мәселелерді шешеді :

іздердің түрін, механизмін және пайда болу жағдайын белгілеу;
жарақат түсірген құралдың қасиетін анықтау және оны ұқсастыру;
бөліктері бойынша тұтас зат ретінде анықтау.

322. Баллистикалық сараптама объектілері:

- 1) адамның денесінің атылған оқтан жарақатты және осыған байланысты киімнің зақымдануы, денеден және киімнен алынған атылған оқтың, сондай-ақ атылатын снарядтардың, оның бөліктерінің салдарынан туындаған денедегі және киімдегі өзге де іздер;

- 2) адамның денесі мен оның киіміндегі оқ тиген жарақаттар мен олардың іздерінің пайда болуын сөз-сөйлем түрінде, графикалық, фотографиялық, рентгенологиялық, математикалық және қылмыстық іс және медициналық құжаттар материалдарының басқа да үлгілер түрінде беру;

- 3) болжамданған ату арқылы жарақаттау құралы ретіндегі ату қаруы, оқ дәрі үлгілерінің қоры мен әртүрлі үлгідегі олардың қасиеттері;

- 4) зерттеуге ұсынылған және сараптама барысында эксперименталдық алынған оқ тиген жарақаттар динамикасының объективті үлгісі түріндегі

зерделенетін оқ ату зақымдарының туындауы мен олардың ілеспелі іздері үдерістерінің құжатталған көрінісі;

5) адам денесіндегі және киіміндегі онымен бір мезгілде жарылыс кезіндегі алынған жарақаттар, кезінде пайда болған денедегі және киімдегі өзге де зақымдар, олардың көрінісі және жарылыс заттарының немесе олардың бөліктерінің үлгілері;

6) орындау барысында ұсынылған және (немесе) эксперименталдық алынған басқа да сараптама объектілері болып табылады.

323. Баллистикалық сараптама жүргізген кезде:

1) оқ ату қаруының снарядымен зақымдау, жарылғыш құралдың факторларымен зақымдау фактілерін анықтайды;

2) зақымдау саны мен ату тізбектілігін анықтайды;

3) оқтың кіру және шығу зақымдарының орнын анықтайды;

4) жара арнасының бағытын;

оқтың қандай қашықтықтан атылғанын, оқ атқан қарудың және оқ-дәрінің ерекшеліктерін, оқ тиген кезде жәбірленушінің денесінің, оның бөліктерінің қандай қалыпта болғанын, оқтың жәбірленушіге бөгет арқылы барып тигені немесе снарядтың рикошет арқылы тигенін, оқтың бағыты, оның механизмі, денедегі және киімдегі жарылыс кезіндегі зақымданулардың пайда болу жағдайы мен жарылғыш құралдың анықталған сипатын белгілейді.

324. Адамның жеке басын анықтау сараптамасының объектілері:

1) адамның денесінің бөліктері мен басқа да объектілер – мәйіттің кез келген өзгеру сатысындағы анықталмаған мәйіттердің, мәйіттің бөлшектелген бөліктері, дененің кесіп алынған бөлігі, мәйіттің қаңқасы, қаңқаның бөліктері, жеке сүйектер, сүйек фрагменттері, сүйекке ұқсас объектілер, мәйітті өртеген жердің күлі;

2) анықталмаған мәйіттердің ерекшеліктерін сипаттайтын белгілер, олардың бөліктері, сүйек қалдықтары, мәйітті тапқан жерде және сот-медициналық сараптамалар жүргізу кезінде алынған олардың сөз-сөйлем, антропометриялық, морфологиялық, графикалық, көлемдік, фотографиялық, рентгенологиялық және басқа да үлгілері;

3) анықталмаған мәйіттерді тапқан жердің жағдайы мен табу жағдайы туралы құжаттар арқылы белгіленген деректер;

4) объективті үлгі түріндегі іздеудегі адамдар туралы құжат арқылы белгіленген деректер, сондай-ақ, туыстарынан келіп түскен және сараптамаға ұсынылған адамдар туралы белгіленген деректер.

Адамның жеке басына сараптама жүргізу кезінде мәйіттің қалдықтарының қандай түрге жататынын, қай мәйітке тиістілік санын, олардың жыныстық, нәсілдік тегін, жас мөлшерін, тірі кезіндегі денесінің ұзындығы және денесінің

басқа да өлшемдерін, бұрын ауырған ауру белгілерінің бар екендігін, дене жарақаттары мен олардың сипатын, алынған мерзімін, ауызша суретін, анықталмаған мәйіттің жеке басын анықтау үшін қажетті және басқа да жеке ерекшелітерін анықтайды.

325. Микрологиялық сараптама объектілері (заттардың іздері мен микрообъектілердің сараптамасы):

1) дене зақымдары арқылы пайда болу тетігі бойынша адамдардың мәйітінің зақымданған тіндерінің микробөлшектер мен киім-кешегіндегі микроіздер;

2) спектралдық зертханада, сот-биологиялық, сот-гистологиялық, химиялық-токсикологиялық бөлімшелерде зерттеулер жүргізу үшін микроөлшерде алынған объектілер;

3) қылмыстық іс (қылмысты іздестіру) және медициналық құжаттардағы бұрын жүргізілген микрологиялық зерттеулер туралы дерек болса, мәйітті сот-медициналық зерттеудің нәтижелері туралы, оның табылған орнында, және сараптауға жіберілген объектілер туралы бекіткіш мәліметтер болып табылады.

326. Ұсынылған материалдар және түйінделген мәселелер бойынша басқа сараптама түрлерін (трассологиялық, баллистикалық және басқа) жүргізу талап етілмеген жағдайларда микрологиялық сараптамаларды дербес сараптама түрінде жүргізеді.

Сот-медициналық микрологиялық сараптама жүргізу кезінде киім-кешекте, мәйіттің денесінде, зақымдарда және дене тіндерінде бөгде микрообъектілерді, заттар мен микрообъектілерді зақымдау құралынан киім мен денеге немесе керісінше ауыстыру (енгізу) фактісінің болуын анықтайды.

327. Болған оқиғаларды қайта құру (ситуациялық сараптама) объектілері:

1) қылмыстық істер, аяқталған сот-медициналық және криминалистикалық (автотехникалық, трассологиялық, баллистикалық және басқа) сараптамалардың материалдары;

2) ситуациялық сараптама жүргізген кезеңде орындалған тергеу және сараптама тәжірибелерінің материалдары;

3) бұрынырақ жүргізілген сараптама объектілері (болған оқиғаға қатысушының киімдері, көлік құралдары, зақым салу қаруы, оқ ататын қару, оқиға болған орынның жағдайы және өзгелер), сондай-ақ үлгілер, көшірмелер және нақты үлгілер;

4) тірі тұлғалар - зерттелетін жағдайдың нақты қатысушылары мен ситуациялық талдау үшін маңызы бар жағдайларды қайта құру үшін қатысуға тартылған статистер;

5) оқиғаның нақты болған жері, жолдың бөлігі, ландшафты немесе жер жағдайы мен бедері бойынша осы жерге мүмкіндігінше сәйкес келетін жер бөлігі

328. Оқиғаны қайта құруға сараптама жүргізу кезінде сарапшының міндеті оқиғаға қатысушылардың дене жарақаттарын келтіру және алу үдерістерінің динамикасы туралы айғақтарының тергеу барысында және сараптама жолымен алынған объективтік деректерге сәйкестігін (сәйкессіздігін) белгілеуге келтіреді.

36-тарау. Зерттеу әдістері мен техникалық тәсілдер

329. Сараптаманың түрлері мен зерттелетін объектілердің сипатына қарай медицина-криминалистік бөлімшелерде мынадай зерттеу әдістері мен техникалық тәсілдер қолданылады:

1) даярлық әдістері мен тәсілдері: зерттеу жүргізу үшін қажетті жағдайға келтіру мақсатында тері мен сүйектерді, олардың фрагменттерін, шеміршектерді, киім-кешектің бөліктерін және тағы да басқа микрообъектілерді арнайы өңдеу арқылы микропрепараттар дайындау; зақымдарды тауып, оларды зерттеу үшін дене тінінің, сүйек және тіс микрошлифтерінен препараттар дайындау;

топтық, жыныстық тегі мен жасын анықтау, қоспалар мен икрожағындылардың болуын анықтау және зерттеу;

зақымдалған шаштың, тоқыма материалдардың, бөгде қосындылар мен жағындылардың микропрепараттарын дайындау;

зерттеу объектілерін қайта қалпына келтіру (препараттарды, киім-кешектердің қалдығы және басқаларды бекіту);

органдар мен тіндердің, жара арналарын рентгенконтрасты, бояғыш заттармен толтырып құю (препаратты құюға және қайта қарауға дайындауды қосқанда); кептіру, өлшеу, араластыру және оларды кейіннен спектралдық талдау жүргізу үшін объектілердің басқа түрлерін дайындау;

2) объектілердің қасиетін бақылау және бекіту әдістері: визуалдық - сараптаманың барлық түрлерінде қарапайым көзбен қарағанда немесе лупа арқылы спектрдің көрінетін диапазонында спектрдің ультракүлгін және инфрақызыл саласындағы;

өлшейтін құралдар арқылы – объектілердің сызықты мөлшерін, іздердің детальдарын, бөгде бөлшектерді, объектілердің арақашықтығын макро және микро өлшемдер жүргізу үшін, сараптаудың барлық түрлеріндегі салмағын өлшеу;

остеоскопиялық және остеометриялық - сүйектердің сыртқы құрылысының ерекшеліктері мен олардың өлшемдерін анықтау үшін;

денситометриялық - макро және микрорентгендік, фотографиялық бейнелердің, фотохимиялық із таңбаларының, аутограмманың салыстырмалы тығыздығын анықтау үшін; денсиметриялық – сүйектердің үлестік тығыздығын анықтау үшін;

микроқаттыметриялық – сүйектердің, тістердің және басқа тіндердің механикалық тығыздығын анықтау үшін;

спектрофотометриялық объектілердің спектралдық сипатын анықтау үшін;

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

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

фотографиялық- - жарықтың түрлі күйіндегі ақ-қара, түрлі-түсті, аумақты, макро және микрофотографиялық бейнелерді кескіндеу 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 уақытын анықтау үшін;

рентгендік - аумақтық, байланыстық, метрикалық, макро және микрорентгенограммалар, ренген талдауын қоса (электрондық, оптикалық, фотографиялық, ұқсас, сандық және басқа түрлерін) алу үшін;

спектральдық (эмиссиялық, люминесценттік спектроскопия, атомдық-абсорбциялық, рентгеноспектрометриялық, инфрақызыл спектрометриялық және басқасы) - заттардың элементтік және молекулалық құрамын анықтау үшін; химиялық (байланыстық-диффузиялық және электрографиялық, түрлі-түсті химиялық реакциялар, хромотографиялық және басқа) - көрінбейтін іздердің топографиялық көрінісін алу үшін;

графикалық (сызбалық суреттер, объектілердің контурларын көшіру, белгілерді графикалық кодтау) - іздерді құжаттық бекіту, іздердің пайда болуының механизмі мен жағдайын иллюстрациялау;

3) үлгілеудің әдістері мен тәсілдері: зақымдардың және анатомиялық құрылымдардың беткейлерінен көлемді жабыстырмалар жасау, объектінің бедерін анықтап, бекіту үшін жара арналарынан жабыстырмалар (маскалар) жасау;

эксперименталдық түрде зақымдардың іздерін алу (зақым-іздері) - зақымдау құралының із түзуші сипатын, із түзу механизмін және жағдайын анықтау, олардың үлгілерін алу үшін;

ситуациялық сараптамалар кезінде дене жарақаттарының түсірілу үдерісінің динамикасын эксперименталдық түрге келтіру;

4) талдамалық әдістер: салыстырмалы талдау - салыстыру, жылжыту-сырғыту арқылы (біріктіру), жағу арқылы, объектілердің бейнелеріндегі белгілерді репераждау;

математикалық талдау - объект немесе үдеріс туралы бастапқы алынған деректер бойынша объектілер мен үдерістердің (мөлшері, жылдамдығы, салмағы, бұрышы және басқа) параметрлерін есептеуді орындау; статистикалық талдау - бірдей шамалардың қажетті көптігін математикалық қорыту негізінде объектілер мен үдерістердің параметрлерін анықтау;

векторлық-графикалық талдау – зақымдану-іздерінің санын, олардың пайда болу тетігі мен салдарын анықтау; белгілер мен динамикалық үдерістердің әдістерін қалпына келтіру (суреттеу, графикалық және пластикалық қайта құру).

330. Сот-медициналық сараптама жүргізген кезде мынандай ақпараттар пайдалануға болады:

- 1) ақпараттық-әдістемелік құжаттардағы ақпарат;
- 2) диссертациялық жұмыстар;
- 3) ресми баспаларда жарияланған және басқа материалдарда жарияланған ғылыми мақалалар;
- 4) пайдалану құқығына сертификаты бар, бөлімшелерде сыналған және оң әсер берген компьютерлік бағдарламалар;
- 5) бөлімшелерде әзірленген және басқа сараптама органдарында ресми түрде сыналған дербес әдістемелер.

37-тарау. Сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

331. Кез келген сараптама жүргізу үдерісі мынадай кезеңдерді қамтиды:

- 1) қаулымен, ұсынылған материалдармен (медициналық құжаттарды қоса алғанда) танысу;
- 2) заттай айғақтарды және келтірілген үлгілерді алдын ала қарау;
- 3) зерттеу;
- 4) қорытынды жасау;
- 5) сараптама қорытындысын рәсімдеу.

332. Сараптама тағайындау туралы қаулымен танысу кезеңінде сарапшы іс-жағдайын, шешуге қойылған сұрақтарды, сараптамаға ұсынылған материалдардың тізбені зерделейді және тізбе бойынша келіп түскен материалдардың сәйкестігін тексереді. Заттай айғақтарды (үлгілерді) алдын-ала қарау алда тұрған жұмыстың көлемін, олардың белгілі бір зерттеу үшін жарамдылық дәрежелерін анықтау, ұқсастырылатын және ұқсастырылған

нөмірлер мен таңбаларға объектілерді зерттеу жіктеу, талдау, сондай-ақ олардың алғашқы қасиеттерін сақтау жөніндегі шараларды уақтылы қабылдауды анықтау мақсатында жүзеге асырады.

333. Сараптама объектілерін белгілі бір ретпен зерттейді, олар мыналармен түсіндіріледі:

1) әр объектінің ұқсастыру үрдісіндегі алатын орнын (трассологиялық және баллистикалық сараптамаларда бірінші кезекте ұқсастыру объектісін зерттейді, яғни анықтайтын қарудағы іздер бар екендігін, екінші тексеретін объектілерді – болжамды жарақат түсіру қаруы;

адамның жеке басын анықтау және микробиологиялық сараптамаларда керісінше – ұқсастыру объектісі, содан кейін салыстырмалы материалды) анықтайды;

2) объектілердің алғашқы қасиеттерінің өзгергіштігі болған жағдайда (алдымен ұқсастыру белгілері тез жоғалып кетеді деп санайтын объектілерді бірінше кезекте зерттейді);

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 ұқсастыруды алғашқы түсірілген жарақат ізінен бастайды, егер алдын-ала олардың түсіру реті анықталса);

334. Зерттеу әдісін таңдаған кезде сарапшы алдымен сараптаманың осы түрінде қолданылатын барлық әдістерді қарастырады. 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.

335. Зерттеуді жүргізудің жалпы тәртібін сараптау түріне байланысты криминалистикалық ұқсастыру теориясының негізгі ережелерін ескере отырып айқындайды.

336. Трассологиялық сараптамалар жүргізген кезде зерттеуді мынадай реттілікпен жүргізеді:

1) нақты (зерттелетін) іздерді (ұқсастырғыш объектілерді) жеке 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 сипатын (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 із түзуші объектілердің онда барын немесе із түзудің біркелкілігін немесе әртүрлілігін нақтылайды және зерттелетін іздер арасындағы байланыс бар екендігін айқындайды;

3) жорамалданған зақым түсіруші құрал болған кезде және осы құралмен эксперименталдық іздер (үлгілер) алынған жағдайдағы жеке зерттеулер;

4) эксперименталдық іздерді жеке және салыстырмалы түрде зерттеуді нақты іздерді зерттеу тәсілі бойынша жүргізеді;

5) эксперименталдық нақты іздерді салыстырмалы түрде зерттеу, олардан алынған нәтижелерді бағалау.

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

338. Баллистикалық сараптамаларды трассологиялық сараптама жүргізу тәртібі бойынша жүргізеді, бірақ мынадай ерекшеліктерін ескеру керек:

1) баллистикалық сараптамаларда оқ тиген жарақаттардың механизмі мен пайда болу белгілерін трассологиялық сараптамаға қарағанда көп жағдайда өзіндік зерттеудің маңызы бар, өйткені ату қашықтығы, оқтың кірген және шыққан іздері, жара арнасының бағыты, тереңдігі, осылардың барлығы қару мен оның оқ-дәрісінің түрін, ерекшеліктерін сипаттауға мүмкіндік береді;

2) жараның пайда болу механизмі мен оның шарттарын білу және оқ атушы қарудың түрі, ерекшеліктерін білу үшін сараптамаға ұсынылған осы тәрізді қару үлгісі жарайды, ал осы ол жоқ болған жағдайда бұрын жүргізілген сараптамалардағы эксперименттерде алынған немесе арнайы әдебиетте келтірілген топтық баллистикалық қасиеттерді пайдаланады;

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

339. Тұлғаның жеке басын анықтау бойынша сараптама жүргізген кезде орындау дәйектілігі мен зерттеу көлемінің ұсынылған объектілерінің сипаты мен сапалық жинағынан шыға отырып айқындайды:

1) ұқсастыру объектісінің бөлек анатомды-морфологиялық зерттеуді (танылмаған объектілер және соларға ұқсас қалдықтар) күдік туған жағдайда, әр объектінің биологиялық, тіндік тегін, қандай түрге жататынын анықтауда жүргізеді;

2) әрбір объектінің жынысын, нәсілін, жасы мен дене ұзындығын, ауруларын, жарақаттарын, іштен туа пайда болған кемістіктерін және т.б. 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 әр түрлі белгілері бойынша бір индивидтен шыққанын анықтайды;

4) барлық деректерді бағалай отырып бір индивидтен шығатын ұқсастыру объектісінің жынысын, жасын, денесінің ұзындығын, патологиялық өзгерістері мен даму кезіндегі аномалияларын, сондай-ақ сыртқы тірі кезіндегі, жалпы, жеке белгілерін, сөзбен суреттеп, терідегі тыртықтарды және т.б. ескере отырып, біржола анықтайды;

5) іздестірудегі тұлғалардың салыстырмалы материалдарын бөлек зерттеумен ұқсастыру зерттеулері үшін жарамды деп танылған құжаттық мәліметтерді, суреттерді, рентгенограммаларды және басқа объектілер-үлгілерді (ұқсастыру объектілерін), белгісіз жоғалып кеткеннің белгісін көрсететін оның белгілерін зерттеп, қорытындылайды;

6) ұқсастыру және ұқсастыруға жататын 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 оң нәтижелерін алғаннан кейін ғана орындайды.

340. Сот-медициналық микрологиялық сараптама кезінде ұсынылған объектілерді зерттеу антропологиялық зерттеудегі сияқты объектілерді ұқсастырудан бастайды. Содан соң үлгілердің талдауы және салыстырмалы зерттеу жүргізіледі. Бөлімшеде пайдаланылған әдістердің тізімі мен тиімділігіне байланысты сараптама микрообъектілерді табу және оларды қысқаша сипаттау сатысында аяқталуы мүмкін не затты жіктеу немесе ұқсастыру деңгейіне дейін жеткізілуі мүмкін.

341. Іс-жағдайын қайта құру бойынша сараптама жүргізу (ситуациялық сараптама) әрдайым тергеу материалын және іс бойынша орындалған сараптаманы (сот-медициналық және криминалистикалық) зерттеуден бастайды, содан соң қойылған тапсырмаға байланысты, әдістерін және оларды шешу жолдарын айқындайды. Сараптаманы орындау кезеңдері болып мыналар табылады:

- 1) тергеу әрекеті мен сараптама барысында алынған іс-қимылдың объективті деректерінің өтуі жөніндегі деректерге талдау жасау;
- 2) жағдайдың динамикасы туралы тексерілетін нұсқасына жеке талдау жүргізу;
- 3) әрбір тексерілетін нұсқау бойынша жеке эксперименталдық зерттеу жүргізу;
- 4) объективті деректердің талдау нәтижелерін ескере отырып орындалған эксперименталдық зерттеу;
- 5) салыстыру нәтижелерінде алынған бағамен эксперименталдық деректерді салыстырмалы зерттеу.

342. Жағдайды қайта құру бойынша сараптама жүргізу кезінде (ситуациялық сараптама) кезінде мынадай ерекшеліктерді ескереді:

1) айыпталушы қылмыстық істің материалдарымен және ондағы бар сараптама деректерімен алдын ала таныспаған кезде ситуациялық сараптаманы алдын-ала тергеу сатысында жүргізу;

2) зерттеудің эксперименталдық бөлігі тергеу эксперименті (алынған эксперименталдық деректердің талдауын сарапшы материалдар бойынша жүргізеді), не сараптамалық эксперимент ретінде жүргізілуі мүмкін;

3) эксперименталдық зерттеулерді әрбір тексерілетін болжам бойынша бөлек орындайды;

4) оқпен зақым келтірілген жағдайда оқтың ұшу траекториясын белгілеу үшін қатты керілген жіпті, оның бір ұшын қарудың ұңғысына, ал келесі жағын оқтың шыққан жеріне немесе денедегі болжамды орынға бекітеді (жақын ара қашықтықтан атқан кезде), лазер және геодезиялық құралдардың көмегімен (егер алыс қашықтықтан атылса);

5) тергелетін жағдайға қатысатын тұлғалар және статистер зерттеу объектісі болып табылады, сондықтан олар эксперимент әдісіне сәйкес антропометриялық және физикалық даму ерекшеліктеріне қарай куәлендіруге жатады;

6) сарапшыны тарта отырып, тексерілген болжамдар оқиғаға қатысушылар мен статистерге пысықталады, ал объективті деректер бойынша жүргізілетін эксперименттер мен нәтижелерді салыстыру оларды статистерді тарта отырып жүргізіледі;

7) жағдайды моделдеу кезінде жәбірленушінің орнын ауыстыратын статистің алдын ала денесінде (дене жарақаттарының орнына сәйкес белгі қойылады) ол белгілер киім-кешектің астында айыпталушыға өрінбеуі керек);

эксперимент барысында алынған нақты жарақаттар мен шартты жанасқан іздердің орнығуының сәйкес келуін немесе келмеуін анықтайды;

8) зерттеулердің объектілігіне статика мен динамиканың заңдылықтарын білдіретін негізгі физиканың механика саласына сүйене отырып қол жеткізеді;

9) екі дененің бірі-біріне әсер етуін (объектілер мен субъектілер) графикалық талдау кезінде айналдыру сәтінде иық және күш білігі және басқа да физикалық шамалар сияқты планиметриялық құру пайдаланылады; физикалық шамалардың сандық көрсеткіші белгілі болса, онда оларды динамометр, миллисекундометр, тензометр және т.б. құралдар арқылы анықтауға болады. Зерттелетін болжамдарды (үдерістерді) ситуациялық бағалау есептеу көлемдерін ала отырып математикалық талдаумен бекітілуі мүмкін: күш импульсі, сызықты үдеу, соққы энергиясы, қарсылықтың серпінді күші және басқа да өзге де өлшемдер;

10) барлық іріктелген болжамдарды объективті деректердің нәтижелерімен салыстыру барлық өлшемдер бойынша жүргізіледі: орналасуы, жаралардың орналасқан бағыты, оның ұшы мен жүзінің ұштары; жара арнасының бағыты, ұшқан снарядтың траекториясын, жарақаттың, көліктердің және өзгелердің қозғалысын көрсететін басқа да морфологиялық белгілер;

11) эксперименттің жүргізу шарты бойынша байқалатын ұқсастықтар мен айырмашылықтарды, оның ішінде болмашы және нақты түрде болатын (мүлдем жанаспайтын немесе елеулі айырмашылықтар) айырмашылықтарды және олар бойынша барлық салыстырған параметрлердің келу, келмеуін анықтайды;

12) жүргізілген салыстырмалы зерттеу негізінде оның толық дәлелдемесін келтіре отырып келтірілген зақымның мүмкіндігі немесе мүмкін еместігі туралы тұжырым жасалады, оны қорытындының бөлімінде келтіреді.

13) елеулі айырмашылық байқалған жағдайда осы жағдайда зақым келтіру мүмкін еместігі туралы қорытынды жасайды;

елеулі айырмашылық болмаған кезде және ұқсастық болу жағдайында жәбірленушіде зақымның пайда болу мүмкіндігін теріске шығармайды. Бұл жағдайда нақты қорытынды жасау тек жағдайдың басқа туындайтын ықтимал болжамдарын сенімді түрде теріске шығарғанда ғана мүмкін;

14) эксперименталдық зерттеу статистердің жағдайдың динамикасын көрсетуді талап етпеген жағдайда биоманекендерді немесе жасанды манекендерді пайдаланады, немесе жағдайдың динамикасын графикалық сызбада, математикалық есептеуде, фотобейнелерді компьютерлік модельдеу репаражы арқылы жүзеге асырады;

15) экспериментке қатысушылардың барлық әрекеттерін, оның ішінде жауапты кезеңдерін фото, кино, бейне таспаға түсіру арқылы (шабуыл жасаушы тұлғаның қолындағы қарудың орналасуы, жәбірленуші мен шабуылдаушының бірі-біріне қараған кездегі орналасулары, қару ұстаған қолдың траекториясы, қарудың жәбірленушінің денесіне жанасуы, жол-көлік оқиғалары, бекітуге тек статистикалық кезең ғана жатпайды, сондай-ақ қозғалыс динамикасының фазасы да жатады);

16) ситуациялық сараптама эксперименталдық зерттеу үдерісінің барлық кезеңін аша отырып және салыстырмалы талдаудың нәтижелерін растай отырып суреттемелеуге (репартаж фотосуреттері, векторлық-графикалық құрылымдар ары қарай т.б.) толықтырылады.

10-бөлім. Сот-медициналық зертханасында сараптама (зерттеу) жүргізу үшін мәйіт материалының үлгілерін алу және жолдау тәртібі

343. Сараптамалық зерттеу үшін мыналар алынады: химиялық-токсикологиялық, сот-гистологиялық, цитологиялық, сот-биологиялық, медицина-криминалистік, микробиологиялық (вирусологиялық) сараптама жүргізу үшін, сондай-ақ диатомды планктонды анықтау үшін үлгілер

344. Химия-токсикологиялық сараптама үшін үлгілер алу кезінде, сарапшы жорамалданған удың /улы заттың/ мәйіттен алынбауын және де ол мәйітке сырттан келіп түспеуін қадағалауға тиіс. Сондықтан мәйітті жарып көргенге дейін секциялық үстелді, аспаптар мен қолғаптарды мұқият жуу керек. Мәйітті зерттеу кезінде суды және басқа сұйықтарды пайдаланбау керек.

Мүшелердің бөліктерін құрғақ шыны ыдыстарға салады. Металл немесе керамикалық ыдыстарды пайдалануға тыйым салынады. Шыны ыдыстарды қышаның немесе соданың ерітіндісімен жуып, мұқият таза су құбырының суымен жуу керек, содан соң су құбырының суымен шайып, кептіргіш шкафта кептіру керек.

Мүшелерді сумен жуып, химиялық заттармен немесе механикалық қоспалармен былғауға болмайды. Ішкі мүшелерді өңешке, асқазанға, ішекке (әр бөліміне 1 метр қашықтықта) олардың ішіндегісінің механикалық араласып кетуін болдырмау үшін қосарлап лигатураны байлағаннан кейін ғана алады.

Белгісіз умен /улы затпен/ уланғанына сезіктенген жағдайда, сондай-ақ аралас түрдегі /комбинированное отравление/ улануларда мыналарды алу қажет:

- 1) кем дегенде 200 миллилитр қан үлгісі;
- 2) бас миы затының 1/3 бөлігін;
- 3) өкпенің 1/4 ең толық қанды деген бөлігін;
- 4) ішіндегі затымен бірге асқазанды;
- 5) бауырдың 1/3 бөлігін ең толыққанды деген бөлігін, өт қабын ішіндегі затымен;
- 6) көкбауырды;
- 7) бір бүйректі және қуықтағы барлық несепті алады;
- 8) ащы және тоқ ішектің ішіндегі затымен бірге көп өзгеріске ұшыраған бөліктерінің бір метрі;

9) әйелдің қынабы немесе жатыры арқылы удың енгізілгеніне сезіктенген жағдайда жатыр мен қынап алынады;

10) тері асты немесе бұлшық ет іші арқылы енгізгенге сезіктенген жағдайда, жорамалданған уды енгізген аймақтан тері мен бұлшық ет үлгілерін алады.

Есірткі затын қабылдаған күйі туралы сұрақты шешу үшін, уланумен байланыссыз өлім болған жағдайда 100 миллилитр қан үлгісін және бар болған несебін жолдау қажет.

Уланған кезде у /улы зат/ мүшелер мен ұлпаларда түрліше таралады. Сондықтан жорамалданған умен улануға байланысты мынадай мәйіт материалдарын алады:

1) алколоидтармен (опий, морфинмен, стрихнинмен, бруцинмен, атропинмен, кокаинмен, анабазинмен, пахикарпинмен, аконитинмен және т.б) уланғанда – қан үлгісін, несепті, тканьь мышцы, ми заты, өкпені, ішіндегі затымен бірге асқазанды, бауырды өт қабымен бірге, бүйректі, көкбауырды, ащы және тоқ ішекті ішіндегі затымен, бауырды өт қабымен бірге алады. Хининмен уланғанына сезіктенген кезде - қосымша жатырды да алады;

2) барбитураттармен және барбитурат емес қатардағы ұйықтататын дәрілермен уланғанда - қан үлгісін, несепті, ми заты, ішіндегі затымен бірге асқазанды, бауырды өт қабымен бірге, бүйректі, ішіндегі затымен ащы ішекті алады;

3) гликозидтармен уланғанда - бауырды өт қабымен бірге, ішіндегі затымен ащы ішектің жоғарғы бөлігі алады;

тағы да қан үлгісін, бүйректі, жүректі, дәрі енгізген жердің тінін /ұлпасын/ алады (96 % этил спиртімен консервлеуге тиіс);

зерттеуге бірдей мөлшердегі сол спирттің контрольная проба бақылау сынамасы жіберілуге тиіс

4) қышқылдармен және күйдіргіш сілтілермен уланғанда – жұтқыншақты, кеңірдекті, өңешті, ішіндегі затымен бірге асқазанды, бүйректі, ішек, удың әсер еткен тері аймағын алады;

5) "ұшқыш" /летучие яды/ улармен уланғанда (нитробензолмен, анилинмен, бензолмен және басқа) кем дегенде 200 миллилитр қан үлгісі, несеп, ми заты, өкпені, ішіндегі затымен асқазанды, бауырды өт қабымен бірге, бүйректі, ішіндегі затымен ащы ішектің жоғарғы бөлігі алады;

б) "металлдарды" улармен уланғанда - ішіндегі затымен бірге асқазанды, бауырды, көкбауырды, бүйректі, несепті, ішіндегі затымен бірге ащы және тоқ ішектерді, оның ішінде қосымша: қорғасын қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ сүйектерді, таллий қосындыларымен созылмалы улануға сезіктенген кезде - жалпақ сүйектер және шаш үлгісі алынады;

күшәла /мышьяк/ косындыларымен созылмалы улануға сезіктенген жағдайда - шаш үлгісі, тырнақтар және жалпақ сүйектер алынады;

тетраэтиленқорғасынмен улануға сезіктенген жағдайда - ми заты мен өкпе алынады.

7) метил және басқа спирттермен (этил спиртінен басқа) уланғанда – қан үлгісі, шыны тәрізді дене, ми-жұлын сарысуы, бас миы, ішіндегі затымен бірге асқазан, өт қабымен бірге бауырды, бүйрек пен несепті алады;

8) нитраттармен уланғанда - қан үлгісі, несепті, ішіндегі затымен бірге асқазан мен ішекті алады. Зерттеуге этил спиртімен нитриттерді анықтауға жіберілген нысандар консервіленбейді;

9) көміртегі тотығымен немесе басқа газдармен уланғанда – қан үлгісі (кем дегенде 20 миллилитр) алады;

10) психотроптық заттармен (аминазинмен, элениуммен, седуксенмен және басқа) - қан үлгісі, несепті, бауырды, бүйректі, асқазан және ішіндегі заттарымен бірге ащы және тоқ ішектерді алады;

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

11) синиль қышқылымен және олардың тұздарымен уланғанда – қан үлгісі (кем дегенде 200 миллилитр), ми заты, ішіндегі затымен асқазанды, өт қабымен бірге бауырды, бүйректі және несепті алады;

12) фенолдармен, крезолдармен уланғанда – несепті, ми заты, асқазан және ащы, тоқ ішектерді ішіндегі заттарымен бірге алады;

бүйректі және қан үлгісін алады;

13) формальдегидпен (формалинмен) уланғанда – ми заты, бауырды, ішіндегі затымен бірге асқазанды, он екі жүзікті ішекті, ішіндегі затымен ащы ішектің бөлігі, бүйрек пен несепті алады;

14) фосфорорганикалық және карбаматты пестицидтермен уланғанда бауырды, бүйректі, асқазанды, ішекті, қан үлгісін, несепті;

осы заттар тыныс алу жолдары арқылы ағзаға түскенде қосымша ми заты мен өкпені алады.

15) фторидтермен уланғанда - асқазан және ащы, тоқ ішектерді ішіндегі заттарымен бірге алады;

бауыр мен өт іркілетін қалтаны алады;

16) хлорорганикалық көмірсулар мен хлорорганикалық пестицидтермен уланғанда – ми затын, шарбы /сальник/, ішіндегі затымен асқазан мен ащы ішекті, өкпені, бауыр, өт қабы мен бүйректі алады;

17) этил спиртімен уланғанда – қан үлгісі мен несепті 5 миллилитр мөлшерде алады;

этил спирті анықтауға қан, несепті жолдау мүмкін болмаған жағдайда бұлшықет тінін алады (100 грамм шамасында). Биологиялық объектілерді тасымалдау шіру өзгерістерінің дамуына жол бермейтін жағдайда жеткізілуі тиіс.

Қанды қолдың ірі көктамырынан немесе мидың қатты қабықшасының қуыстарынан /синустарынан/ тамызғышпен алады.

Зерттеу үлгілерін (нысандарын) тек жүрек гликозидтерімен, фенотиазиннің туындыларымен, фосфоорганикалық пестицидтермен, алколоидтармен және трицикльді антидепрессанттармен улануға сезіктенген жағдайда ғана консервілейді. Бекіту үшін ыдыста деңгейі ішкі мүшелердің бетінде кем дегенде 10 миллиметр, жоғары тұратын спирт-ректификатты пайдаланады. Зерттеу үлгілерімен (нысандарымен) бірге бір мезгілде сол партиядан 250-300 миллилитр мөлшерінде спирттің бақылау сынамасын жібереді.

Банкілерді /құтыларды/ шыны тығындармен (ерекшелігі бойынша полиэтилен қақпақтарымен) тығыз ауа кірмейтіндей етіп жабады, таза қағазбен орайды, шпагатпен немесе берік, мықты жіппен байлайды да, мөрді бұзбай ашылмайтындай етіп жабады.

Мөр салынған банкілерді нысандармен /үлгілермен/ жеделдетіп сот-медицина органының химико-токсикологиялық зерханасына жібереді

Үлгілерді (нысандарды) басқа қалаға жіберу үшін ыдыстарды жәшікке салып, оларды механикалық зақымданудан толық сақтануын қамтамасыз ететіндей жағдайда орналастырады. Жәшікке банкілердің нөмірлері мен ішіндегі заттарының тізімі көрсетілген тізімдемені салады, онда үлгілерді жіберген тұлғаның қолы қойылады.

Осы тұлғада тізімдеменің көшірмесі қалады. Жәшіктің қақпағына "Абайла - шыны" деп көрсетеді және сараптау мекемесінің мекені мен жіберуші тұлғаның мекен-жайы көрсетіледі.

Осы объектілермен бірге мыналарды жолдайды:

1) мәйітке сот-медициналық сараптама тағайындалғаны туралы қаулының көшірмесін, қысқаша өлім туралы және мәйітті зерттеудің деректері, диагнозы, қайтыс болған адамның жасы, аты-жөні, уланған болжамды удың дерегі, тағы да басқа сот-медициналық сарапшы-химик шешетін сұрақтар;

2) егер қайтыс болған адам стационарлық немесе амбулаторлық емде болса, онда медициналық құжаттар көшірмесін;

3) егер нысандар қайталама талдауға жолданса, алғашқы сот-медициналық сараптаманың көшірмесі жолданады.

Эксгумацияланған /қайта қазып алынған/ мәйіттен химия-токсикологиялық зерттеуге табыттың астындағы топырақ, киім-кешектің бөліктері, табыттың сыртын қаптаған мата, табыттың тысы, шамамен 500 текше сантиметр оның астындағы тақтай жіберіледі.

345. Сот-гистологиялық сараптама үшін үлгілер алу. Органдар мен тіндердің кесіктерін мәйітті ашу кезінде сот-медициналық сарапшы алады; мәйітті ашу кезінде органдар мен тіндердің кесіктерін алуды көмекшісіне немесе зертханашыға тапсыруға жол берілмейді.

Кесікшелерді өткір құралдардың көмегімен кеседі. Тіндерді мыжып алудан аулақ болу үшін қайшыны пайдалануға тыйым салынады. Шырышты және сірі қабықтардың бетін жаншуға, қыруға тыйым салынады. Борпылдақ, тез ыдырайтын тіндерді және массаларды (мысалы, жатыр қуысының ішіндегі сұйықтық) пинцетті пайдаланбай пышақпен алады және дәке қапшыққа орап бекіткіш сұйыққа батырады.

Асқазан-ішек трактісінен алынған кесіктерді белгіленге дейін жылы физиологиялық ерітіндімен немесе кәдімгі су құбырындағы сумен артық қаннан, шырыштан, өттен, тамақ қалдықтары мен нәжіс массасынан тазарту мақсатында шайылады.

Сүйектің кесіктері, әсіресе сүйек көмігі арамен кесіледі: қысқышпен қысып алу сүйек майының жаншылуына және патологиялық өзгерген бөліктердің мылжалануына әкеп соғады.

Орталық және шеткі жүйке жүйелерінің түрлі бөлімдерін микроскопиялық зерттеу үшін алу ұқыпты және зақымдамай жүзеге асырылады. Ұқыпты және зақымдамай алу ми немесе нерв тіндерінің қатты, көзге көрінетін зақымдауға ғана емес сондай-ақ, микроскопиямен ғана көрінетін салыстырмалы байқалмайтын, алайда айқын байқалатын бүлінулерге де қатысты.

Ми құрылымының артефициальдық өзгерістері материал кеуіп кеткен жағдайда немесе механикалық қысу нәтижесінде ашу кезінде оңай пайда болады, соның салдарынан орталық нерв жүйесіне макроскопиялық тексеруді мүмкіндігінше пальпациясыз қарау жолымен жүргізу қажет. Ашып қараған кезде ми тіндерінің сумен жанасуына жол берілмейді, себебі артефициальдық домбығу немесе "сулы" өзгеріс тудыруы мүмкін. Егер объектілерді алкогольде бекіту қажет болса (96⁰ және абсолютті), оларды жууға жол берілмейді.

Кесіктерді 0,5 сантиметрден 1,0 сантиметрге дейінгі қалыңдықта алу керек. Ұзындығы мен ені, әдетте зерттеу мақсатына байланысты 1,5 x 1,5 - 2,0 x 0 x 2,0 сантиметр 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.

Микроскопиялық зерттеуге материал жинаған кезде мынадай талаптар сақталады:

1) органдарды кесу олардың анатомиялық құрылысын ең жақсы түрде көрсететіндей етіп жүргізілуіне тиіс (мысалы, бүйректің кесігі қыртысты және

милық заттар, бүйрек безі - қыртысы мен милық зат көрінетіндей етіп алынуға тиіс және т.б.);

2) қуысы бар органдардан толық көлденең қима дайындалады, ал оны дайындау мүмкін болмаған жағдайда бүкіл қабырғасы арқылы өтетін кесінді дайындау керек;

3) өлімнің барлық жағдайларында болжамды патологияға қарамастан міндетті түрде мынандай ішкі ағзалардың кесікшелері алынады: ми, жүрек, өкпелер, бауыр, бүйректер;

Болжамды патологияға қарай мынандай қосымша кесікшелер алынады:

ісіктерден сау тіндер мен жақын жатқан лимфа түйіндері бар бөліктерімен материал алынады. Үлкен ісік түйіндері өлі тіндерден тұрады, сондықтан шеткі жағын кесу керек, себебі ыдыраған тіндердің ешбір пайдасы жоқ;

туберкулез зақымдары кезінде зерттеу үшін ошақтың шеткі бөліктері, капсулалар барынша жарамды болып табылады;

абцесс капсуласын зақымдалмаған көршілес бөліктермен бірге алынады; өкпе қабынғанда - орталық және шеткі бөліктерді алу керек;

механикалық зақымдарда және бірқатар ауырсыну үдерістерінде (қанталаулар, электротанбаларды, терінің сырылулары, жаралар, ісіктер, инфарктар) жақын жатқан зақымданбаған тіндермен бірге алған дұрыс, механикалық асфиксия кезінде - странгуляциялық жылғаны ол кесікетрге зақымданбаған тіндерімен біліктің түбі, астыңғы және үстіңгі жиектері кіретіндей етіп кеседі (егер жылға кең болса, екі кесік алуға болады, оның біреуіне жоғарғы жиекті білік пен түбі, төменгі жиекті білік пен түбі кіруі тиіс);

қан құйылғанда ең көп қан құйылған орыннан зақымдалмаған тіннің шекарасынан, сондай-ақ одан алысырақ жерден кесікшелер алу керек;

ерекше орнығуы бар ауырсыну үдерісі кезінде белгілі бір органдардан кесіктер алады: мысалы, майлы эмболияда - өкпе мен мидың әр түрлі бөліктерінен, ми мен жүректің тамыр өрімдерінен (оң және сол жақ жүрек қарыншасынан), бүйректен, асқазаннан, иіс тиіп уланғанда - қыртыс асты ганглийлерден, бөртпе сүзекте - сопақша ми және ми қыртысынан және басқа органдардан алады;

бас сүйек-ми жарақатына қатысты гистологиялық зерттеулердің ақпараттылығы үшін сарапшы алынған материалды мақсатқа сай білуі тиіс. Ішкі мүшелерден мынадай кесікшелер алынады: жұмсақ ми қабықшалары, өрмек асты цистерна саласындағы ми цистерналарының кесікшелері; артериялық шеңбер;

міндетті түрде таңбалау арқылы соққы және соққыға қарсы аймақтар;

жұмсақ ми қабықшасымен ми қыртысын және оның ақ затын қоса;

ми діңі кесікшесі; бүйректің, бауырдың, ұйқы безінің тіні;

эпифиздің, гипофиздің, қалқанша безінің тіні;

айғақтары бойынша қатты ми қабықшасы;

субарахноидтық, әсіресе базалдық, қан құйылу кезінде – орыннан әртүрлі калибрде ми негізінің артериясы, мұнда патологиялық өзгерістер мен туа біткен даму кемістіктері орнығады;

күйген кезде әртүрлі дәрежедегі күйген жерлерден терінің кесікшесі мен оның қасындағы тіндері, ішкі органдардың кесікшелерін, кезбе нерв түйіндерін, симпатикалық түйіндер, құрсақ (сәулелік) өрімдері, бірқатар жағдайларда зерттеу үшін ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмекейдің, кеңірдектің, ірі бронхтардың жұмсақ тіндерін алудың маңызы зор;

үсіген жағдайда - өзгермеген тінмен шектескен, үсіді деп сезіктенген дененің әр түрлі бөлігінен тері алынады, қаңқа бұлшық етін және ішкі органдарды (асқазан, ұлтабар, ұйқы безі, жүрек, өкпе) зерттеген дұрыс;

күйдіргіш улармен уланған жағдайда - тілді, өңешті, асқазанды, ащы ішекті, жоғарғы тыныс алу жолдарының мүшелерін, бүйректерді, бауырды алады;

фосфорорганикалық қосылыстармен уланған жағдайда - өкпені, жүректі, бүйректі, бауыр, бүйрек үсті бездерін алады;

белгілі айғақтар кезінде: дәрілік немесе есірткі заттары енгізілген орыннан тері мен тері асты майлы жасушалары бар теріні және бұлшық етті алады;

криминалдық абортқа сезіктенген жағдайда жатырдың әр түрлі аумақтарынан (әсіресе қан сіңген немесе кедір-бұдырлы немесе полипозды өзгерген эндометрия бөліктерін) және аналық бездердің, түтікшелердің, қынаптың қабырғасының, параметральдық жасушадан алады;

жіті жүрек функциясы жетіспеушілігінен өлгеніне сезіктенген жағдайда өзгерістер бар жерінен тәжді артериясын алады, жүректің – ишемияға ұшыраған және толыққанды жерлерін бүкіл қабырғасымен бірге алады. Некроз орны болмаған жағдайда макроскопиялық зерттеу үшін жүректің оң және сол жақ қарыншасынан, қарыншааралық қалқадан алынған орнын таңбалай отырып бұлшық ет кесікшесін алады;

жас адамдардың шамадан тыс физикалық қысым түсу, психикалық жарақат немесе басқа-да стресс күйінде қайтыс болуы кезінде, сондай-ақ өлім себебі белгісіз жағдайда - басқа да ағзалармен қатар гипоталамо-гипофизарлы-бүйрек үсті бездері жүйесінен, иммуногенез ағзаларын, тыныс алу жолдарының шырышты қабатынан жағынды-таңбалар алынады;

баланың тірі туғандығы (өлі туғандығы) туралы мәселені шешу үшін микроскопиялық зерттеу үшін өкпенің әр бөлшегінен және түбір тұсындағы тіндерінің кесікшелерін алады, сондай-ақ бастағы туу ісігі зерттеуге жатады (ісіктің орнындағы жақын жатқан тіндерімен, жақын жатқан тіндердің шекарасындағы және ісіктен тыс терінің кесіктерін), кіндік сақинасын тұтасымен жақын жатқан тіндерімен және ішпердесімен және бала жолдасымен бірге алады;

емшектегі және кішкентай күнінде балалар кенеттен өлген кезде зерттеуге мыналарды жібереді: көмейкейдің дауыс сіңірлерімен бірге, шеткі орналасқан лимфа түйіндері;

кеңірдектің үш кесікшесін - бастапқы бөлігін (кеңірдектің деңгейі туралы бағдарлама үшін қалқанша безді), ортаңғы (паратрахеальдық лимфа түйіндерімен) және бифуркация саласын (екі негізгі бронхтардың бастапқы бөлімдерімен);

өкпеден тыс бронхтар және өкпенің түбірі аумағында перибронхиальдық лимфа түйіндерімен бірге;

барынша және қалыптағы өзгерістері айқын байқалатын бөліктерінен өкпенің тіні;

жұтқыншақ қабырғасын, бадамша бездерді доғасымен бірге, сілекей бездерін; көмекейден, кеңірдектен, бронхтардан - зат шынысына олардың шырышты қабатынан жағындылар алынады;

иммуногенездің орталық және шеткі органдарының (айырша безі, лимфа түйіндері, көкбауыр, ас қорыту трактісінің лимфоидтық тіндерін);

қақпақша аппаратымен бірге жүректі;

бауырды;

жұмсақ ми қабықшасымен ми қыртысын, мидың субэпидимарлық бөлігін; ащы және тоқ ішек; бүйрек үсті безі;

бір жасқа дейінгі балалардың кіндік тамырларын;

ЖИТС-ке сезіктенген жағдайда миды және жұлынды, бауырды, асқазанды, иммуногенез мүшелерін (сүйек кемігін, айырша безін, әр түрлі орналасқан лимфотүйіндерді, көкбауырды), ал қажет жағдайда - көздің торлы қабығын, теріні, ауыздың шырышты қабатын және басқа ұлпаларды зерттеу үшін алады.

Адамның суда батып өлу дерегін растау мақсатында диатомдық планктонға материалды зерттеу үшін (альгологиялық талдау) мына екі тәсілдің бірін пайдаланады.

1) Бірінші тәсілде перикард сұйықтығын, жүректің оң және сол жақ қарыншаларынан қан, бастың негізгі сүйегінің қуысындағы сұйықтықты мәйіттен материалдар алу алгоритмдері мен оны зерттеуді сақтай отырып алады:

ішкі ағзаларды шығармай тұрып жүрек қабын секциялық пышақпен жарып, сол арқылы шприцпен оның ішіндегі сұйықтықты алады;

ары қарай жүректі шығарып, алдымен сол, ары қарай оң жақ қарыншаны жарып, сол арқылы бір рет пайдаланатын шприцпен қан алады. Егер қан болмаса, онда дисстиленденген сумен 500-1000 миллилитр мөлшерінде шайынды алады;

бастың күмбезін ашып миды шығарып, гипофизді алғаннан соң, бас сүйектің негізгі сүйегінің қуысын ашып оның шырышты қабатын жарып, бір рет

пайдаланатын зарарсыздандырылған шприцпен оның ішіндегі сұйықтық (шырыш) алынады. Егер шырышты зат аз мөлшерде болған жағдайда онда қуыстың қабырғаларынан зарарсыздандырылған тампонмен жинап алады.

2) Екінші тәсілде әртүрлі жағдайларда мәйіттен алынған мынадай органдар, тіндер мен сұйықтықтар зерттеу үшін объектілер бола алады:

Бүйрек (ашылмаған) зерттеудің негізгі нысаны болғандықтан міндетті түрде капсулада оралған "аяғымен", сондай-ақ, сол жүрек бөлігінен қан (100 миллилитрден кем емес), бас дене арқылы миының заты (100 граммнан кем емес), жүрек бұлшық еті (100 граммнан кем емес), бүлінбеген фасциядағы қаңқа бұлшық еті (100 граммнан кем емес), бүлінбеген капсуласымен көкбауыр, сүйек миымен иық немесе жамбас сүйегінің бөлігі (ұзындығы 100-150 миллиметр) алынуы тиіс. Іріңді-өзгерген мәйіттің сот медициналық сараптамасын жүргізу барысында – сүйек миымен түтікше тәрізді сүйектің бөлігі, өкпе талшығы (плевральасты пластинкасы қалыңдығы 10 миллиметрге жуық және зат массасы 100 граммнан кем емес).

Әр үлгіні бөлек ыдыстарға салып қақпағын жабады.

Су қоймасынан (мәйіттің табылған жерінен, батудың болжалған орнынан) әр ыдысқа бөлек су үлгісі (1 литр).

Диатомды планктон үшін зерттеуге алынған үлгілер консервациясы қажет емес. Кейбір жағдайларда (ұзақ тасымалдау немесе басқасы) фиброзды капсулдағы бүйрек немесе фасциядағы қаңқа бұлшық етін дистилді суда дайындалған 5-10% формалин ерітіндісімен құюға болады (бұл ерітіндіні алдын ала қағаз филтрі арқылы филтрлеп, центрифугирлегеннен кейін қалдығы жоқ сұйықтығының үстіңгі қабаты ғана алынады).

Батуды анықтаудың барлық жағдайларында келесі талаптар сақталуы қажет:

үлгілерді алуға арналған ыдыстарды алдын-ала механикалық тазалайды, сумен жуады, хормды қоспамен өңдеп (күкірт қышқылында қойылтылған екіхромдыққышқыл калий ерітіндісімен араластырылған), екі-үш рет дистилді сумен шайып кептіреді. Дайындалған ыдысты құбыр суына тиіп былығыуынан сақтау қажет;

әр мүшенің бөліктерін алу үшін таза құралдарды пайдалану керек;

бір рет пайдаланылатын стирілді шприцтерді қолдану керек.

Бір немесе бірнеше мүшеден алынған бөліктердің санын мәйіттің сараптамасын жүргізген сарапшы анықтайды. Кесілген бөліктерді сол қалыпта алдын-ала 1:9 (қалыпты 40% формальдегидті 100% деп қабылдайды) қатынасындағы сумен араластырылып дайындалған 10% формалин ерітіндісіне салады. Дайындалған ерітінді әдетте қышқыл реакциясына ие болады. Көптеген бояулар мен гистохимиялық реакциялар үшін формалин ерітіндісінің қышқылдығы қажет емес. Сондықтан формалин ерітіндісін кальций корбанаты (

бор) немесе магнезияны қосып бейтараптандырады. Бейтарап формалин ерітіндісінің жақсысы болып келесі әдіспен дайындалғаны саналады: формалин ерітіндісі (37-40 пайыздық) – 100 миллилитр, дистилді су – 900 миллилитр, бірін ауыстырған натрий фосфаты – 4 грамм, сусыз екі ауыстырған натрий фосфаты – 6,5 грамм.

Белгіленген сұйықтық көлемі алынған бөліктер көлемінен 10 еседен кем болмайтын шамада жоғары болуы тиіс. Бөліктердің көп санында оларды бірнеше банкаға салу қажет. Ерітіндідегі бөліктердің жабысуы және ыдыс түбінде жатуы тиіс емес. Ол үшін ыдыс түбіне мәрлі жігін салады. Жоғары көтерілген бөліктердің (мысалы, өкпе) кеуіп қалуын болдырмау үшін бетін марлі жігімен жауып қояды. Оның формалинде бекуі бөлме температурасында 1-2 күн ішінде болады. Тәуліктен кейін ерітіндіні ауыстырады. Бұдан артық бекуі қажет емес.

Орталық және шеткі жүйке жүйелерін жете микроскопиялық зерттеу үшін материалды келесі бекітуге арналған сұйықтықтарға орналастырады: бейтарап 10-12% формалин; 96 градустық этил спирті; Орт және Ценкер сұйықтықтары. Бекітуге арналған сұйықтықтарды тәуліктен кейін материалды алар алдында ауыстырады. Спирт 5 тәулік ішінде күн сайын ауыстырылады.

Гликогенді анықтау үшін материал тәуліктен кейін материалды алған соң ауыстырылған абсолютті спиртке бекітіледі.

Кепкен талшықтар – мумияланған, трофянды дублеу қалпындағы, сонымен қатар кепкен майбалауызы, зертхнаға ешқандай сұйықтықта бекітілмей, шыны ыдысқа жақсы оралып кепкен қалпында жеткізіледі. Оның ішіндегі майбалауызын мәрлі жігіне салады. Зертханада талшықтар мен балауызы физиологиялық ерітіндідегі 3 пайыздық формалинде 2-3 тәулік ішінде жібітіледі, одан соң қалыпты әдіспен өңделеді. Егер майбалауызы ылғалды күйде болса, оның бөліктері дереу түрде 10% формалин ерітіндісіне салынып мәйітті зерттеудің басында алынады.

Құюды парафин немесе целлоидинде қолдану қажет. Тоңазыту әдісі май бояуы үшін пайдаланылады.

Гистохимиялық әдістемелерге арналған материалды өлімнен кейінгі 12 сағаттан кешіктірмей, ал мәйітті тоңазытқыш камерасында сақтау кезінде 24 сағаттан кейін алу қажет. Материалдың бекуі белгіленген әдістемеге сай жүзеге асырылады.

Бекіту таза шыны ыдыстарда (банкілерде) орындалады. Нысан орнатылған ыдысқа өлгеннің тегі мен аты-жөні, датасы, нысанды жіберген сарапшының аты-жөні, мәйіттің сот-медициналық сараптамасы қорытындысының реттік нөмірі жазылған затбелгі қойылады.

Материал жақсы тығындалған түрде сақталады және қайтарылады. Ыдысты қайтару кезінде мөр басылады. Мәйіттің сот-гистологиялық зерттеуін жүргізген

мәйітханада гистологиялық зерттеу жүргізу кезінде ыдыстар (банкілер) мөрленбейді.

Бекітілген нысандар 10% формалин ерітіндісіне малынған мәрлі жігіне, пленка немесе пергаментті қағазбен тығыз оралған күйде қайтарылады.

Бекіту сұйықтығына орнатылған бөліктерде ілеспе құжаттарымен гистологиялық бөлімшеге жіберу кезінде өлгеннің мәліметтерімен қатар (тегі, аты-жөні, туған жылы, жынысы, ал 1 жасқа дейінгі балалар үшін туған жылы) іс жағдайларында (клиникалық диагноз және өлім алдында емдеу мекемелерінде стационарда болу уақыты), жылы көрсетілген өлім күні, айы, сағаты, минуты; және мәйітті зерттеудің қысқаша мәліметтерінде сот-медициналық сарапшы мынаны көрсетеді: сараптама негізі жүргізілетін қаулы мәліметтері (сараптаманы тағайындаған мекеме, тұлға, тағайындау күні); қандай мүшелер жіберіледі, бөліктер саны (жалпы және мүше бойынша), бекіту әдісі мен сот-гистологиялық зерттеудің міндеттері; гистологиялық зерттеуге жіберілген мүше мен талшықтардың макрокопиялық өзгерістерінің сипаты.

346. Цитологиялық сараптама үшін үлгілер алу.

Мәйіттің бөлшектенген денесінің бөліктерінен күйіп кеткеннен және т.б. жыныстық тегін анықтау қиын болу салдарынан генетикалық жынысын Х және Y хроматин бойынша анықтау үшін, цитологиялық зерттеулер үшін материалдарды алу жүргізіледі. Зерттеу үшін мәйіттің сақталған органдарының (тіндерінің) түрлі бөліктерінен жұғынды із таңбалар дайындайды, сондай-ақ шаш пен тырнақты да алады. Жұғынды із таңбалар дайындаған дұрыс. Ол үшін таза заттық шыныны мүшенің немесе ұлпаның кескен бетіне немесе ұлпаға басып, содан соң бөлме температурасында кептіреді де, 10 минут метил спиртінде, ол болмаған жағдайда этил спиртінде бекітеді. Әр мүшеден 4 кем емес жұғынды ізтаңбалар дайындайды.

Жұғынды із таңбалар дайындауға арналған зат шынысын алдын ала 6-8 сағат хромпикпен өңдейді, ағын сумен жуады және Никифоров қоспасында (96% спирттің 1 бөлігі және этил эфирінің 1 бөлігі) сақтайды. Пайдаланар алдында мұқият сүртеді.

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 36 сағаттан асырмай тоңазытқышта сақтайды. Тілімдерді 8% бейтарап формалин ерітіндісінде бекітуге болады.

Мәйіттің жоғарғы температура әсеріне ұшыраған немесе елеулі кепкен (мысалы мумияға айналған) тіндерін бекітпейді. Х және Y хроматинге зерттеу үшін ұйыған қан немесе қан қабыршағын, сондай-ақ киімдегі қан дақтары жіберілуі мүмкін. Ұйыған қан мен қабыршағын жеке таңбаланған пробиркаларға

салып, тығынмен бекітеді де, сүргі салады. Қан жұққан киімді белгілінген тәртіпте зерттеуге жібереді. Егер қан ұйыған болса онда олардан жұғындылар дайындауға болады. Қан тамшысын майсыздандырылған заттық шынының бір шетіне жағып, жылдам түрде екінші шынының тегістелген беткейіне 45 градус бұрышпен жұғынды дайындайды. Бөлме температурасында кептірген соң жұғындыларды 10 минут метилді немесе 96 % этил спиртінде бекітіп, кептіріп, оларды жұптап жинайды (жұғындылардың беті ішке қараған күйде). Кейін оларды арнайы таңбаланған қағаз пакеттерге салып, мөрлейді. Шашты саусақпен жұлып алады. Оларды кем дегенде 10 тал шамасында түбірімен бірге жұлып алады. Қағаз пакеттерге салып, жіппен тігіп, жіптің ұштарына қағазға қарай бекітіп мөр салып қояды. Тырнақ пластинкаларын алақанның немесе табанның бақайларының 2-3 саусақтарынан олардың өсінді аймағымен бірге алып, мұқият түрде жұмсақ ұлпаларынан тазалап, жеке бекіткіш қағаз пакеттерге салып, желімдеп, мөр салып қояды. Сүт бездерінің морфологиялық құрамын зерттеу үшін оның бөлінген тамшысын майсыздандырылған заттық шыныға тамызып, жұғынды жасап, оны бөлме температурасында кептіріп, 5-10 минуттай метил спиртінде бекітіп алады.

Адам өлімі және жыныстық қатынас бойынша қылмыстар орын алған жағдайда немесе сондай күдік болса, онда саусақтың әр тырнағын қайшымен астындағы затымен бірге қиып алып (астындағы затты үшкірленген таяқшамен алып шығуға болады), олардың әрқайсысын жеке таңбаланған қағаз пакеттерге салып, ары қарай оларды ортақ бір пакетке салып қояды, мөрлейді, тиісті жазбалар жазылады.

347. Сот-биологиялық сараптама жүргізу үшін мәйітті зерттегенде одан үлгілер ретінде қан, шаш, өт (зәр) және қынап торшалары алынады.

Қанды сот-биологиялық бөлімшеге сұйық немесе зарарсыздандырылған дәкедегі дақ түрінде жіберуге болады. Егер тасымалдау қиындық туғызса онда үлгіні дәкеге алуға болады:

1) қанды мөлшері 3-5 миллилтрдей жүрек қуысынан немесе ірі тамырлардан стерильді пипетка немесе шприцпен алады. Оны таза сауыттарға құйып, оны жауып, түтікке қайтыс болған адамның аты-жөні, тегі, реттік саны, зерттелген күні көрсетіледі. Түтік мөрленеді;

2) зарарсыздандырылған дәкені 5-6 қабаттап, тамызғыдан немесе шприцтен 5-6 сантиметр диаметрдегі бөлікке қан сіңіреді. Дәкені таза қағаз бетінде бөлме температурасында кез келген мәйітхананың секциялық зал мен мәйітті сақтайтын бөлмеден басқа таза орында кептіреді. Кептірілетін үлгілерді тікелей күн сәулесі түспейтін жерде ұстап, сондай-ақ олардың ластануына жол беруге және

жылытқыш құралдардың жанына қоюға болмайды. Кептірілген үлгі мен алу үшін пайдаланған таза дәкенің бөлігін жеке пакеттерге салады, оны таңбалап, желімдеп, мөрлейді;

3) қан үлгісін алу мүмкін болмаған жағдайда (мәйіт қаңқаға айналғанда, шірігенде, мумияға айналғанда және т.б.) 1x1x0,5 сантиметр, мөлшердегі жұмсақ тіндерін, тырнақтарды, шашты, сүйектерді алады. Жұмсақ тін тілімдерін шіру өзгерістеріне аз ұшыраған тереңірек жатқан аумақтарынан алады. Жұмсақ тін бөліктерін таза әйнек ыдысқа салады да, тығынмен жауып, мөрлейді. Зертханаға жібергенге дейін бөліктерді тоңазытқышта сақтайды. Бөлшектерді ұзақ уақыт тасымалдау қажет болған жағдайда бөлме температурасында кептіреді немесе 5-10% формалин ерітіндісінде бекітеді. Формалиннің үлгісін зертханаға бақылау үшін жібереді. Шаш үлгісін ұяшығымен және түбірімен бірге алады. Тырнақтарды әр қолдың екі саусағынан өсінді бөлігімен бірге алады. Қаңқаға айналған мәйітті зерттеген кезде сүйек кемігі бар сүйектің 2-3 фрагментін алады. Шаштың үлгілерін істің жағдайы мен зерттеудің міндетіне байланысты дененің әр түрлі аймағынан алады:

1) өлген адамның жеке басын анықтау үшін және бас аумағында зақым болған жағдайда шашты маңдайдан, самайдан, төбе мен шүйдеден (кейбір әдебиеттерде қаракұс деп аударылған), сондай-ақ зақымдану аймағынан да алады. Ол үшін саусақпен әрбір аталған аймақтан шаштан түбірімен бірге жұлып алады. Осыған ұқсас әдіспен қажет болған жағдайда дененің басқа аймақтарынан да шаштың үлгілерін алады. Шаштарды жеке алдын-ала дайындалған пакетке салып, ары қарай ортақ бір пакетке салады. Оны желімдейді де және жіптің ұшына картонды бекітіп, мөр салады;

2) жыныстық қатынас бойынша қылмыстарда немесе оған сезіктенген жағдайда қосымша қасаға аумағынан түктердің үлгісін алады. Өлгеннен кейінгі зерттеу үшін өт үлгісін, ол болмаған жағдайда – несеп немесе жүрек қабы сұйықтығын алады. Ол үшін өт қабын, перикардты немесе қуықты алдымен таза ылғал дәкемен, содан соң құрғақ дәкемен сүртіп, оның қабырғасын таза құрғақ пышақпен (скальпелмен) жарып шприцпен 3-5 миллилитр өтті, зәрді немесе перикард сұйықтығын алып оны таза түтікке құйып, тығынмен жауып, таңбалайды, мөрлейді. Ұзақ тасымалдаған кезде өтті (несепті, перикард сұйықтығын) таза дәкеге төгеді де кептіріп алады. Қынап ішіндегі заттың үлгісін жыныстық қатынас бойынша қылмыстарда немесе оған сезіктенген кезде алады. Дәке тампон мен қынап күмбезінің ішіндегісін алып, біркелкі жұқа қабатпен майсыздандырылған 5-6 майсыз заттық шыныға жағады. Тампон мен шыныны бөлме температурасында кептіреді де, содан соң шыныны жұптап жұғындыларды бір-біріне қаратып, зат шыныларының арасына сіріңкені немесе басқа тығыз зат қойып, таза ақ қағазға орайды да, тампонмен бірге таңбаланған

пакетке салып, мөр салады. Онымен бірге бақылау үшін таза тампонды жеке пакетке салып жібереді. Тік ішектің ішіндегі затын да осындай тәсілмен дайындайды, зерттеуге жолдайды.

348. Медициналық-криминалистік (физика-техникалық) сараптама үшін үлгілер алу.

Сот сараптамасы мекемесінің медицина-криминалистік бөліміне зерттеу үшін киім-кешекті, мәйіттің ағзаларын және жорамалды (болжам) зақымдау құралын жібереді. Зерттеу үшін үлгілер алуды сот-медициналық сарапшы жүргізеді

Зақымданған немесе ластанған (жұққан заттары) іздері бар киімді жіберер алдында бөлме температурасының ауасында кептіріп, содан соң әрбір затты жеке таза қағазға орап, таңбалайды.

Терінің тұйық немесе өткір затпен (шыны сынықтарымен) зақымданғанын зерттеу үшін зақымданған аймақтан және терінің сау бөлігінің айналасынан кем дегенде 2 сантиметр тері препаратын алады.

Жарақат арнасы болған жағдайда, каналдың бойымен шел қабаты және басқа тіндермен бірге тіліп алады:

1) зақымның дененің көлденең осіне қатысты орналасуын белгілеу үшін теріні трапеция түрінде кесіп алады, оның жіңішке жағы мәйіттің басына қарай бағытталуы тиіс. Мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда препараттың жоғарғы шетін жіппен тігеді;

2) алынған тері препаратын калькадан немесе ақ қағаздан дайындалған, таңбаланған пакетке салады, мөр басып, дереу физикалық-техникалық бөлімге беріп жібереді. Ұзақ уақыт тасымалдаған жағдайда тері препаратын алдын ала бөлме температурасында кептіреді.

Зақымданған терінің аумағындағы бөгде қосындыларды анықтау үшін (темір іздері, жақыннан ату факторларын және т.б.) тері препаратын тіледі де мұқият түрде оны шелінен арылтады. Оны алу үшін беткей зақымдалмаған таза қайшы немесе хромдалған пышақты пайдаланады. Тазартылған тері препаратын бірден бекіткіш тәртіпте физикалық-техникалық бөлімге жібереді, мұндай мүмкіндік болмаған жағдайда оны алдын ала бөлме температурасындағы ауада кептіреді.

Осылай бақылау жүргізу үшін дененің симметриялы аймағынан немесе зақымдалу аумағынан тыс тері препаратын алады. Сүйектердің зақымы болған жағдайда зақымданған бөлігінен 2-3 сантиметр жылжи отырып оны арамен кесіп алады;

оны абайлап хромдалған пышақпен жұмсақ тіндерден тазартады да бөлме температурасында кептіріп, объектіні калькадан немесе ақ қағаздан жасалған таңбаланған пакетке салып, мөрленеді.

Зақымданған шеміршекті зақымданған шетінен 2-3 сантиметр жылжи отырып кесіп алып, абайлап хромдалған аспаптармен жұмсақ ұлпадан арылтып,

объектілердің жиектеріне қандай жазықтықта алынғаны туралы көрсетілген биркаларды бекітеді. Зақымдарды эксперименталды түрде зерттеу үшін дененің карама-қарсы жағынан ұзындығы кем дегенде 3-5 сантиметр осыған ұқсас шеміршек үлгісін алып, объектілерді таза қағаздан немесе калькадан жасалған таңбаланған пакетке салып, полиэтилен пакетіне орайды.

Қаңқаға айналған немесе жанып кеткен мәйіттердің сүйек қалдықтарын зерттеуге жолдау үшін қағазға орайды да фанер немесе картон жәшікке салып, таңбалап мөрлейді. Спектрографиялық зерттеу үшін әр түрлі органдар (тіндер) мына мақсаттарда алынады:

1) тері, сүйек, шеміршек және басқа ұлпалар маңында металлдар мен бөгде қосындылардың болуын және жиналып қалуын анықтау үшін;

2) улануға сезіктенген жағдайда органдарда, тіндерде және адамның сұйықтықтарында жекелеген металлдардың көп мөлшерде болуын анықтау үшін (күміс, қорғасын, хром, марганец, мырыш, мыс, барий, таллий, сурьма, кадмий, стронций т.б.) бауырдың, бүйректің (қыртыс және мильқ зат) үлгілерін және қан үлгісін алады;

кәсіби (ұзақ уақыт) улануға сезіктенген жағдайда бұлармен бірге сүйекті (ортан жіліктің метафиз бөлігі және қабырғаның сүйекті бөлігі) алады;

3) сүйек қалдықтарының топтық құрамын, жанып кеткен сүйектегі әртүрлі құрамды анықтау үшін (бірақ бұл міндетті шешу үшін зертханада адамның және кейбір жануарлардың сүйек ұлпаларының бақылау үлгісінің жиынтығы болуы тиіс);

4) адамның ішкі органдарында, тіндерінде, сұйықтықтарында және бөліністерінде сырттан енгізілген органикалық текті улы заттардың, оның ішінде күшті әсер ететін дәрілік заттардың болуын анықтау үшін;

мәйіт денесінің зақымдалған жерлерінде жағар май және лак-бояу заттарының іздерін анықтау үшін (ол үшін ИК-спектрометрия зертханасы болу керек).

Биологиялық тектес объектілерде макро және микроэлементтерді спектралдық талдау көмегімен анықтау үшін осы зерттеу жүргізетін заттың 5-10 грамм мөлшерінде үлгісі қажет.

Үлгілерді таза жуылған, хромдалған, зақымдалмаған және алдын ала этил спиртімен өңделген медициналық құралдардың көмегімен алады:

1) алынған объектілерді бөлек алдын-ала айдалған сумен, этил спиртімен жуылған және кептірілген Петри ыдысына немесе фарфор тигльдерге салады. Петри ыдысын (тигльдерді) 56-60⁰ Цельсий бойынша термостатта кептіреді. Кептіргеннен кейін әр объектіні бөлек алькадан немесе таза ақ қағаздан жасалған пакетке салып, барлық пакеттерді таңбалайды;

2) үлгілерді сақтау үшін бекіткіш немесе консервілейтін заттарды пайдалануға болмайды. Кептіруге мүмкіндік болмаған жағдайда оларды шыны ыдыста 96% этил спиртінде оларды бекітуге болады (бұл жағдайда спирттің үлгісін бақылау үшін қосымша жолданады);

3) мәйітті немесе оның бөліктерін өртеп жіберген жағдайда күлінің сынамасын алады. Ағаш немесе пластмасса күрекпен жаққан орнынан кем дегенде әрқайсысы 50 грамм салмақта, 4 сынама алынады;

сынамаларды жеке пакеттерге салып, таңбалайды;

мәйітті өртеп жіберген кезде пайдаланылған отынның кем дегенде 100 грамм мөлшерін алған дұрыс.

Спектрографиялық зерттеулер жүргізген кезде бақылау үлгілерінің болуы міндетті шарт болып табылады. Бақылау үшін сол тіннің (органның) бөлігін зақымдау құралы тимеген дененің қарама-қарсы жағынан зақымдану және соған ұқсас аймағының шетінен біраз қашығырақ жерінен алады.

Объектілер салынған жолдаманы орау үшін фанер немесе картон қораптарды пайдалануға болады. Химиялық реактивтерден, фотоматериалдардан, металл заттардан және т.б. босаған ыдыстар пайдалануға қатаң тыйым салынады. Жолдаманы механикалық зақымданудан сақтаумен қамтамасыз етілетіндей етіп орайды.

Сот сараптамасы мекемесінің физикалық-техникалық бөлімінде зерттеу жүргізу үшін тиісті объектілерді, соның ішінде бақылау үлгілерін жібереді. Олармен бірге бір мезгілде мына құжаттар:

Тергеушінің, анықтау жүргізуші тұлғаның, прокурордың немесе сот қаулысының көшірмесі, сот-медициналық сарапшының істің жағдайы, өлім мен мәйітті зерттеудің негізгі деректерін;

физикалық-техникалық бөлімде және спектралдық зертханада сарапшының шешуіне жататын мәселелер жазылған қысқаша мазмұндамасы бар жолдама жіберіледі.

349. Микробиологиялық (вирусологиялық) сараптама үшін үлгілер алу.

Микробиологиялық (вирусологиялық) сараптама жұқпалы аурулардан болған өлімге немесе бактериялық тағамнан улануға сезіктенген жағдайда жүргізіледі.

Зерттеу үшін үлгілерді алу адам қайтыс болғаннан кейінгі алғашқы 24 сағатта жүргізілуге тиіс. Одан кешірек мерзімдерде оң, дұрыс нәтижелерді алу ықтималдығы төмендейді.

Материалды алуды санитариялық-эпидемиологиялық станцияның бактериологиялық зертханасының маманы жүргізеді, тек ол болмаған жағдайда ғана сот-медициналық сарапшы жүргізеді.

Оны алу үшін зарарсыздандырылған аспаптар, заттық шыны мен ыдыс пайдаланылады. Осы мақсатта оларды спиртпен жуып, күйдіреді.

Зерттеуге арналған объектілер аурудың клиникалық симптомы мен мәйітті ашу кезіндегі табылған морфологиялық өзгерістерге негізделген жорамалданған диагнозға байланысты алынады. Мәйіттен қанды оның миды алғанға дейін жүрек қуысынан алады. Дененің алдыңғы жағынан ортасынан кесіп, тері-бұлшық еттерін ашқаннан кейін спиртке батырылған дәкемен кеуде сүйегін сүртеді де, қыздырылған шпательмен қарып алады. Кеуде сүйегін ашып, перикардты жарады. Шпательмен оң жақ қарыншаның алдыңғы бетін күйдіреді де, оның қуысына стерильді пипетка немесе шприц инелерін енгізеді. Кем дегенде 5-10 миллилитр, қан үлгісін алады. Егер жүрек қуысында қан ұйып қалып немесе болмаса, онда осы жағдайларды сақтай отырып қуыс көктамыры, жамбас мойын көктамырынан қан алуға болады.

Ішкі органдардың бөлшектерін алуды қыздырылған шпательмен олардың бетін қарып алғаннан кейін жүргізеді:

1) өкпенің, бауырдың, бас миының және басқа мүшелердің бөлшектерін 1x1x2 сантиметр, көлемінде алады. Өкпенің бөлшектерін олардың әрбір бөлігінің ортасы мен түбір маңайынан алады (гипостатикалық аймақтан алудың қажеті жоқ. Бауырдың бөлікшелерін оның әрбір бөлігінен алады. Өт қабын толықтай ішіндегі затымен бірге, оған түбінен жіп салып байлаған соң алады.

2) ішектің ішіндегі затын зерттеу үшін оларға алдын ала қосарлы лигатура салып, ащы ішектің 15-20 сантиметр, бөлігін алып, олардың арасын кеседі.

3) ми бөлшектерін оны ми сауытынан шығарып алғанға дейін кесіп алу керек. Ол үшін шпательмен мидың қатты қабығын және миды қарып алады.

Органдардың жұғынды-ізтаңбаларын дайындайды. Тыныс алу жолдарының (жұтқыншақтың артқы қабырғасы, көмекейден, кеңірдектен, бронхтардан) ішіндегі затынан жағынды жасайды. Патологиялық үдеріс бар деп күдіктенген шырышты қабаттарынан және өкпенің кескен орындарынан жұғынды-ізтаңбалар алынады.

Ортаңғы құлақтың ішіндегі заттан жұғындылар жасайды. Жұғындылар мен ізтаңбаларды қыздыра отырып бекітеді немесе бөлме температурасындағы ауада кептіреді, ластанудан және шыбындардың әсерінен қорғай отырып, желдеткіштің астында кептірген дұрыс.

Алынған материалды зарарсыздандырылған банкілерге немесе түтіктерге салады. Оларды тығынмен жауып, таңбалайды да, мұқият орайды. Бекіткіш сұйықтық ретінде тек 35% зарарсыздандырылған глицериннің судағы ерітіндісін (ішектің шумақтарын бекітпейді, тоңазытқышта сақтайды) ғана пайдалануға болады.

Оларды бактериологиялық зертханаға жіберген кезде шыны ыдысты сындырып алмас үшін сақтық шараларын жасайды.

Аса қауіпті жұқпаға (АҚЖ) сезіктенген жағдайда материалды аса мұқият түрде орайды. Шыны ыдысты металл пеналға салып, мөр басып, арнайы бөлінген көлікпен АҚЖ зертханасына апарады.

Әр түрлі жұқпалы ауруларды зерттеу үшін мынандай объектілерді алу керек:

1) актиномикоз, бластомикоздар және басқа таралған микоздар - зақымдану сипатына байланысты ірің, зақымдалған аймақ ұлпасының бөліктері өкпе және басқа да ішкі ағзалар;

2) құтырма - ми (аммон мүйізшесі, сопақша ми);

3) бруцеллез - қан, несеп, ішкі мүшелер (әсіресе бауыр, көк бауыр), қақырық, ірің, зақымданған ұлпалар мен мүшелердің экссудаттары;

әйелдерден қосымша сүт бездерін (емшек) алады;

4) іш сүзегі, паратиф - жүректен қан алады, өт, бауыр, көкбауыр, өкпе, бүйрек ми, ішектің лимфа түйіндері, тоқ және ащы ішектің ішіндегі заты алынады;

5) қайтарма сүзек, безгек, лептоспира - қан, ішкі мүшелер (әсіресе, көкбауыр, бауыр, ми), жұлын сұйықтығы, несеп (лептоспирозда) алады;

6) газды гангрена - жара аумағының және зақымдалған ұлпалар мен мүшелердің ұлпалары, құрт тәрізді өсінді (аппендикс), перитонеальдық сұйықтық, жатыр мойнының бөлінісі, өкпе, қан (клиникалық байқалуына қарай), сондай-ақ табылған жағдайда бөгде денелер (зақымдау құралының, киім-кешектің бөліктері);

7) кәдімгі герпес - ми, бауыр;

8) гонококтық жұқпа - үрпінің бөліндісі, қынап, жатыр мойны, тік ішек, қуық асты безі, буындардың, қабынған жатырдың қосалқылары мен іш пердесінің экссудаттары;

9) тұмау - кеңірдектің бөлшектері жұтқыншақ-мұрынның бөліністері, кеңірдектің шырышты қабатының қырындысы, қан;

10) дизентерия - тоқ ішектің төменгі бөлімінің ішіндегі заты, қан, несеп, шажырқай бездері, бауыр, көкбауыр;

11) дифтерия, Венсан баспасы - шырышты қабаттың зақымданған бөлігінен (жұтқыншақтан, мұрыннан, жыныс мүшелерінен, көзден алынған пленкалар мен бөліністер), тері, қан;

12) көкжөтел - өкпе, жұтқыншақ-мұрын шырышы;

13) лейшманиоз (ішкі) - сүйек кемігі, көкбауыр, бауыр, қан;

14) листериоз - ми, бауыр, көкбауыр;

15) менингококк жұқпасы - жұлын сұйықтығы, ми қабықтары, қан, жұтқыншақтан алынған шырыш, ұлпа сұйықтығы, ірің;

16) орнитоз - өкпенің қабынған жерлерінен бөлшектер, көкбауыр, кеуде қуысынан экссудат;

17) шешек - бөртпе, қабыршақ, қабықша элементтері бар тері мен шырышты қабықшаның бөлшектері, жүректен алынған қан, бауыр;

18) пневмококктық жұқпа, Фридлендердің капсулалы бактериялық жұқпасы, Афанасьев-Пфейфер гемофилдер инфекциясы - өкпе, мұрын-жұтқыншақ шырышы, қақырық, қан, ірің, несеп, жұлын сұйықтығы, сіріқауыз және басқа да экссудаттар;

19) полиомиелит - ми (әсіресе сопақша ми мен жұлын), қан, мұрын-жұтқыншақ шырышы, ащы және тоқ ішектердің ішіндегі заты;

20) сары қолқа - жараға айналған тері мен шырышты қабаттардың тері бөлікшелері, лимфа түйіндері, іріңдеген аймақтардан бұлшық ет ұлпасының бөлшектері, ішкі мүшелер, қан;

21) күйдіргі - зақымданған тері мен басқа да тіндердің бөліктері, лимфа түйіндері, қан, экссудаттар, ішкі мүшелер; жұлын сұйықтығы, сүйек кемігі;

22) мерез - шырышты қабаттың бөліністері, зақымдану аймағындағы ұлпа бөлшектері, ішкі мүшелер, қан, жұлын сұйықтығы;

23) стафилококктік, стрептококктік жұқпалар, көгілдір іріңді таяқшалы жұқпа - ірің, экссудат, қан, зақымдалған мүшелер мен тіндердің бөліктері, жұтқыншақтың шырышты қабатының қырындылары, регионарлы лимфа түйіндері;

24) сіреспе - ірің, зақымданған аймақтан ескі тыртықтар, ұлпа бөлшектері, қан, бауыр, көкбауыр, зақымдау құралының бөліктері түріндегі бөгде заттар;

25) бөртпе сүзек - қан, ішкі мүшелер, бөртпе элементтері бар тері бөліктері;

26) мына төмендегі бактериялар тудырған токсикоинфекциялар: ішек таяқшасымен - аш ішектің ішіндегі заты, жүректен алынған қан, бауыр, көкбауыр, өкпе, бүйрек, ішектің лимфа түйіндері;

сальмонеллалар - паренхиматозды мүшелер, жүректен алынған қан, асқазан мен ішектің ішіндегі заты, ішектің лимфа түйіндері;

протеймен – ащы және тоқ ішектің ішіндегі заты; стафилококкпен - ащы және тоқ ішектің ішіндегі заты;

cl.perfringens – ащы ішектің ішіндегі заты (200-300 мл), перитонеальдық сұйықтық, ішек және шажырқайдың лимфа түйіндері, жүректен алынған қан;

cl.botulinum - бауыр, ащы ішектің кесінділері, ішіндегі затымен бірге асқазан, ми;

токсоплазмоз - ми, бауыр, көкбауыр, өкпе, лимфа түйіндері;

27) туберкулез - қақырық, көмейден алынған жұғындылар, өкпе және басқа ішкі мүшелердің бөлшектері (зақымдану сипатына байланысты), несеп, жұлын сұйықтығы;

28) тырысқақ - ащы ішектің бөлімінің 10-15 сантиметр, үш кесіндісі, өт қабы, регионарлы лимфа түйіндері, бауыр, көк бауыр;

29) оба, туляремия - лимфа түйіндері (бубондар), қан, ішкі мүшелер (әсіресе өкпе, көкбауыр, бауыр), жұтқыншақ шырышы, қақырық, жұлын сұйықтығы, зақымдалған тері бөлшектері, сүйек кемігі;

30) энцефалиттер - ми, жұлын сұйықтығы, қан, шеткі жүйкелер, ішкі мүшелер ;

31) ЖИТС - жүрек қуысынан алынған қан;

350. Диатомды планктонды зерттеу үшін үлгілер алу.

Лигатура салынған қақпасы тұсынан байланған бүйректі тұтастай, жарылмаған күйінде; 10-15 сантиметр ұзындықтағы сан жілік немесе қар сүйегінің фрагменттерін алады.

Объектілерді бекіткіш сұйықсыз, таза шыны ыдыстарға салады. Суды пайдалануға тыйым салады.

11-бөлім. Әйел жынысты адамдардың жыныстық жағдайына сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

38-тарау. Жалпы ережелер

351. Адамның жыныстық жағдайына сот-медициналық сараптаманы куәланушының жалаңаштанған күйінде, сол жыныстағы тұлғалардың болуымен сот-медициналық сарапшы жүргізеді.

352. Егер сараптама жүргізу үшін басқа да медициналық арнайы таным қажет болған жағдайда, сараптама арнаулы мамандардың қатысуымен комиссиялық түрде жүргізіледі.

353. Әйел адамдардың жынысы бойынша сот-медициналық сараптаманы осы мақсатқа қарай арнайы жабдықталған жылы, жарық, табиғи жарығы жақсы түскен немесе жеткілікті түрде жасанды жарық түскен бөлмелерде жүргізеді. Тиісті жағдай болмаған болса, сараптаманы денсаулық сақтау ұйымдарының бейінді құрылымдық бөлімшелерінде жүргізу керек.

354. Әйел жынысты тұлғалардың ішкі және сыртқы жыныстық ағзаларын қарауды гинекологиялық креслода жүргізеді.

355. Сот-медициналық акушер-гинекологиялық сараптаманы жүргізу кезінде мынадай медициналық құралдар, жабдықтар және материалдар пайдаланылады: бой өлшеуші, медициналық салмақ өлшеуші, жұмсақ немесе металдан жасалған өлшеуіш лента, жамбас өлшеуші, әртүрлі өлшемдегі Симс және Куско айналары, акушерлік стетоскоп, хирургиялық және анатомиялық пинцеттер, шыны таяқшалар, түймелі сүңгі, майынан тазартылған заттық және жабынды шынылар, операциялық немесе стереоскопиялық микроскоп, кольпоскоп, ультракүлгін және инфрақызыл жарық көздері, резина қолғаптар, зарарсыздандырылған тампондары бар түтіктер, зарарсыздандырылған майлықтар.

Әйелдің ішкі ағзаларын қарауға және олардан зертханалық зерттеуге материалдар алу үшін стерилденген медициналық құралдарды пайдаланады.

Тексеру аяқталған соң медициналық құралдарды дезинфекциялап, тазалап және стерилизациялайды. Қалған медициналық пайдаланылған заттар дезинфекцияланады.

356. Сот-медициналық сарапшы жәбірленушінің жеке бас куәлігі, паспорты бойынша оның жеке басын анықтайды. Егер жеке басын куәландыратын құжаты болмаса, сонымен қатар, ол тұлға кәмелеттік жасқа толмаса, онда оның жеке басын сараптама тағайындаған тұлға анықтайды.

357. Сараптама жүргізу барысында зертханалық зерттеу үшін материалдарды сот-медициналық сарапшы алады. Алынған материалдарды сот-медициналық сараптаманың тиісті бөлімшесіне немесе сараптама тағайындаған тұлғаға (органға) оларға ілеспе құжаты қосылып, мөр басылып, дәрігер – сот медицина сарапшысының қолы қойылған түрде жіберіледі. Құжатта: жәбірленушінің аты-жөні, тегі, жасы, алынған, жіберілетін материалдардың алынған күні, уақыты, олардың тізімі, болған оқиғаның уақыты мен күні, сараптама не үшін тағайындалғаны, сот-медициналық сарапшының аты-жөні, тегі, шешуге қойылған сұрақтар көрсетіледі.

358. Жәбірленушіде ЖИТС жұқпасын, сондай-ақ венериялық аурулармен, трихомоназ және хломидиозды жұқтырып алғандығын анықтау немесе теріске шығару үшін оны арнайы денсаулық сақтау ұйымдарына жібереді. Оның нәтижелері жазбаша түрде сараптама жүргізген дәрігер-сот-медициналық сарапшыға хабарланып, "сарапшы қорытындысына" енгізіледі.

359. Жәбірленушінің және күдіктінің оқиға болған кездегі үстіндегі киім-кешегі алынбаса, онда сот-медициналық сарапшы сараптама тағайындаған орган немесе тұлғаны осы киім-кешекті тазалап, жууға болмайтынын ескертіп хабарлайды, оларды зертханалық зерттеуге жіберу туралы ұсыныс жасайды.

360. Адамның жыныстық жағдайының нәтижелерін рәсімдеу барысында мыналарды көрсетеді:

1) медициналық құжаттардың нөмірі, күндері көрсетілген деректер (егер жәбірленуші сараптама зерттеуін жүргізгенге дейін денсаулық сақтау ұйымдарында қаралса);

2) жәбірленушінің шағымдары;

қаулыдағы қойылған сұрақтарға негізделген арнайы анамнезі, онда етеккірінің келген уақыты, оны жүру сипаты, ақырғы етеккірінің алғашқы келген күні, жыныстық қатынаспен айналасу туралы деректері, ақырғы рет өз еркімен болған жыныстық қатынас, жүктілік (оның өтуі мен саны) аборттар, босанулар, (

өтуі, саны) босанудан кейінгі болған аурулары, жыныстық жолдардан шыққан бөліністер, бұрынғы аурулары мен жасалынған операциялары (мерез, туберкулез, эндокринді және т.б.);

3) жыныстық жетілу кезеңіндегі ерекшеліктері (жыныстық әуестену ерекшеліктері, онанизммен айналасуы).

361. "Сарапшының қорытындысының" зерттеу (сипаттау) бөлімінде сараптаманың мақсатына қарай жәбірленушіні тексерудің нәтижелері келтіріледі :

1) физикалық дамуы: дене қалпы, күйі, денесінің ұзындығы, бөксенің өлшемі және басқа да антропометриялық деректер, жетілу ақауларының болуы және т.б.

2) дене жарақаттары: олардың болуы, орналасуы, өлшемдері, түсі, пішіні және сипаты (жаралар, терінің сырылулары, қанталаулар және т.б.) Әсіресе жәбірленушінің аяқ-қолдарындағы, арқасындағы, буын беткейлеріндегі, бетіндегі, емшектеріндегі, сыртқы жыныстық мүшелеріндегі, сандарының ішкі беткейіндегі жарақаттарға назар аудару керек;

3) екінші жыныстық белгілерінің байқалу ерекшеліктері: қолтықтары, қасаға және үлкен жыныс еріндеріндегі түктенудің сипаты мен дәрежесі; емшектерінің жетілу дәрежесі (тік және көлденең өлшемдері) олардың пішіні, тығыздығы және емізікше маңайындағы жолақтың диаметрі және түсі, олардың пішіні, биіктігі. Емшектерінің ұшынан бөліністің бар-жоғын анықтау;

4) сыртқы жыныстық мүшелердің анатомиялық ерекшеліктері: үлкен және кіші еріндердің күйі, шырышты қабаттарының түсі, шүртекей және сыртқы зәр шығару каналының күйі, қабыну үдерістері мен бөліністердің болуы;

5) қыздық перденің сипаты: биіктігі (негізінен бастап оның еркін жиегіне дейін), қалыңдығы (жұқа, орташа, етті);

консистенциясы (эластикалығы, тығыздығы, оның созылғыштық деңгейі) нашар, орташа, едәуір перденің еркін жиегінің күйі, сипаты жұқа, қалың, тегіс, ірі және ұсақ толқынша тектес, тісше тектес және т.б.);

табиғи тесіктің (гимениальді тесік) көлемі (диаметрі); бірнеше тесік болған жағдайда: олардың саны, аралықтың жағдайы;

табиғи ойықшаларының орналасуы және күйі, олардың саны, сипаттары (пішіні, консистенциясы);

қыздық пердеде зақымданулардың бар болуы, олардың пішіні, нақты орналасқан жері (сағаттың циферблаты бойынша), олардан қан ағудың дәрежесі;

жиырылу сақинасының сұқ саусақты енгізгенде бар болуы және оның байқалу дәрежесі.

б) артқы тесіктің және тік ішектің күйі (егер бұл қажет болған жағдайда);

артқы тесікті қараған кезде оның пішінін, тік ішектің шырышты қабатының түсі және жарақаттардың бар екенін (қан құйылулар, сырылулар, сызаттар,

жаралар) олардың орналасуы (сағат тілінің циферблаты бойынша) сипаты, пішіні, , размері, тік ішектің сфинктерінің тонусын анықтау үшін сұқ саусақты вазелинмен майлап, енгізу арқылы немесе проктология саласында пайдаланылатын құралдар арқылы анықтайды. Егерде қарапайым көзбен анықтауға мүмкін емес тік ішектің зақымдары бар деген күдік туса, онда жәбірленушіні ректоскопиялық қарауға жібереді.

362. Зертханалық зерттеуге материалдар алғаннан соң сот-медициналық сарапшы олардың нақты қай жерден алынғанын және қандай мақсатпен, қайда жіберілетінін көрсетеді.

363. Сарапшының қорытындысы зертханалық зерттеу нәтижелерін және қойылған сұрақтарды есепке ала отырып құралады.

364. Сарапшының қорытындысына жәбірленушінің денесінде анықталған жарақаттардың (зақымдардың) сипаты және орналасуы көрсетілген фотосуреттер, сызбалар қосуға болады. Бірақ егер оларда жәбірленушінің жыныстық ағзалары, қыздық пердесі көрсетілсе, онда оның жазбаша келісімі берілген жағдайда ғана рұқсат етіледі. Фотоға түсіру масштабты фотография ережесі бойынша жүргізіледі.

365. Күдіктіге сот медицинасы сараптамасын жүргізген кезде оның физикалық дамуы, сыртқы жыныстық мүшелерінің жай-күйі, өлшемдерін, киім-кешегін, денесін мұқият қарап, кірлену, зақымдалу және басқа, зорлықпен жыныстық қатынас немесе осындай қатынас жасауға әрекет кезінде пайда болатын белгілерді анықтайды.

366. Күдіктіге сараптама жүргізген кезде дәрігер-сот-медициналық сарапшы қарау кезінде байқалған дене жарақаттарының сипаты, алынған уақыты және мүмкіндік болса олардың пайда болу механизмін, ескілігін, анықтайды.

367. Күдіктінің денесінде, киім-кешегінде, әсіресе жыныстық мүшелерінің маңайында жәбірленушінің денесінің әр түрлі аймақтарының түктері, қан мен бөліністер, қынап эпителиінің клеткалары байқалуы мүмкін. Ондай жағдайда дәрігер-сот-медицина сарапшысы оларды, тырнақтардың астындағы затты алып, сот-биологиялық бөлімшеге жібереді; күдіктіні оның денесінде қан мен жәбірленушінің терісінің эпидермисі бар-жоғын анықтау үшін сот-биологиялық бөлімшеге жібереді.

39-тарау. Жыныстық тимеушілікті бұзу белгілерін анықтау

368. Әйел жынысты тұлғаларға қыздық пердесінің бүтіндігін анықтау бойынша сот-медициналық акушерлік-гинекологиялық сараптама жүргізудің негізгі объектіні қыздық перде болып табылады.

369. Жыныстық күйдің бұзылуы (қыздық перденің бұзылуымен немесе оның бұзылуынсыз) жыныстық қатынас немесе сексуалдық сипаттағы әрекеттердің салдарынан болуы мүмкін.

370. Жәбірленушіде қыздық перденің бұған дейін жыныстық қатынаста болмай бұзылуы байқалса дәрігер-сот медициналық сарапшы қыздық пердені сипаттауы керек, ондағы зақымданулардың сипатын, олардың пайда болуының және мерзімінің уақытын анықтайды. Бұл жағдайда қыздық пердедегі зақымданулардың санын, нақты орналасуын, пішінін және морфологиялық суретін: перденің жиегін (қанталаған, тыртыққа айналып және тыртық болып бітіп кеткен), тереңдігін (беткі қабатының, толықтай, перденің биіктігінің жартысына немесе оның түбіне дейін жыртылуы және т.б.), жиектерінің тығыздығымен беткейінің түсі, және қыздық пердеде қан құйылулардың бар-жоғын анықтау қажет.

371. Қыздық пердедегі зақымданудың жазылу мерзімі оның анатомиялық құрылысының ерекшелігі, зақымданулардың өлшемі, жазылу процессін ұзаққа созатын факторларға - жұқпаның қосылуы, қайтадан жарақаттану және т.б. байланысты болады.

372. Егер қыздық перденің бүтіндігі бұзылмаса, (дефлорация) онда жыныстық қатынастың оның жыртылмай-ақ жасалуы мүмкін екендігін ескеру керек.

373. Қыздық перденің жыныстық қатынас кезінде жыртылмай сақталуға әкелетін ерекшеліктері ол табиғи тесіктің әжептеуір шамасы, оның созылмалылығы, көптеген немесе терең орналасқан табиғи ойықшаларының болуы, сирек кездесетін қыздық перденің түрлері:

шашақты, күлтежапырақша пішіндес, валик пішіндес, ерінше пішіндес және т.б. болып табылады.

374. Жоғарыда көрсетілген жағдайларда жәбірленуші мен күдіктінің жыныстық мүшелерінің ара қатынасын салыстыру маңызды болып табылады. Сондықтан жәбірленушінің қыздық пердесінің ерекшеліктерінен басқа, күдіктінің жыныстық мүшесінің эрекция кезіндегі ең үлкен аумағы туралы объективті деректерді алып, оларды сот-медициналық сараптаманы тағайындаған органға немесе тұлғаға жазбаша түрде хабарлайды.

375. Жыныстық перденің бүтіндігінің бұзылмай немесе оның бұзылуы туралы құралған қорытынды әр жағдайда объективті, жәбірленушіні және күдіктіні қараған кездегі мәліметтер негізінде жасалады;

ер адамның мүшесінің эрекция кезіндегі аумағын өлшей алмаған жағдайда, мүшенің қалыпты аумағын алып, осы санға $2,5 \pm 0,31$ сантиметр қосады. Алынған сумма шамамен осы мүшенің эрекция кезіндегі аумағын көрсетеді.

376. Қажет болған жағдайда шәуетті анықтау үшін стерилді дәке тампонмен қынаптың ішіндегі затты зерттеуге алады, егер мүмкіндік болса қыздық перденің бүтіндігін бұзып алмай, абайлап жатырдың мойнының сыртынан алуға болады.

377. Егер қыздық перде өте таяу мерзімде жыртылса қынаптың, жатырдың мойнының шырышты қабатын, жатырды және оның қосалқыларын (қажет болған жағдайда) перденің жыртылуы жазылғаннан кейін (кем дегенде 10-12 тәуліктен соң) Куско немесе Симс кіші өлшемді айналарымен және медицина мекемесінің дәрігері-кушер-гинекологының қатысуымен, абайлап екі саусақпен зерттеуге болады.

378. Қыздық перденің бүтіндігінің бұзылғандығы немесе жыныстық қатынастың болуы туралы фактіні анықтау бойынша сот медициналық сараптама жүргізу кезінде, қажет жағдай туса жәбірленушінің артқы тесігін де қарайды. Оны тексеру, жұғындылар алу тәртібі ер және әйел адамдарда бірдей.

40-тарау. Бұрын жыныстық өмір сүрген әйелдермен жыныстық акті жасау белгілерін анықтау

379. Бұрын жыныстық қатынаста болған әйелдермен жыныстық қатынаста болу белгілерін анықтау бойынша сот-медициналық акушерлік-гинекологиялық сараптама жүргізу барысында жыныстық қатынастың (немесе қатынас жасауға әрекет ету) фактісі жағдайында сот медицина сарапшысының міндетіне бұрынғы жыныстық қатынастардың болуының объективті белгілерін анықтау кіреді.

380. Бұндай жағдайларда жыныстық қатынас болуының объективті белгісі қынап ішінде шәуеттің болуы (егер жыныстық қатынас аяқталып, шәует жіберілсе). Жәбірленушінің денесінде, киім-кешегінде және жыныстық мүшелерінде шәуеттің дақтарының табылуы өте маңызды. Осы белгілермен қатар жәбірленушінің жыныстық мүшелерінде, балтырлары мен саны тұстарында жарақаттардың болуы зорлықпен жыныстық қатынас болғандығы туралы мәлімет береді.

381. Қынапта шәуеттің бар екендігін анықтау үшін (қынаптың қабырғасының артқы және бүйір тұстарынан) және жатырдың мойнының кіре берісінен, олардан стерилді дәке тампонмен корнцангтың көмегімен жағынды алып оны 2-3 заттық шыныларға жағады.

Жұғындылары бар тампондар мен заттық шыныларды бөлме температурасында кептіргеннен кейін оларды орап, шәует пен оның топтық құрамын анықтау мақсатында сот-биологиялық бөлімшесіне жіберіледі. Бақылау ретінде осы тампон дайындаған дәке кесіндісінің кем дегенде 10 сантиметр бөлігі қоса жіберіледі.

Шәует бар екендігін анықтау үшін қынаптан жұғынды алуды оларда жыныстық қатынас жасалғаннан соң 5 тәулікке дейінгі мерзімде алады. Зертханалық зерттеу жүргізудің осы аталған уақытынан кейін жұғындылар алудың қажеті жоқ. Егер жәбірленушінің қынабынан етеккір кезеңіндегі қанды бөліністер, сонымен қатар, зақымдану салдарынан немесе басқа-да жағдайлар болса – оның қынабынан жағындылар мен тампондар алуға бөгет жасайтын себеп болып табылмайды.

41-тарау. Жыныстық тиіспеушіліктің бұзылуына байланысты салдарды белгілеу

382. Әйел жынысты тұлғаларда жыныстық бүтіндігінің бұзылуы салдарынан жәбірленушіде әртүрлі органикалық және функционалдық ипаттағы денсаулықтың бұзылуы, жүйке аурулары, ер адаммен қосылу және бала көтеру қабілетінің жоғалуы мүмкін.

383. Осы жағдайдарға байланысты әйел жынысты тұлғаларға сараптама жүргізу барысында дәрігер-мамандармен бірге болған салдарының сипатын анықтау қажет.

384. Егер жәбірленуші сараптама тағайындалып отырған оқиғаға байланысты дәрігерлік көмекке жүгінсе немесе денсаулық сақтау мекемелерінде емделуде болса, онда сараптама тағайындаған тұлға немесе орган арқылы тиісті медициналық құжаттарды сұратып алып, оны сараптама қорытындысын берген кезде ескереді.

385. Әйел жынысты тұлғаларда ЖИТС жұқпасы немесе жыныстық ауруларды жұқтыру фактісі бойынша сот-медициналық сараптамасы әдетте жауапты тұлғаларды, жұқтырушы деген айыптыларды қылмыстық жауапқа тарту және азаматтық істерді қарау бойынша жүргізіледі.

386. Жыныстық бүтіндігінің бұзылуынан болған салдарды акушер-гинеколог дәрігерлерді тарту арқылы комиссиялы түрде жүргізіледі.

42-тарау. Сексуалдық сипаттағы зорлау іс-әрекеттердің белгілерін анықтау

387. Сексуалдық сипаттағы зорлау әрекеттері кезінде әртүрлі адамның табиғатынан тыс сексуалдық манипуляциялар жасалады, сондықтан дәрігер-сот медициналық сарапшының міндеті осы әрекеттерге байланысты туындаған объективті белгілерді анықтау болып табылады.

388. Зорлау әрекеттерін жасау нәтижесінде жәбірленушіде әртүрлі дене жарақаттары пайда болуы мүмкін, оның ішінде жыныс мүшелерінде – қан құйылулар, сыртқы жыныстық мүшелерде, екі бұттың арасында, қасаға тұсында

сырылулар мен сызаттар; қынапқа кіре беріс тұсының шырышты қабатында, қыздық пердеде ісіну мен қан құйылулар, перденің беткейінің жырымдалып немес жыртылуы; аяқтарының саны мен иығы, басқа да дене аймақтарында канталаулар мен сырылулар.

389. Егер сараптама кезінде жәбірленушіде жыныстық жақтауларының, қынапқа кіре берістің және қыздық пердесінің шырышты қабаттарының қызаруы байқалса, онда 3-5 тәуліктен соң қайта қарау керек. Себебі мұндай жағдай жыныстық мүшелерді дұрыс, уақытында жуып-шаймаса, глисті инвазия жағдайында орын алуы мүмкін. Ол туралы сараптама тағайындаған орган немесе тұлға, сондай-ақ жәбірленуші жазбаша түрде ескертіледі.

Егер осы көрсетілген жағдайдар орын алмаса, онда азғындық әрекеттер кезінде алынған жыныстық мүшелердің қызаруы (жыныстық мүшені үйкелеу. Қолдарымен манипуляциялар жасау және басқалар) аталған уақыт мерзімінде азайып немесе толықтай жоғалып кетуі мүмкін. Жәбірленушінің қайта қаралуға келмеген жағдайында-сарапшының қорытындысы - аталған құбылыстың себебін анықтаусыз беріледі.

390. Зорлау әрекеттері бойынша сараптама жүргізу барысында екі бұттың арасына ерекше назар аудару қажет. Себебі дененің осы аймағына үнемі, жүйелі және тұрақты түрде жыныстық мүшемен, қолдармен қысым түсіріп мынандай өзгерістер түсуі мүмкін: жыныстық қуыстың үңірейіп тұруы, екі бұт аймағындағы, ладья тәрізді ойықша мен артқы бітістің тері қабатының атрофиясы және оның түсінің өзгеруі.

Бұл өзгерістерді тексеру барысында анықталған барлық жинақталған объективті белгілермен бірге ескеру керек. Себебі бұл белгілер азғындық әрекеттермен байланысы болмауы мүмкін.

391. Зорлау әрекеттердің болғанын дәлелдеуде қатты жыныстық мүшелері, қынабында және денесінде шәуеттің болуы. Ондай жағдайда медициналық-биологиялық зерттеуге қынаптың ішіндегі затын және кеуіп қалған шәуетке ұқсас бөліністерді алады.

392. Зорлау әрекеттеріне сараптама жүргізу барысында зорлау әрекеттерінің болғанын дәлелдеуде қатты формадағы жыныстық аурулардың белгілерінің байқалуының маңызы бар. Бірақ бұл аурулардың басқа да жұқтыру ошағы бар екенін естен шығармау керек.

393. Зорлау әрекеттері мен жыныстық құштарлығын қанағаттандырудың теріс түрлеріне сараптама жүргізу барысында (при извращенной форме) артқы тесікті зерттейді.

394. Егер сараптама барысында жәбірленуші жыныстық әрекет жыныстық мүшені артқы тесік арқылы өндіріп, одан кейін ол үлкен дәретке бармай, клизма арқылы тік ішегін жуып-шаймаса, ондай жағдайда онда шәуеттің бар-жоғын

анықтау үшін зертханалық зерттеуге мақта (немесе дәкемен) тік ішектің затын алады. Аталған ресімді тік ішектің сфинктерлерінің тонусын зерттеуге дейін жүргізеді.

395. Егер артқы тесік арқылы жүйелі түрде жыныстық қатынас жасалса онда мынандай өзгерістер болуы мүмкін: артқы тесіктің үңірейіп, кеңейіп кетуі, оның және тік ішектің шырышты қабатының қыртыстарының тегістеліп, жазылып кетуі, түсінің өзгеруі (күрең қызыл көкшіл реңдес), сфинктердің тонусының босаңсуы, тік ішектің ампулярлы бөлігінің кеңеюі, тік ішектің шырышты қабатының түсіп қалуы.

Артқы тесікті қараудың нәтижелерін бағалау кезінде осы аталған белгілер ішектің қызметінің ұзаққа созылған бұзылуы салдарынан (жүйелі түрде болатын үлкен дәреттің жүрмеуі, іштің өтуі және т.б.) және оперативті ем қолдану әсерінен болуы мүмкін. Осыған байланысты артқы тесік пен тік ішектің өзгерістерін шығу тегін жоғарыдағы аталған жағдайдарды, жәбірленушіні қараған кездегі жағдайын т.б. ескере отырып саралау керек.

396. Ректальді гонорея мен қатты шанкр белгілерінің болуы артқы тесік арқылы жыныстық қатынас жасалғанның маңызды белгісі болып табылады.

397. Азғындық әрекеттер мен жыныстық құштарлығын қанағаттандырудың теріс түрлерінде егер жыныстық мүшені адамның аузына енгізген жағдайда, жәбірленушінің бет аймағын, ауызға кіре беріс бөлімнің шырышты қабатын, жоғарғы еріннің үстін, ауыз қуысының шырышты қабатын қарап, зерттеп, байқалған барлық жарақаттардың орналасуын, сипатын көрсетеді.

Егер жоғарыда көрсетілген әрекеттер жәбірленушіні қараудан бірнеше сағат бұрын жасалып, ауыз қуысының туалеті орындалмаса, қандай да бір тағам қабылдап немесе сұйықтық ішпесе, онда шәуеттің бар екенін анықтау үшін дәке тампонмен зертханалық зерттеуге ауыз қуысынан (шырышты қабаттар мен тістердің беткейінен) алынады.

3-тарау. Жұптасуға және жүкті болуға қабілеттілікті анықтау

398. Әйел адамның ер адаммен жыныстық қатынаста қосылуға және жүкті бола алуға қабілеттілігі туралы сот-медициналық сараптаманы комиссиялы түрде дәрігер-акушер гинекологтың қатысуымен жүргізеді.

399. Ер адаммен жыныстық қатынасқа түсе алу қабілеттілігін анықтау үшін әйел адамда қандай да болмасын іштен туа біткен және жүре пайда болған жыныстық қатынас жасауға бөгет болатын жыныстық мүшелердің өзгерістері бар-жоғын анықтайды (қынаптың қысқаруы, оның аплазиясы немесе атрезиясы, жіңішкеруі, әртүрлі ісіктер және т.б.)

400. Егер сараптама жүргізу барысында жыныстық мүшелердің қандай да болмасын жыныстық қатынас жасауға бөгет болатын өзгерістері анықталмаса, онда сараптама құрамына қалыпты жыныстық қатынас жасауға бөгет болатын жағдайдың функционалдық сипатын анықтап немесе теріске шығару үшін дәрігер-психотерапевті қосады.

401. Әйел адамның ұрықтануға қабілеттілігін анықтау үшін оның жасын, ағзасының, жыныстық мүшелерінің анатомо-физиологиялық ерекшеліктерін, етеккірінің келген уақытын, менструалдық циклдің сипатын;

қабыну және қабыну текті емес гинекологиялық ауруларының бар болуын, гормональдық бұзылулардың, созылмалы инфекциялар мен уланулар, радиоактивті сәуленің әсері, анамнезінде жыныстық мүшелерге жасалған оперативті ем-шаралар барын ескеру қажет.

402. Егер әйел адамның ұрықтануға қабілеттілігін амбулаторлы түрде шешу қиындық туғызса, онда оны стационарлы түрде тексеруден өткізеді. Бұл жағдайда оны сараптама тағайындаған тұлға немесе орган сот-медициналық сарапшының зерттеудің жайы, мақсаты туралы ілеспе қағазын алғаннан соң жолдайды.

403. Егер әйел адамның ұрықтануға қабілеттілігі туралы сараптама ер адаммен әйел адамның неке бұзу процесіне байланысты өткізіліп жатса, онда әйел адаммен қатар ер адамды да қарап, зерттейді.

44-тарау. Жүктіліктің бар екендігін және мерзімін анықтау

404. Әйел адамның жүктілігінің болуын және оның мерзімін анықтау бойынша әйел жынысты тұлғаларға сот-медициналық сараптамасы комиссиялы түрде, дәрігер-акушер гинекологтың қатысуымен жүргізіледі.

405. Жүктіліктің болуы мен ұрықтанудың мүмкін мерзімін анықтау медициналық құжаттарды талдау (егер әйел адам жүкті болуына байланысты денсаулық сақтау мекемесіне жүгінсе), іс материалдары мен жауап алынған куәлардың айтуы бойынша және де объективті қарау деректеріне сүйене отырып жүргізіледі.

406. Жауап алу арқылы ақырғы етеккірінің бірінші күннің және келе жатқан, бірақ әлі болмаған етеккірінің күнін анықтайды;

жүктіліктің алғашқы кезеңінде пайда болатын субъективті белгілерін (тәбеттің бұзылуы, құсу, иіс сезудің өзгеруі, дәм сезудің өзгеруі, жүйке жүйесі жағынан функционалдық байқалулар - ұйқы басу, тітіркенгіштіктің пайда болуы және т.б.)

407. Объективті тексеру кезінде әйел адамның денесін, емшектерін, сыртқы және ішкі жыныстық мүшелерін зерттейді. Тексеру кезінде оның бетінде, ішінің

ақ сызығы бойында, емшектерінің емізікшелері мен оның маңайындағы жолақтарындағы пигментацияның бар-жоғына көңіл аударады;
емшектерінің ұштарынан бөлініс бар-жоғына көңіл аударады;
жыныстық мүшелерге тән жүктіліктің объективті белгілерін атап көрсетеді;
қынаптың және жатыр мойнының шырышты қабатының көкшіл-күлгін болуы (цианоз), жатырдың көлемінің, пішінінің және тығыздығының өзгеруі.

408. Жүктіліктің алғашқы мерзімдерін анықтау үшін әйел адамның несепінен хорионды гонадотропинді анықтайды. Жүктіліктің болуы туралы ең нақты мәліметті вагинальді ультрадыбысты сканерлеу арқылы жүзеге асырады. Ол тәсіл жатырда ұрық жұмыртқасын үш апта мерзімінен бастап көрсетуге мүмкіндік береді.

409. Жүктіліктің кейінгі мерзімдерін анықтау жатыр қуысында ұрықтың болуы, оның өлшемдерін қолмен, ультрадыбыс және басқа да тәсілдермен денсаулық сақтаудың бейінді мекемелерінде ұрықтың гестоцитарлық жасын анықтау мен байқау арқылы жүзеге асырылады.

410. Адамның жүктілігінің орташа мерзімі 280 күн (40 апта) немесе 10 акушерлік ай. Жүктіліктің мерзімі туралы ақырғы етеккірдің бірінші күнінен бастап осы анықталған мерзімге дейін есептеу бойынша санап білуге де болады.

Осы бойынша мына есептеу түрлері келтіріледі:

1) етеккір бойынша: ақырғы етеккірдің бірінші күнінен артқа қарай үш күнтізбе айы бойынша оған жеті күн қосамыз;

2) овуляция бойынша: етеккірдің келеді деген болжамды бірінші күнінен, бірақ әлі келмеген етеккірден артқа қарай 14-16 күн, оған қосу 273-274 күн;

3) ұрықтың қозғалуы бойынша: ұрықтың бірінші қозғалған күніне бес акушерлік ай қосамыз, алғашқы босанатын әйелдерде, ал қайтадан босанатын әйелдерге 5,5 ай қосылады.

Әйел адамның ұрықтанған және жүкті болған мерзімін анықтау үшін бұдан басқа да әртүрлі тәсілдер қолданылуы мүмкін.

411. Егер әйел босанып қойса, бірақ оның ұрықтану мерзімін анықтау қажеттілігі туған жағдайда онда есептеуді осы жүктіліктің орташа ұзақтығы (274-278 күн) және овуляция уақытының аралығы бойынша (алу-қосу 6-7 күн) бойынша жүргізеді.

45-тарау. Бұрынғы босану фактісін анықтау

412. Әйел адамның бұрын босанған белгілерін анықтау бойынша әйел жынысты тұлғаларға сот-медициналық сараптама дәрігер-акушер гинекологпен бірге жүргізіледі.

413. Егер босану денсаулық сақтау мекемелерінде болса, онда оның болған уақытын медициналық құжаттар бойынша анықтайды (босану тарихы, сәбидің даму тарихы, сәбидің сот медициналық сараптамасының актісі).

414. Егер босану фактісі медициналық құжаттарда тіркелмесе, ауруханадан тыс жерде болса, ондай жағдайда бұрынғы босану белгілерін және жүктіліктің мерзімін босанған әйелдің өзін тексеру, сұрастыру бойынша жүргізіледі.

415. Анамнестикалық жайттар, сұрастыру бойынша босанған әйелден алғашқы ұрықтану және жүктіліктің өту кезеңін, іштегі ұрықтың алғашқы қозғалуын, босанудың мерзімін және осы жағдайға байланысты барлық туындаған сұрақтарды анықтайды.

416. Әйелді тексеру оның емшектерін, ішін, тері қабаттарын, екі бұтының арасын, сыртқы және ішкі жыныстық мүшелерді қарау және сипаттау арқылы жүзеге асырылады.

417. Сыртқы жыныстық мүшелерді қараған кезде анықтайды: жыныстық қуыстың жағдайы (жабық, ашылып, үңірейіп тұруы), екі бұтының арасы (жыртылулардың бар-жоғы, олардың уақыты), шырышты қабаттардың жағдайы (түсі, ісінуі, зақымдардың болуы), жыныс жақтауларының, артқы бітісінің күйі (қыздық перденің жағдайы) зақымданулардың өлшемдері мен сипаты), жыныс тесігінен бөліністердің бар немесе жоқ болуы, олардың сипаты.

418. Қынап арқылы зерттеген кезде анықтайды: қынаптың және оның қабырғаларының күйі, бөгде қосындылардың болуы және оның сипаты (түктер, бөгде заттар мен олардың бөліктері), жатырдың мойны (ұзындығы, тығыздығы, консистенциясы;

жатыр мойнының сыртқы аузының күйі – ноқатты немесе сызатша пішіндес, (жатырдың денесі) орналасуы, көлемі, тығыздығы, қозғалмалылығы, сезімталдығы;

бөліністердің бар болуы, олардың сипаты;
беткейінің сипаты - тегіс, кедір-бұдыр).

419. Екінші рет босанған әйелдерде бұрынғы босану, жүктіліктің уақыты және босанғаннан кейінгі кезеңді анықтау 3-4 апта мерзімінде ғана мүмкін. Осы мерзімнен кейін, егер жатыр мойнында және екі бұттың арасында жаңадан пайда болған жыртылулар жоқ болса, бұрынғы босану және оның мерзімін анықтау мүмкіншілігі қиындай береді. Әйел адам бірінші босанған жағдайда жатырдың мойнының сыртқы аузының пішінін анықтаудың маңызы зор. Босанғаннан кейін осы аталған жердің пішіні сызатша пішіндес болады.

420. Босану және бұрынғы босану фактілерін анықтау үшін емшектердің бөліністерін зертханалық зертеудің де маңызы бар. Әсіресе босанғаннан кейінгі 6-8 аптада жатырдың инволюция салдарынан ол бұрынғы белгілерін сақтамайды.

46-тарау. Жүктілікті жасанды ұзу фактісін анықтау

421. Әйел адамдарда жүктілікті жасанды жолмен ұзу фактісін анықтау бойынша әйел жынысты тұлғаларға сот-медициналық сараптама, егер дәрігер бейінді денсаулық сақтау мекемелерінде негізсіз түрде аборт жасаса немесе профильді денсаулық сақтау мекемелерінен тыс жерде, сондай-ақ тұлға арнайы профильді жоғарғы медициналық білімі жоқ болған жағдайда жүргізілуі мүмкін.

422. Әйел адамдарда жүктілікті жасанды жолмен ұзу фактісін анықтау бойынша сот-медициналық сараптама акушер гинеколог дәрігерлердің қатысуымен комиссиялы түрде жүргізіледі.

423. Аталған сараптаманы жүргізген кезде мына жағдайларды анықтау қажет:

- 1) жүктілік болды ма;
- 2) жүктілік қандай мерзімде үзілді;
- 3) жүктілік өздігінен немесе жасанды жолмен үзілді ме;
- 4) жүктілікті үзгеннен кейін қанша уақыт өтті;
- 5) жүктілікті ұзу қандай тәсілмен жүзеге асырылды;
- 6) жүктілікті ұзу тексерілуші көрсеткен жағдайда болуы мүмкін бе;

7) жүктілікті үзуге байланысты болған әйел адамның денсаулығына келтірілген зиянның ауырлығы қандай.

424. Әйелді қарау арқылы жүктілікті үзудің объективті белгілерін анықтайды: қынап маңайында, жатырдың мойнында және мойын каналында зақымданулардың болуын, орналасуын және сипатын (күйіктер, сырылулар, шырышты қабаттың беткейінің жырылуы, жыртылулар, қысқыштардың салған іздері және т.б.).

425. Егер жыныс жолдарын қараған кезде қандай да болмасын бөгде сұйықтықтардың ізі байқалса (сабын ерітіндісі, йод тұнбасы, қышқыл марганец калий қоспасы және т.б.), онда осы сұйықтықты дәке тампонымен алып, оны сот-химиялық зертханаға жолдайды.

47-тарау. Жүктілікті тоқтатудың жарақатпен байланысын анықтау

426. Әйел адамның жүктілігінің тоқтатылуының жарақатпен байланысын анықтау бойынша әйел жынысты тұлғаларға сот-медициналық сараптама комиссиялы түрде, дәрігер-акушер гинекологтың қатысуымен, жәбірленушіні қарап, денсаулық сақтау мекемелерінің медициналық құжаттарын зерттеп, талдап, егер осы және бұрынғы жүктілік бойынша әйел адам денсаулық сақтау мекемелеріне (жарақат алғанға дейін және одан кейін) жүгінсе, онда осыларды талдау негізінде жүзеге асырылады.

427. Жәбірленушіден жауап алу арқылы мыналарды анықтайды:

- 1) зақымның алынған күнін;
- 2) соққылар жәбірленушінің денесінің қай бөліктеріне тиді және ол құлаған кезде денесінің қай бөліктерімен соғылды;
- 3) жарақат алғаннан соң жүктілікті тоқтатудың белгілері қанша уақыттан соң пайда болды және олар қалай байқалды (мысалы белдеме, іштің төменгі бөлігі тұсындағы сыздаған аурулар, іштің қатты қысып ауруы, жыныс жолдарынан бөліністердің болуы және олардың сипаты - түссіз, лайлы сұйықтық, сұйық қан, ұйыған қан кесіктері);
- 4) бұрынғы болған жүктіліктің саны;
олардың өту сипаты мен аяқталуы;
жедел болған босану, өздігінен болған түсік тастау, жүктілікті жасанды жолмен тоқтату;
- 5) жәбірленуші осы болған жүктіліктің алдында гинекологиялық, инфекциялық, эндокринді аурулармен және т.б., ауырды ма (немесе жүктілік кезеңінде), қайда, қашан емделді;
- 6) осы жарақат алғанға дейінгі жүктілік қалай өтті;
- 7) жәбірленуші жүктілік алғанға дейін оны сақтап қалу үшін емдеуде болды ма;
- 8) жүктілікке дейін және жүктілік кезеңінде оған қандай да болмасын арнайы немесе зертханалық зерттеулер жүргізілді ме (резус-сәйкестік туралы, Вассерман реакциясы, гонококктарды, трихомонадтарды анықтау мақсатында, егулер және т.б.)

428. Жәбірленушіден жауап алу кезінде сараптама тағайындаған тұлғадан (органнан) денсаулық сақтау мекемелерінің медициналық құжаттардың тізімін сұрастырады.

429. Жәбірленушіні қарау кезінде онда дене жарақаттарының бар немесе жоқ болуын және жыныстық мүшелерінің жағдайын қарайды: өлшемдері, жайы, консистенциясы, жатырдың қозғалуы мен сезімталдығы, жатыр маңайындағы шел қабатында тіндердің бір-бірімен жабысуын, жатырдың және оның қосалқыларының ісіктері бар-жоғын, жыныс мүшелерінің қабыну салдарынан өзгеруін және т.б. анықтайды.

430. Жүктілікті үзу себебі туралы қорытынды жәбірленушіні қарау, денсаулық сақтау мекемелерінен алынған медициналық құжаттарды талдау нәтижелеріне сүйеніп жасалуы тиіс.

Бұл ретте алынған жарақатпен бірге жүктілікті тоқтатудың себептері болып басқа да факторлар орын алады: жатырдың дамып-жетілмеуі, жатырдың және оны қосалқыларының қабыну аурулары, бұрынғы болған аборттардың салдарынан болған үйреншікті түсік, резус-конфликт, жұқпалы, эндокриндік және басқа да аурулар.

431. Жүктілікті үзудің жарақатпен байланыс салдарын шешу үшін нақты, дәйекті объективті деректерге сүйену керек (ұрық қабының жарылып оның маңайындағы суының ағып кетуі, бала жолдасының сылынып жатырдан қан кету дені сау, акушерлік анамнезі ауырламаған әйелде жарақат алғаннан соң бірден болады).

Осы тұрғыдан алып қарағанда жүктіліктің екінші кезеңі аса қауіпті болып саналады.

Ал жарақат салдарынан жүктіліктің алғашқы жартысында (12 аптаға дейін) оны үзу аз да болсын қауіп төндіру деңгейін азайтады. Себебі жатыр жамбас қуысында орналасып, ол механикалық әсер етуден жамбас сүйектері арқылы қорғалады.

12-бөлім. Ер жынысты адамдардың жыныстық жағдайына сот-медициналық сараптаманы ұйымдастыру және жүргізу тәртібі

48-тарау. Жалпы ережелер

432. Ер адамның жыныстық жағдайын анықтау бойынша ер жынысты тұлғаларға сот-медициналық сараптама осы қолданыстағы Нұсқаулыққа сай жүргізіледі.

433. Сараптаманы жүргізу барысында мыналарды анықтайды: ер адамның жыныстық қатынас жасау және ұрықтандыруға қабілеттілігі;

жыныстық қатынас жасай алу белгілері, жыныстық аурулармен және ЖИТС жұқпасын жұқтыру фактілері бойынша.

ЖИТС жұқпасы немесе жыныстық ауруларды жұқтыру фактісі бойынша сот-медициналық сараптамасы әдетте жауапты тұлғаларды, жұқтырушы деген айыптыларды қылмыстық жауапқа тарту бойынша жүргізіледі.

434. Ер жынысты тұлғалардың жыныстық қылмыстары және азаматтық істер бойынша қылмыстарының сараптамаларын Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес дайындығы бар дәрігер-сот медициналық сарапшылар жүргізеді.

435. Жыныстық қатынас жасау және ұрықтандыруға қабілеттілігін анықтау үшін сот-медициналық сараптаманы дәрігер-сексопатологтар, урологтар, эндокринологтар, венерологтар және басқа маман дәрігерлердің қатысуымен комиссиялы түрде жүргізеді.

436. Жәбірленуші және күдікті тұлғалардың сот-медициналық сараптаманы әдетте арнайы жабдықталған сот-медициналық сараптаманың, жеткілікті табиғи және жасанды жарығы бар бөлмелерінде жүргізеді.

437. Сот-медициналық сараптаманы жүргізген кезде сот-медициналық сарапшы қаралушы тұлғаның жеке басын ол жеке бас куәлігін немесе паспортын

ұсынған жағдайда, егер ол тұлға кәмелеттік жасқа толмаса, онда оның жеке басына сараптама тағайындаған тұлға анықтайды.

438. Болған оқиғаның негізгі мағлұматтарын сот-медициналық сарапшысы сараптама тағайындау туралы қаулыдан алады. Ал қалған керекті деректерді сарапшы қаралатын тұлғадан жауап алу арқылы алады.

439. Кәмелеттік жасқа толмаған, оның өкілі мен ата-аналарының атысуымен алынған мәліметтер, мүмкіндік болса әр сөйлемі жазылып және басқа да белгілі болған оқиғаның жайына қарай бағаланады.

440. Оқиға болған кездегі күдікті мен жәбірленуші тұлғалардың үстіндегі киім-кешегі алынбаса, онда сарапшы сараптама тағайындаған тұлғаға оларды тазалатқызбай, жуып-шайғызбай сараптау мекемесінің зертханалық бөлімдеріне өткізуі туралы ұсыныс жасайды.

441. Сот-медициналық сарапшы зертханалық талдау үшін биологиялық текті объектілерді алып, оларды зертханалық талдауға жіберуін жүргізеді (тік ішектен, жыныстық мүшенің басынан алынған жағындылар, ұрық сұйықтығы, жыныстық мүшенің басынан алынған жуындыларды және басқалар). Жыныстық мүшенің басынан жасалған деп саналатын жыныстық қатынастан, егер сыртқы жыныстық мүшелер жуып-шайылмаса, бір тәулік мөлшерінде алыну керек.

442. ЖИТС жұқпасы немесе жыныстық ауруларды жұқтыру күдігі туған жағдайда дәрігер-сот-медициналық сарапшы осы туралы сараптама тағайындаған тұлғаға (органды) хабардар етеді.

443. Егер сараптама барысында адамның жынысын ажырату туралы жағдай туындаса, онда дәрігер-сот медициналық сарапшысы, сараптама тағайындаған тұлғаға (органды) қосымша сексологиялық қарау керектігі жөнінде хабардар етеді.

444. Сот-медициналық сарапшы сараптамаға ұсынылған медициналық құжаттардың деректерін баяндайды;

объективті қарау нәтижелерін: жалпы антропометриялық көрсеткіштер; екінші жыныстық белгілерінің байқалу деңгейі;

сыртқы жыныстық мүшелерінің күйі; артқы тесігі мен тік ішегі маңайының күйі;

шағымдары, арнайы анамнезі - онда физикалық дамуы туралы мағлұматтар көрсетіледі, ауырған аурулары (жыныстық, эндокриндік, жұқпа және басқалар), жарақаттары мен операциялары, жыныстық әуестіктің сипаты, өзгеруі және пайда болуы туралы деректер (поллюцияның және спонтанды эрекциялардың пайда болған уақыты);

онанизмен айналасу туралы және жыныстық қатынастардың басталған мерзімі - оның басталуы мен кейінгі сипаты;

жанұясы туралы бұрынғы және кейінгі деректер (ажырасудың, егер ол болса себебі, әйелімен болған жыныстық қатынастың сипаты);

ақырғы жыныстық қатынастың болған күні;

ұзақ уақыт жыныстық қатынаста болмауы (егер болса) - оның себебі;

кәсіби зияндардың болуы;

зиянды әдеттері туралы деректер (шылым шегу, спиртті ішімдіктер ішу, есірткіге салыну және басқалар).

445. Сарапшының қорытындысы денедегі жарақаттар мен олардың орналасуы көрсетілген фотографиялар мен сызбалармен көркемделеді (толықтырылады). Бірақ егер оларда қаралушы тұлғаның жыныстық мүшелері көрсетілсе, онда оның жазбаша келісімі берілген жағдайда ғана рұқсат етіледі. Фотоға түсіру масштабты фотография ережесі бойынша жүргізіледі.

49-тарау. Жыныстық қатынасқа қабілеттілікті анықтау

446. Ер адамның жыныстық қатынасқа қабілеттілігін анықтау сараптамасын жүргізу қажеттілігі ер адамдарда жыныстық қылмыстар бойынша тергеу кезінде, жарақаттар алған кезде олардың денсаулыққа келтірілген ауырлығын анықтау мақсатында, баланың даулы жаратылысы туралы азаматтық істерде, неке бұзу үдерістерінен туындайды.

447. Ер адамның жыныстық қатынас жасау қабілеттілігі оның жыныс ағзаларының қалыпты анатомиялық жетілуіне, жыныс мүшелерінің ауру салдарынан өзгеріп, ауру күйіне түсуі (органикалық және функционалдық), қалыпты физикалық жыныс актісін немесе жыныс потенциясына әсер ететін жағдайларға байланысты.

448. Осындай сараптама жүргізу кезінде қаралушы тұлғадан жауап алу бойынша мыналарды анықтайды:

1) анамнезінде – жыныстық, жұқпалы, эндокринді, орталық және шеткі жүйке жүйелерінің, жыныс ағзаларының аурулары, жыныстық мүшелердің жарақаты және жамбас ағзаларының жыныс ағзаларының қызметінің бұзылуына әкеліп соққан жарақаттары (алынған мәліметтерді нақтылау үшін қаралатын тұлғаның емделген, емдеп жатқан емдеу мекемелерінен құжаттарын сұрату) бар-жоқтығын ;

2) кәсіби зиянды әрекеттердің және зиянды әдеттердің (радиоактивті сәулемен зақымдану, ұзақ уақыт қорғасын және сынаппен тығыз жұмыс істеу, есірткі заттарын, транквилизаторларды, гормональді препараттарды және алкогольді пайдалану, шылым шегу және басқалар) болуын;

3) жыныстық жетілу туралы деректер, некеге дейін және отбасын құрғанға дейінгі кезеңдердегі жыныстық өмірі, поллюция пайда болу уақыты, олардың жиілігі, онанизммен айналасуы (ұзақтығы, қарқындылығы).

4) жыныстық қатынаспен айналысудың басталу уақыты, жыныстық қатынаспен айналысу жиілігі және тұрақты түрде айналысуы, жыныстық қатынас тұрғысынан сексопатологияның болуы (денсаулық сақтау мекемелерінің және қаралушы адамның пікірі бойынша), некеде тұрған кезеңіндегі жыныстық қатынастардың жағдайы (қанша рет некеде болды, балалардың саны, жыныстық қатынасқа байланысты жанұяда туындаған конфликттер және т.б.)

449. Егер сараптама жүргізіліп жатқан тұлға өзінің белсіздігі туралы мәлімдесе, ал сараптама барысында ол жағдай объективті белгілермен дәлелденбесе, ондай жағдайда оның жүгінген денсаулық сақтау мекемелерінің медициналық құжаттарын талдай отырып, сондай-ақ оның жұбайы мен жәбірленушіні сұрастыру хаттамалары мен танысу қажет. Қажет болған жағдайда консультацияға тиісті мамандықтағы арнайы дәрігер-мамандарды тартады.

450. Сараптама жүргізу барысында:

1) жалпы физикалық дамуы - дене қалпы, күйі (оның ерекшелігі), тік және отырған күйдегі денесінің ұзындығы, кеуде қаңқасының аумағы, тұрақты және ақыл тістерінің шығуы, олардың саны;

2) екінші жыныстық белгілерінің айқындалуы: бет аумағында, қолтықтары мен қасаға аумағындағы түктену дәрежесі, сипаты, қалқанша шеміршектің пішіні, дауыс тембрі;

3) рефлексстердің күйі (құрсақ, кремастерлік, жамбас, анальдық);

4) сыртқы жыныстық мүшелерінің жетілуі, еркін тұрған еркектің жыныстық мүшесінің енін (орта тұсынан және басының ең кеңейген тұсынан, аумағын, (мүшенің басының тәжі тұсынан), эрекция пайда болса, онда мүшені өлшейді, кавернозды денешіктердің күйін (оларда тығыздалу бар-жоғын, санын, мөлшерін, сипатын, орналасуын), мүшенің басын жауып тұрған терінің күйі, оның қозғалмалылығы, тартпаның түрі (вид уздечки);

үрпі ұшының орналасуы, оның сыртқы жақтауларының күйі, олардың даму ақауларының бар-жоғы (гипоспадия, эписпадия және басқалар);

5) егер жыныстық мүшеге бөгде заттардың енгізіліп жіберген белгілері байқалса, онда олардың сипатын, пішінін, орналасуын, размерлерін, тығыздығын, қозғалмалылығын көрсетеді;

6) ұманың пішіні мен түрі (пигментациясы, қыртыстылығын), аталық бездің бар-жоғын, олардың тығыздығын (жұмсақ, жұмсақ эластикалық, эластикалық), беткейінің сипаты (тегіс, кедір-бұдыр), ауырсынудың болуы, өлшемдері (ұзындығы, қалыңдығы, ені) және аталық бездердің қосалқыларының күйі (

кедір-бұдырлығы), оның басы тұсында, денесінде және құйрық бөліктерінде тығыздалулардың бар-жоғы;

7) аталық бездері мен олардың қосалқыларын зерттеуде мынандай түрде жүргізеді: резина қолғап киген қолмен аталық бездерді алақан беткейінде екінші-бесінші саусақтардың арасында орналасатын күйде алып, оң жақ енді сол қолмен, сол жағын оң қолмен ұстайды. Аталық бездер мен жыныстық мүшені өлшеу үшін ұштарына металл стерженьдер орнатылған, ұзындығы 2,5 см, кіші ақушерлік циркульді пайдаланады;

8) қуық асты безі мен ұрық көпіршіктерін зерттеуді резина қолғап киіп, сұқ саусақты вазелинмен майлап, тік ішек арқылы, қаралушы адам шынтақтап-тізерлеп немесе оң жақ бүйірімен аяқтарын кеудесіне қарай жинап жатқан күйде қарайды. Бұл кезде мынаны анықтайды: қуық асты безінің консистенциясын (болбыр, жұмсақ эластикалық, эластикалық, тығыз эластикалық), оның көлемін, беткейінің сипатын (тегіс, кедір-бұдырлы) орта жүлгенің айқындалуын, бездің бөліктерінің тең немесе тең емес байқалуын анықтайды.

451. Егер сараптама жүргізу үшін жоғарыдағы көрсетілген зерттеу, қарау тәсілдерінен басқа, неғұрлым күрделі және аспаптық зерттеулер қажеттілігі туындаса (алдыңғы және артқы уретроскопия, ректоскопия), онда оларды денсаулық сақтау мекемелерінің бейінді бөлімшелерінде жүргізіледі.

452. Егер жыныстық қатынас жасауға қабілеттілігін анықтау сараптамасында тұлғалардың қай жынысқа жататыны туралы сұрақтар туындаса, онда сараптамаға дәрігер-сексопатологтарды, қажет болса арнайы дәрігер мамандарды тартады.

453. Жыныстық қабілет жасау мүмкінділігін жоғалту жағдайы бойынша сараптама нәтижелерін бағалау кезінде ер адамдарда (еркек жынысты) сыртқы және ішкі жыныстық мүшелердің аномалиялары, зақымданулары, ауруларымен қатар, жүйке жүйесінің әртүрлі аурулары, эндокринді ауытқулар мен ішкі ағзалардың аурулары осы жағдайдың себебі болуы мүмкін екенін ескеру керек. Сондықтан ер адамдарда (еркек жынысты) жыныстық қабілет жасау мүмкінділігін жоғалту жағдайы бойынша сараптама нәтижесі жан-жақты, мұқият зерттеу, тексеру және медициналық құжаттарды талдауға сүйеніп барып жасалынады.

50-тарау. Ұрықтандыруға қабілеттілікті анықтау

454. Ұрықтандыруға қабілеттілікті анықтау қажеттілігі туралы сараптама мына жағдайларда жүргізіледі: зорлық әрекеті бойынша қылмыстық істерді тергеуде;

еркек және әйел жынысты тұлғалармен жыныстық қатынасқа түскенде; балаларға алимент төлеуден жалтарған жағдайда;

екі жыныстың бір-бірімен қосылу қабілетін жоғалтқан жарақаттар түсірген жағдайда денсаулыққа келтірген зиянды анықтау үшін және даулы жаратылыс туралы жағдайда.

455. Осындай жағдайларда сараптаманы адамның ұрықтандыруға қабілеті сақталғанын немесе бұзылғанын, сол үшін объективті деректер мен керекті мәліметтерді алу мақсатында жүргізеді. Бұл жағдайда ұрықтандыру қабілетінің күйін анықтау үшін бағытталған және объективті ұрық сұйықтығын зерттеуге арналған анамнестикалық деректер жинауға ерекше көңіл бөлу керек.

456. Жауап алу бойынша тұлғаның жыныстық жетілуі туралы, жыныстық қатынастары, бұрынғы және қазіргі кездегі бар аурулары, алған жарақаттары, зиянды әдеттері және кәсіптік зиянды әсер етулерінің ұрықтандыруға қабілеттілігіне теріс әсерін тигізетін факторларды анықтайды, оларға мыналар жатады:

1) қуық асты безінің, ұрық көпіршіктерінің, ендердің, олардың қосалқыларының және зәр шығару каналының жыныстық қабыну аурулары;

2) жұқпалы аурулар - құлақ жаны безінің қабынуы, безгек, қызамық, туберкулез, бруцеллез, сүзек және басқалар;

3) аурулар, орталық және шеткі нерв жүйелерінің жарақаттары, эндокриндік аурулар, жамбас сүйектері мен жыныстық мүшелердің қызметінің бұзылуына әкелген жарақаттары;

4) есірткі заттар мен олардың суррогаттары, транквилизаторларды, гормональді препараттарды пайдалану, ішімдікке салыну, шылым шегу, радиоактивті сәуленің әсері, қорғасын, сынап, күшала, улы химикаттармен улану және басқалар.

457. Жыныстық мүшелердің жағдайын бағалауда мыналарды ескереді:

1) ата безінің және оның қосалқыларының (оларда тығыздалу мен кедір-бұдырлардың байқалуы) қабыну және жарақат салдарынан екі жақтан бірдей зақымдануы. Бұл жағдай әдетте ұрық жүретін жолдар мен сперматогенездің бұзылуына алып келетін объективті белгі ретінде;

2) бір жақ ата безінің зақымдалуы ұрықтандыру қабілетінің жоғалуына әкеліп соқпайды. Сондай-ақ еттің қосалқыларының бір жақты қабынуы қуық асты безіндегі қабыну, қосалқының қабынуы салдарынан, қарама-қарсы орналасқан ұрық шығаратын жолдың бітеліп, аспермияға әкеліп соғуы мүмкін.

3) түбір манайындағы және ата безінің эпи немесе гипоспадия ұрықтандыру қабілетінің жоғалуының айқын белгісі болып табылмайды;

4) қуық асты бездері мен ұрық көпіршіктерінің маңайындағы қабыну салдарынан олардың тінінің дәнекер тінді болып өзгеруі ұрықтандыру қабілетін жоғалтудың жиі кездесетін себебі болып табылады;

5) зәр шығару каналының тарылуы жағдайында ұрықтың (шәуеттің) одан өту күйін анықтау үшін денсаулық сақтаудың арнайы мекемелерінде аспаптық түрде қарау керек.

458. Ұрықтандыруға қабілеттілікті анықтау үшін ұрық сұйықтығын (эякулят) зерттеу тәсілінің маңызы зор:

1) эякулятты виброэякуляция жолымен, ал ол мүмкін болмаған жағдайда мастурбация жасау арқылы алады. Кәмелеттік жасқа толмағандардан қуық асты безіне және ұрық көпіршіктеріне массаж жасау арқылы алады;

2) эякулятты алған кезде медицина қызметкерлері ЖИТС жұқпасы мен жыныстық ауруларды, жұқпалы гепатитті және басқа да жұқпалы ауруларды жұқтырып алмау үшін қауіпсіздік шараларын сақтау керек;

3) эякулятты зертханалық зерттеуге алғашқы ұрық аққаннан соң 3-4 тәулік уақытқа дейін алып, эякуляция күнін және осы аталған күндерді белгілейді.

459. Эякулятты алып және оны сот-биологиялық бөлімшесіне жеткізгенге дейін оның биохимиялық күйіне, сперматозоидтардың қозғалғыштығына жағымсыз әсер етуші факторлардың болмауын қамтамасыз ету керек (ауаның, температураның және механикалық әсерлеріне сезімтал).

Сперматозоидтарға "суық тию шоғын" және оның биохимиялық күйіне қандай да әсердің болмауы үшін шәуетті оны таза, құрғақ, дене температурасына дейін жылытылған шыны ыдысқа жинайды.

460. Талдау үшін барлық эякулятты, оның ішінде оның бағалы, алғашқы - 70-75 % жетілген, қарқынды сперматозоидтары бар бір миллилитрін алады.

Эякуляциядан соң болатын ең "соңғы тамшыны" да міндетті түрде зерттейді. Оны алу үшін жыныстық мүшеге жеңіл түрде массаж жасап, оның түбінен басына қарай зәр шығару каналынан басып отырып заттық шыныға, ары қарай микроскопиялық зерттеу үшін тамшы алады. Осы "соңғы тамшыда" эякулятта жоқ қозғалатын сперматозоидтардың болуы эякулятты ауыстырып жіберіп немесе оған басқа-да бір олардың қозғалғыш қасиеттерін тежейтін зат қосылғанын көрсетеді.

461. Эякулятты зертханалық зерттеуді мүмкіндік болса жедел түрде (оны алғаннан соң үш сағаттан кем емес уақытта) жүргізіп, онда мыналарды ескереді:

1) физикалық күйін: түсі, мөлдірлігін, тұтқырлығын, көлемін анықтайды;

2) қышқылдық деңгейін анықтайды (әрі қарай рН);

3) микроскопиялық зерттеу - жаңа қаралған күйде қозғалатын сперматозоидтарды, сондай-ақ бояған соң сперматозоидтардың патологиялық түрлерін және эякуляттың форменді элементтерін анықтайды.

462. Шәуетті зерттеу нәтижесін бағалауда оның сапалық көрсеткіштерін ескереді:

1) егер 1 миллилитр, эякулятта сперматозоидтар саны 40 миллионнан 119 миллионға дейін жетсе онда ол қалыпты спермияға жатады;

бірқалыпты қозғалатын сперматозоидтар саны (жақсы қозғалатын) 40 % немесе одан көп, ал морфологиялық өзгергендер саны 40 % аз болса. Эякуляттың 1 миллилитр, 20-30 миллион сперматозоидтар болса онда ол қалыпты шартты болып саналады;

2) 1-ші дәрежелі олигоспермия - 1 миллилитр, 10-19 миллион;

2-ші дәрежелі олигоспермия – 1 миллилитр, 10 миллионнан кем емес. Олигоспермияның жиі кездесетін себептері: гонорея, трихомонадты уретрит, енектің жарақаттары, варикоцеле, орхиттар, бір жақты крипторхизм, вирустық жұқпалар;

3) азооспермия және аспермия жағдайында эякулятта ұрық жіпшелері болмайды. Азооспермияда эякулятта жетілмеген сперматогенездің сперматозоидтары болады. Аспермияда эякулятта сперматозоидтар болмайды, бірақ сперматогенез жасушалары және Сертоли жасушалары кезігеді. Азооспермияның себептері болып мыналар саналады: гонорея, трихомонадты орхит, эпидидимит және әртүрлі этиологиялы орхиттер, крипторхизм, туберкулез және химиялық уланулар, радиоактивтік сәулемен зақымданудың барлық түрі, ата безінің жарақаттары. Аспермия ұрық шығару жолдары мен ата бездерінің арналарының атрофиясының салдары мен олардың бітеліп қалу салдарынан болады;

4) астеноспермия – эякулятта 40%-дан аз қозғалатын сперматозоидтардың болуы. Ол гонорея, трихомонадты уретрит, эпидидимит, этилдендірілген бензинмен байланысу салдарынан болады;

5) некроспермия-эякулятта қозғалатын сперматозоидтардың болмауы. Жалған некроспермияны анықтау үшін зерттеуді қайталап жүргізеді. Бұл жағдайда сперматозоидтардың қозғалмауы олардың өліп қалуы туралы мәлімет бере алмайды. Оны анықтау үшін баяу қыздыру немесе Бакер құнарлы қоспасын қосу (3-грамм левулеза, 0,6 грамм екі рет ығыстырылған натрий фосфат, 0,01 грамм бір рет ығыстырылған калий фосфаты, 100 миллилитр қайта айналған су) арқылы жүзеге асырады. Мұндай жағдайларда дұрысы акиноспермия деп анықтау (сперматозоидтардың қозғала алмауы);

6) тератоспермия-эякулятта морфологиялық өзгерген және дегинирацияға ұшыраған сперматозоидтардың көп мөлшерде болуы. Оның мүмкін болады деген себептері - гонорея, трихомонадты орхит, алкоголизм, туберкулезді улану, енектің жарақаты.

463. Ұрықтандыруға қабілеттілікті анықтау туралы сараптама қорытындысы жауап алу бойынша, объективті тексеру және ұрық сұйықтығын зерттеу мәліметтеріне сүйене отырып, осылардың жиынтығына сай беріледі.

Эякулятта қозғалуға қабілетті сперматозоидтардың аз ғана мөлшері бар болса, ол жағдай ұрықтандыруға қабілеттілікті үзілді-кесілді теріске шығаруға негіз бола алмайды.

51-тарау. Жыныстық қатынас белгілерін анықтау

464. Жыныстық қатынастың болу белгілерін анықтау ер жынысты тұлғаның әйел адамды зорлау әрекетіне қатысы барлығына күдік туғанда, жыныстық қатынастың болған белгілерін анықтау жөніндегі сот медициналық сараптаманы неғұрлым жеделдетіп, мүмкіндік болса жәбірленушіні қараған бір дәрігер-сот-медициналық сарапшы жүргізеді.

465. Күдікті тұлғаның киім-кешегін қарау барысында ондағы зақымданулар, қан, нәжіс, шәуетке ұқсас дақтар, және киімде шаш, түк, мата талшықтары, топырақпен, өсімдіктермен және т.б. былғанғанына назар аудару керек.

Киімдегі былғанулар оның шығу тегі мен болған жағдайдың ерекшелігіне нұсқауы мүмкін. Бұл ерекшеліктер басқа істің объективті жағдайларымен істі іздестіруде үлкен маңызы болуы мүмкін. Қарау кезіндегі киімдегі зақымданулар, былғануларды белгілеп, олардың сипатын, пішінін, түсін және нақты орналасқан жерлерін көрсетеді.

466. Жәбірленушінің және күдіктінің оқиға болған кездегі үстіндегі киім-кешегі алынбаса, онда сот-медициналық сарапшы сараптама тағайындаған орган немесе тұлғаны осы киім-кешекті тазалап, жууға болмайтынын ескертіп, хабар етіп, оларды зертханалық зерттеуге жіберу туралы ұсыныс жасайды.

467. Жәбірленушінің киім-кешегіндегі дақтардағы шәуеттің топтық құрамын анықтау әсіресе топ болып зорлау әрекетінде өте маңызды. Себебі осындай жағдайда шәует зорлауға қатысқан бірнеше адамға тән болуы мүмкін.

468. Зертханаға жәбірленуші мен күдіктінің тырнақтарының астындағы затты онда қан, қынаптың эпидермисінің жасушалары және киімнің талшықтары болуы мүмкін болғандықтан сараптама тағайындаған тұлға жібереді.

469. Күдіктіні қарау кезінде мыналарды анықтайды:

1) жалпы физикалық дамуы - бойының ұзындығы, салмағы, дене қалпы және т.б.;

2) жыныстық дамуы: екінші жыныстық белгілерінің байқалуы, сыртқы және ішкі жыныстық мүшелерінің күйі және жетілуі, жыныстық мүшесінің қалыпты және қозған кездегі өлшемдері;

3) жыныстық мүшенің басын терісі жауып тұрған кездегі немесе оның басы терімен жабық тұрған күйдегі тәжді жүлгесінде шәуеттің онда бар-жоғы, сипаты, саны;

4) денеде қанның, шаштың, нәжістің болуы;

5) жыныстық мүшенің басы мен денесі тұсында қан, эпителий клеткалары, нәжіс және басқа да бөгде заттардың болуы;

6) қаралушы тұлғаның тілінде, бетінде, арқасында, басқа да дене бөліктерінде жарақаттардың болуы (қанталаулар, тістеу іздері, сырылулар, сызаттар, жаралар) және де жыныстық мүшелерінде (мүшенің басында, оны жауып тұрған терісінде, тартпасында), осы жарақаттардың пайда болу мерзімі және олардың алыну механизмі туралы сұрақтарды шешу.

52-тарау. Ер адамдардың ерлерге жыныстық құштарлық белгілерін анықтау

470. Ер адамның бір-бірімен жыныстық қатынасқа түсуі бойынша сот-медициналық сараптама жәбірленушілер, айыпталушылар және басқа да тұлғалардың сот медицина сараптамасының алгоритмі бойынша, қолданыстағы нұсқаулыққа сәйкес жүргізіледі.

471. Жыныстық мүшені қараған кезде онда зақымданулар болуына, олардың сипаты және қан, шаш, нәжіс басқа да бөгде заттардың болуына назар аударады. Әсіресе тәжді жүлге мен тартпа тұсын мұқият қарайды, себебі ол жерлерде бөгде заттардың қалдықтары көп уақыт тұрып қалады.

472. Жыныстық мүшеден табылған қандай да бір болмасын бөгде заттар және олардың жұғындылары заттық шыныға салынып, мөрленіп, сот-биологиялық зертханаға зерттеуге жіберіледі.

473. Егер жыныстық мүшені вазелинмен немесе қандай да бір майлы тектес затпен майлады деген сезік туса, онда оны мақта немесе дәке тампонымен сүртіп, оларды сот-химиялық бөлімге жібереді.

474. Ер адамның біреуі пассивті жыныстық қатынасқа түскен белгілері анықталса, онда жауап алу бойынша ол тұлғаның үлкен дәреттің жүрмей немесе іштің өтуі түрінде байқалатын асқазан-ішек аурулары, тік ішек ауруларымен (геморрой, проктит, дизентерия, тік ішектің шығып кетуі), ауыратынын немесе ауырмайтынын, артқы тесіктің аурулары бойынша жасалған оперативтік ем-шаралар жасалған немесе жасалмағанын анықтайды. Осы аталған аурулардың немесе операциялардың әсерінен қалған іздер, белгілер жүйелі түрде жасалған пассивті жыныстық қатынас ретінде қате бағалануы мүмкін.

Жауап алу кезінде тұлғаның қазіргі уақытта, бұрын қандай да болмасын венериялық аурулармен ауырған-ауырмағанын анықтайды.

Егер денсаулық сақтау ұйымдарында тұлғаның бұрын артқы тесігі арқылы жыныстық қатынас жасағаны туралы деректер болса (оның артқы тесігі тұсында қатты шанкр немесе гонорейалық проктит болуы), онда қаулы тағайындаған тұлға немесе орган арқылы ол құжаттарды сұратып алып, зерттеп, талдайды.

475. Пассивті қарым-қатынасқа түсетін тұлғаға тән белгілерді анықтау үшін артқы тесікті және тік ішекті нақтылап қарайды.

Қарауды қатты кушетканың үстінде резина қолғап киіп, тұлғаның шынтақтап-тізерлеп тұрған күйінде жүргізеді. Бұл жағдайда оның жамбас тұстарында қандай да болмасын зақымданулардың бар-жоғын, жамбас аралық қуыстық күйін анықтайды. Содан кейін екі жамбасты ептеп қолмен ашып артқы тесік аумағын қарайды, оның пішінін, сәулелі қыртыстарын,

жарақаттардың бар-жоғын, бар болса олардың сипатын анықтайды.

Ары қарай қарау үшін тік ішектен 2-2,5 сантиметр қолдың үлкен саусақтарымен алып жамбасты ысырып, артқы тесікті және тік ішектің шырышты қабатының көрінетін тұсына дейін қарайды. Содан кейін сфинктерлердің тонусын анықтап және қуық асты безінің жағдайын тік ішекке енгізілген вазелинмен майланған қолдың сұқ саусағымен байқайды. Егер осы деңгейде тік ішектің көзге көрінбейтін зақымдануы байқалса, онда қарауды ары қарай дәрігер маман ректоскопиялық қарау арқылы жүргізеді.

476. Пассивті қарым-қатынасқа түскен тұлғаның (жәбірленушінің) екі бұты, жамбасы және артқы тесігінің маңайында екі ер адам бір-бірімен жыныстық қатынасқа түскенде, оқиғаның ізі суымаған жағдайда белсенді тұлғаның қасағасының жабысып қалған түктері және кеуіп қалған шәует байқалуы мүмкін. Ондай жағдайда оларды алып, сот биологиялық бөлімге жібереді.

477. Жәбірленушілерді қарау және сараптама барысында мыналарды анықтайды:

1) денесінде қандай да болмасын дене жарақатары бар ма (оның ішінде – жамбас тұстарында саусақпен басқанда пайда болған қанталаулар);

2) жамбас аралық қуыстың күйін анықтайды (терең, терең емес);

3) артқы тесіктің сәулелі қыртыстарының күйін анықтайды (айқын байқалған-байқалмаған, тегістелген, жұмсарған, катаяып кеткен), олардың түстері;

4) артқы тесік пен тік ішектің маңайындағы жарақаттардың болуы (қанталаулар, сырылулар, шырышты қабаттың беткейінің жарылуы және жыртылулары, т.б.) және олардың орналасуы;

5) егер тыртықтар байқалса олардың сипаты (сызықша, дұрыс емес пішінді, тартылған-тартылмаған, тығыз-тығыз емес және т.б.), орналасуы (сағат циферблаты бойынша қаралушы тұлғаның қараған кездегі күйіне сүйеніп);

б) артқы тесіктің маңайының күйі (аздап түсіп тұр, кеңейіп немесе тартылған ұңғы тәрізді, үңірейіп тұр немесе үңіреймейді, аздап немесе өте үлкен болып үңірейіп тұр).

478. Артқы тесікті қарап болған соң тік ішекті қарауға кіріседі.

479. Егер пассивті тұлға артқы тесік арқылы жасалған жыныстық қатынастан соң үлкен дәретке бармаса, сперматозоидтардың бар-жоғын анықтау үшін тік ішекті зерттеу алдында оның ішіндегі затты зертханалық зерттеуге алады. Ішектің ішіндегі затты дәке немесе мақта тампонмен алып заттық шыныларда жұғындылар жасайды.

480. Жағындыларды бөлме температурасындағы ауада кептіріп, фуксинмен бояған соң оларды қарайды.

Егер жағындыларда сперматозоидтар байқалмаса, онда тампондарды зерттейді. Егер тампонды тік ішектің ішіндегі затты алғаннан соң зерттейтін болса, онда оны сот биологиялық бөлімшеге пробирканың ішіне салып жібереді. Ал жедел зерттеу қажеттілігі тумаса, оларды кептірілген түрде жібереді.

481. Тік ішекті қарауды оның сыртқы және ішкі сфинктерлерінің күйін анықтаудан бастайды. Зерттеуді құралдың көмегімен - сфинктерометрия тәсілімен, оны қолдану мүмкін болмаған жағдайда - қолмен жүргізеді.

Жақсы тонусы бар сфинктер енгізілген саусақты қатты қысып алады (сақина симптомы), ал босаңсыған сфинктер саусақты қатты қыса алмайды, кей кезде саусақтың вертикальді кеңістікте ығысуына жол береді.

Сфинктердің тонусын зерттеген кезде оның жасанды түрде жиырылатынында ескеру керек, бірақ мұндай "еркімен жиырылу" ұзақ уақыт сақталып тұра алмайды.

482. Тік ішектің мүмкін болатын зақымдануларын (сызат, сырылу, жыртылу) анықтау үшін шырышты қабатын қарауды оның өтпелі қыртысынан бастайды (анальді облыс пен тік ішектің шырышты қабаты).

Осы аумақтың ең бір кезігетін зақымданулары ол сызаттар, олар әдетте тік ішектің шырышты қабатының алдыңғы және кей жағдайларда бүйір қабырғаларында орналасады.

483. Тік ішектің күйін анықтау кезінде оның түсіне көңіл аударады (бозғылт, қызғылт, қызылдау түсті, қызыл, күрең-қызыл, күрең-көкшіл). Артқы тесік арқылы жыныстық қатынас жасалғанда тік ішектің шырышты қабатының әр түрлі дәрежедегі тітіркенуі байқалады, олар қатынастың жиілігіне, жүйелігіне және басқа да әрекеттерге байланысты (шырышты қабаттың жарақаттары, жұқпа түсу және басқалар).

Пассивті тұлғада шырышты қабаттың тітіркенуінен басқа оның жаңадан пайда болған жаралар, қанталаулар, сызаттар және сырылулары байқалуы мүмкін. Оларды байқаған кезде пішінін, орналасуын, сипатын жазып көрсетеді.

Тік ішектің шырышты қабатының қыртыстарының жоғарғы беткейінде орналасқан сырылулар қатты, ұшының қыры бар заттың әсерінен алынады. Ондай зат тік ішекке енгізілгенде оның шырышты қабатын сырып, қырнап кетеді ;

еректің жыныстық мүшесі шырышты қабатта ондай зақымдану ізін қалдырмайды.

Кей жағдайларда, көбіне балаларда оларға артқы тесігі арқылы жыныстық қатынас жасағанда тік ішектің шырышты қабатының жоғарғы беткейлерінде және олардың аралықтарында сопақша пішіндес сырылулар байқалады.

Тік ішектің шырышты қабатында жиектері ішке қарай оратылған, тік бұрыш пішіндес жыртылулар болуы мүмкін. Олардың бағыттарының бір жақтары тік ішекке көлденең, ал бір жағы тігінен орналасады. Осындай зақымданулардың пайда болуы тік ішекке зорлықпен, жыныстық мүшені алдын-ала қандай-да бір майлайтын зат жағындый енгізуге тән (вазелин және басқалар).

484. Тік ішекті одан жоғарғы бөліктерінде (егер бұл қажет болса) ректоскоптың көмегімен қарайды.

Сот медициналық мақсатпен ректоскопиялық зерттеуді 10 сантиметр аспайтын тереңдікте жүргізеді.

Бірен-сараң ер адамның бір-бірімен жыныстық қатынас жасауы әдетте артқы тесікпен тік ішектің маңайында тұрақты түрде өзгерістер қалдырмайды (тек аумақты, жазылғаннан кейін тыртық қалатын зақымданулар болмаса). Осындай жағдайларда пайда болатын артқы тесікпен тік ішектің терісі мен шырышты қабатындағы беткейлі орналасқан зақымданулар әдетте із қалдырмай жазылып кетеді.

485. Үнемі, жүйелі түрде пассивті артқы тесігі арқылы жыныстық қатынас жасаған тұлғаларда артқы тесігі мен тік ішегінде мынандай, тән белгілер болады: тартылған ұңғы тәрізді, артқы тесіктің үңірейіп тұруы, артқы тесіктің және тік ішектің шырышты қабатының сәуле тәрізді қыртыстарының тегістеліп кетуі, сфинктерлердің босаңсуы және тік ішектің шырышты қабатының түсінің күрең-қызғылт, көкшіл реңдес болуы.

486. Пассивті тұлғаның киімінде шәует, нәжіс іздері табылуы мүмкін. Егер олар екі ер адамның бір-бірімен жыныстық қатынас жасау кезінде алынған деген күдік туса, онда киім-кешекті шәуеттің тобының активті тұлғадан екенін анықтау үшін және шәует дақтарындағы нәжіс қалдықтарын анықтау үшін сот-биологиялық зерттеу жүргізіледі. Бұл жағдайда киім-кешекті алуды оны айғақтық зат ретінде алуы туралы хаттама толтырылып, сараптама тағайындаған тұлға немесе орган жүргізеді.

487. Кәмелетке толмағандарға азғындық әрекет жасау бойынша сараптамаларда жыныстық мүшелер мен артқы тесігі маңайындағы жарақаттарға (жарақаттар) назар аударады.

Сот-медициналық сараптаманы
ұйымдастыру және жүргізу тәртібі
туралы нұсқаулыққа
1-қосымша

Адамның еңбекке қабілеттігінің әр түрлі жарақаттар, уланулар және сырттан әсер еткен себеп-салдарлардан тұрақты түрде жоғалтуының кестесі

Рет саны	Еңбекке қабілеттіктің әр түрлі жарақаттар, уланулар және сырттан әсер еткен себеп-салдарлардан тұрақты түрде жоғалтуының кестесі	Жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалтудың пайызы
Орталық және шеткі жүйке жүйелері		
1.	Ауыр бас сүйек-ми жарақатының зардаптары (қалған белгілері): 1) айқын байқалатын жарыместік, сал болып қалу, жиі болатын эпилептикалық талмалар (аптасына кем дегенде бір рет), таным үдерісінің бұзылуы (агнозия), алдына қойылған мақсатты әрекеттің бұзылуы (апраксия), сөйлеу қабілетінің кенеттен бұзылуы немесе оны жоғалту (афазия), қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуы (атаксия), кенет болған вестибулярлық және мишықтың қызметінің бұзылуы; 2) Ой-өріс қабілетінің төмендеуі, аяқ-қолдардағы қозғалыс көлемі мен күшінің елеулі түрде азаюы, кенеттен және елеулі түрде қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуы, жиі болатын эпилептикалық талмалар) аптасына кем дегенде бір рет). Ескертпе: еңбекке қабілеттіліктің тұрақты түрде жоғалу пайызын анықтау үшін ауыр бассүйек-ми жарақатының бір қалған ереже бойынша зардабы болса жеткілікті	100 75
	Мына жағдайларға әкеліп соқтырған ауыр бассүйек-ми жарақаттары: 1) елеулі түрде қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуы, аяқ-қолдарының бұлшық еттерінің тонусының елеулі түрде күшеюі және оның күшінің аяқ-қолдарда азаюы, ой-өрістің төмендеуі, еске сақтаудың нашарлауы, эпилептикалық талмалар (1 жылда 4-10 рет).	60
	2) қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуының орташа түрі, аяқ-қолдарының бұлшық еттерінің тонусының орташа түрде күшеюі және оның күшінің аяқ-қолдарда азаюы, айқын білінбеген қимыл-қозғалыс бұзылыстары, сирек болатын эпилептикалық талмалар (жылына 2-3 рет);	45
	3) қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуының жеңіл түрі, аяқ-қолдарының бұлшық еттерінің тонусының азғана түрде күшеюі және күшінің, сезімталдылықтың азғана түрде азаюы, эпилептикалық талмалар өте сирек. Ескертпе: еңбекке қабілеттіліктің тұрақты түрде жоғалту пайызын анықтау үшін осы тармақта көзделген кем дегенде екі бассүйек-ми жарақатының немесе эпилептикалық талмалар туралы зардаптары болуы керек.	30
Бас ми жарақаттары:		

3.	1) жеке ошақты симптоматикаға әкеліп соққан (анизокория, көз қиықтарының тепе-теңдігінің бұзылуы, тілдің бір жағына ауытқуы (девиация), нистагм, мұрын-ерін қыртысының тегістелуі және т.б.)	20
	2) Едәуір байқалған вегетативтік симптоматикаға әкеліп соққан (қабақтар мен қол саусақтарының треморы, жоғарыдан байқалатын сіңір рефлекстері, вазомоторлық бұзылыстар және т.б.)	15
4.	Орталық жүйке жүйесі жағынан кейбір жеке объективті белгілермен вегетативті симптомдарға әкеліп соққан бар бас миының шайқалуы (көз қиықтарының тепе-теңдігінің бұзылуы тілдің бір жағына ауытқуы (девиация), жоғарыдан байқалатын сіңір рефлекстері, нистагм, вегетотамырлы дистония, гипергидроз, Ромберг күйінде өзін-өзін ұстай алмауы).	5
5.	Орталық жүйке жүйесі жағынан кейбір жеке объективті белгілермен вегетативті симптомдарға әкеліп соқпайтын бас миының шайқалуы, және бас миының қайтадан шайқалулары, егер олар медициналық мекемелерде анықталған объективті неврологиялық симптоматикамен дәлелденсе, бірақ орталық жүйке жүйесінің тұрғысынан жаңадан пайда болған патологиялық өзгерістерге әкелмесе.	
	Ескертпе: 1. Осы тізбенің 4-5-тармақтарындағы еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалту критерийлері егер ми шайқалуы диагнозы осы бассүйек-ми жарақатына тән объективті белгілермен және медициналық мекемелерге алғашқы қаралған мезетте анықталса қолданылады. 2. Бас ми шайқалу диагнозы объективті неврологиялық белгілермен дәлелденбей, бірақ осы Тізбенің 4-5-тармақтарына сәйкес қолданса, онда ол қолданылмайды. Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы болған тұлғаларда (арахноидит, энцефалит, эпилепсия, мидың қан айналысының бұзылуы және т.б.) немесе бұрын ауыр бассүйек-ми жарақатын алса, мидың шайқалу диагнозы қойылса, егер ол неврологиялық симптоматиканың динамикасы мен дәлелденбесе, ондай жағдайда жалпы еңбекке қабілеттілік пайызы анықталмайды.	
6.	Омартқаның мойын, кеуде және белдеме бөлімдерінің арқа ми жүйесінің бұзылуы:	
	1) аяқ-қолдардағы сезімталдықтың, қозғалыстың (пара- және тетраплегиялар) ауыр түрде бұзылуы, жамбас ағзаларының қызметінің күрт бұзылуы, ауыр түрде трофикасының бұзылуы, жүрек-тамыр және тыныс алудың бұзылуы, айқын білінген спастикалық күй;	100
	2) аяқ-қолдардағы сезімталдықтың, қозғалыстың едәуір білінген түрде бұзылуы, айқын байқалған монопарездер және орташа байқалған парапарездер, онша айқын білінбеген спастикалық күй, жамбас ағзаларының қызметі мен трофикасының бұзылуы;	60
	3) орташа білінген сезімталдықтың, сіңір рефлекстерінің бұзылуы, түбірлі және спинальді тектес жеңіл монопарездер, онша айқын білінбеген қозғалыстың бұзылуы және бұлшық еттердің атрофиясы, жамбас ағзаларының қызметі мен трофикасының бұзылуының орташа күйі;	40
	4) жеңіл түрде білінген сезімталдықтың, сіңір рефлекстерінің бұзылуы, бұлшық еттердің аз ғана гипотрофиясы, аяқ-қолдардағы қозғалыстардың және жамбас ағзаларының қызметі бұзылуынсыз.	15
Жұлынның "ат құйрығының" қызметінің бұзылуы:		
1) екі жақ аяқтардың қозғалысы мен сезімталдылығының ауыр дәрежедегі бұзылуы (дисталдық бөлімдерінің толықтай салы және проксималды бөлімдерінің терең салы), жамбас ағзаларының қызметінің күрт бұзылуы, трофиканың ауыр түрде бұзылуы (жатқақтар, трофикалық жаралар);	100	

7.	2) жұлынның түбірінің және бір топ түбірлердің иннервациялайтын аймағындағы сезімталдықтың, қозғалыстың күрт бұзылуы (бір немесе екі аяқтың айқын білінген парезі), жамбас ағзаларының қызметінің едәуір түрде бұзылуы, трофикалық бұзылыстар (жаралар, цианоз, ісіктер);	60
	3) сезімталдықтың едәуір түрде бұзылуы, гиперпатия, айқын білінген ауырсыну синдромы, рефлекторлық доғаның бұзылуы (рефлекстердің төмендеуі немесе түсіп қалуы), жұлын түбірінің иннервация аймағына сәйкес бұлшық еттің ауыр түрдегі атрофиясы, орташа байқалған вегетативтік бұзылулар (аяқ-қолдарының сууы), жамбас ағзаларының қызметінің орташа түрде бұзылуы;	40
	4) сезімталдықтың, сіңір рефлекстерінің жеңіл түрде бұзылуы, аяқ-қолдардағы бұлшық еттердің аздап байқалған, қозғалыс бұзылмаған гипотрофиясы жамбас ағзаларының қызметінің бұзылмауы;	15
	5) аяқ-қолдардағы сезімталдықтың жеңіл түрде рефлекстердің бұзылмауы, жамбас ағзаларының қызметімен трофикасының бұзылуынсыз.	5
8.	Омыртқа жотасының әр бөлігінің жарақаттық радикулопатиясы (омыртқа жотасының тікелей зақымдануы салдарынан)	5
9.	Үштік, бет және тіл асты нервтерінің қызметінің бұзылуы (олардың шеткі бөліктерінің зақымдануында):	
	1) жеңіл дәрежелі - қызметтерінің аздап бұзылуы;	5
	2) орта дәрежелі - қызметтерінің орташа бұзылуы;	15
	3) ауыр дәрежелі – қызметтерінің кенеттен бұзылуы;	25
10.	Мойын, иық нерв өрімдерінің және олардың нервтерінің қызметінің бұзылуы:	
	1) сезімталдық пен рефлекстердің қозғалыстың-қимылдың, атрофиялардың, парездердің, контрактуралардың болмай бұзылуы;	5
	2) сезімталдықтың және (немесе) рефлекстердің бұлшық ет гипотрофиясымен, жеңіл қозғалыс-қимыл бұзылу түрінде;	15
	3) қимыл-қозғалыстың едәуір түрде шектелуі, сезімталдықтың дәрежесінің едәуір түрде төмендеуі және бұзылуы, бұлшық еттердің атрофиясының айқын байқалуы;	25
	4) қолдардың буындарындағы қозғалыстың кенеттен шектелуі, бұлшық еттердің күшінің кенеттен азаюы, күшінің азаюы, сезімталдықтың кенеттен бұзылуы;	40
	5) қолдардың буындарындағы қозғалыстың, сезімталдықтың жоқ болуы, трофиканың кенеттен бұзылуы (трофикалық жаралар).	70
11.	Белдеме және сегізкөз нерв өрімдерінің және оның нервтерінің қызметінің бұзылуы:	
	1) рефлекстер мен сезімталдықтың қимыл-қозғалыстың бұзылуынсыз, атрофиялар, парездер мен контрактуралар болмай жеңіл түрде бұзылуы;	5
	2) сезімталдықтың және рефлекстердің бұлшық ет гипотрофиясы мен жеңіл қимыл-қозғалыс бұзылулары түрінде;	15
	3) қимыл-қозғалыстың едәуір түрде шектелуі, оның күшінің және сезімталдылығының бірталай түрде бұзылуы, бұлшық еттердің атрофиясының айқын білінуі;	25
	4) аяқтардағы буындардың қимыл қозғалыстың кенеттен шектелуі, бұлшық еттердің атрофиясы, күшінің азаюы, сезімталдықтың кенеттен бұзылуы;	40
	5) аяқтардың буындарындағы қимыл қозғалыстың, сезімталдықтың болмауы, трофиканың кенеттен бұзылуы (трофикалық жаралар).	70
Көру органдары.		
12.	Аккомодация салы:	
	1) бір көздің	15

	2) екі көздің	30
13.	Гемиянопсия (көру тарапы жартысының түсіп қалуы)	30
14.	Көру тарапының тарылуы:	
	а) концентрленген:	
	бір көзде 60 ⁰ -қа дейін	10
	бір көзде 30 ⁰ -қа дейін	20
	бір көзде 5 ⁰ -қа дейін	30
	екі көзде 60 ⁰ -қа дейін	20
	екі көзде 30 ⁰ -қа дейін	40
	екі көзде 5 ⁰ -қа дейін	60
	б) концентрленбеген:	
	бір көзде 50 ⁰ -қа дейін	5
	бір көзде 25 ⁰ -қа дейін	10
	бір көзде 5 ⁰ -қа дейін	15
	екі көзде 50 ⁰ -қа дейін	10
	екі көзде 25 ⁰ -қа дейін	20
екі көзде 5 ⁰ -қа дейін	30	
	Ескертпе: көру тарапының концентрленген жарақат салдарынан тарылуында көз қарақтығының еңбекке қабілеттіліктің тұрақты түрде жоғалтуын бір көздің жарақатымен бағалауы 35 пайыздан аспауы керек.	
15.	Қабақтың түсіп кетуі (птоз) және көздің бұлшық еттерінің басқа да параличтері, қабақтың жабылуына бөгет жасайтын дефектілер және қабақтардың бітісіп кетуі:	
	1) бір көздің:	
	қабағы қарашықтың ортасына дейін жабылады (жабылмайды);	10
	қабағы қарашықты толықтай жабады (жаппайды);	20
	2) екі көздің:	
қабағы қарашықтың ортасына дейін жабылады (жабылмайды);	25	
қабағы қарашықты толықтай жабады (жаппайды);	50	
16.	Пульстанушы экзофтальм:	
	1. Бір көздің:	
	1) жеңіл дәрежелі - ақырындап байқалған	20
	2) орта дәрежелі - орташа байқалған	30
	3) ауыр дәрежелі - айқын байқалған	40
	2. Екі көздің:	
	1) жеңіл дәрежелі - ақырындап байқалған	35
2) орта дәрежелі - орташа байқалған	60	
3) ауыр дәрежелі - айқын байқалған	85	
17.	Сот медициналық сараптамада анықталған конъюнктивит (кератит), тыртықты трихиаз, бір көздің қабағының қайырылып қалуы, көру қабілетінің төмендеуінсіз:	
	1. Бір көздің;	5
	2. Екі көздің.	10

18.	Сот медициналық сараптамада анықталған иридоциклит немесе хориоретинит, көру қабілетінің төмендеуінсіз:	
	1. Бір көздің;	10
	2. Екі көздің.	20
Ескертпе: Жарақаттарының салдарынан болған және осы Тізбенің 17-18-тармақтарында көрсетілген аурулардың нәтижесінде көру қабілетінің төмендеуі кезінде жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты жоғалтуы осы Тізбенің 24-тармағына сәйкес анықталады, бұл ретте осы Тізбенің 17-18-тармақтары қолданылмайды.		
19.	Көздің жасының ағу жолдарының қызметінің бұзылуы:	
	1) жас ағу каналшалары мен жас ағу – мұрын каналының дәнекер тінге (тыртыққа) айналып бітелуі;	10
	2) жарақаттық дакриоцистит.	20
20.	Көруді толықтай жоғалту:	
	1) көретін бір көзді;	65
	2) көретін екі көзді бірдей;	100
21.	Алынған жарақат салдарынан көрмейтін көздің көз алмасын алып тастау	0
22.	Көз алмасының қабықтарының тыртықтары, колобома (нұрлы қабықтың дефектісі, қарашықтың пішінін өзгеруі), гемофтальм, көздің көруінің бұзылуына әкеліп соқпаған көз алмасының шынысының орнынан ығысып кетуі	5
23.	Маңдай сүйегінің жоғарғы қабырғасының бас сүйек қуысына қарай өтпейтін сынығының салдарлары:	
	1) бұлшық еттер зақымданусыз және көз алмасының ығысуынсыз	10
	2) бұлшық еттердің зақымдануымен және көз алмасының ығысуымен.	20
Ескертпе: маңдай сүйектің жоғарғы қабырғасының бассүйек қуысына қарай өтпейтін сынығының салдарларын осы Тізбенің 1-4-тармақтарында көзделген жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты жоғалту өлшемдеріне сәйкес, ал тесіп өтпеген жарақаттар - осы Тізбенің 23-тармағына сәйкес көзделеді.		
Әр көздің көз қарақтығының тікелей жарақат салдарынан төмендеуі		
	Жарақат алғанға дейін көз қарақтығы	Жалпы еңбекке қабілеттіліктің тұрақты жойылу пайызы
1,0	0,9	5
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	0,09-0,05	30
	0,04 және одан төмен	35

24.

0,9	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	0,09-0,05	30
	0,04 және одан төмен	35
	0,8	0,7
0,6		5
0,5		10
0,4		10
0,3		15
0,2		20
0,1		25
0,09-0,05		30
0,04 және одан төмен		35
0,7	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	0,09-0,05	25
	0,04 және одан төмен	30
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	0,09-0,05	20
	0,04 және одан төмен	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	0,09-0,05	15
	0,04 және одан төмен	20
	0,3	5
	0,2	5

	0,4	0,1	10
		0,09-0,05	15
		0,04 және одан төмен	20
	0,3	0,2	5
		0,1	5
		0,09-0,05	10
		0,04 және одан төмен	20
	0,2	0,1	5
		0,09-0,05	10
		0,04 және одан төмен	20
	0,1	0,09-0,05	10
		0,04 және одан төмен	20
0,1-ден төмен	0,04 және одан төмен	20	
Ескертпе:			
1) көз қарақтығының жарақат алғанға дейін қандай күйде болғандығы және қарама-қайшы деректер туындаса, онда зақымдалмаған көздің қарақтығы бойынша бағаланады;			
2) толықтай көрмей қалу деп - көз қарақтығы 0,04 және одан төменге теңестірілсе;			
3) зақым алғанға дейін көретін көзді алып тастаса, сондай-ақ оның бүрісіп қалуы, еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалтуы бойынша 10 пайызға бағаланады.			
Есту органдары			
25.	Құлақтың орта бөлігінің посттравматикалық іріңді қабынуы (мезотимпанит):		
	а) бір құлақтың;		5
	б) екі құлақтың;		10
26.	Посттравматикалық эптитимпанит (холестеатомалар, грануляциялар):		
	а) бір құлақтың;		10
	б) екі құлақтың;		20
27.	Есту органдарының тікелей алынған жарақат салдарынан вестибулометрия деректерімен дәлелденген вестибулярлық қызметінің объективті бұзылулары:		
	1) жеңіл дәрежелі - басты бұрғанда және дененің қисаюында бастың айналуы, жүріс-тұрысының тұрақсыздығы;		10
	2) орта дәрежелі терінің бозаруы, бас айналуы жүрек айну және құсуға әкеледі жылына алты реттен кем емес, жүріс-тұрысының тұрақсыздығы;		30
	3) Қатты байқалған дәрежесі - көп рет, бір-біріне жалғасқан, айқын байқалған вегетативті реакциялары бар бас айналулар, жүріс-тұрысының тұрақсыздығы;		50
28.	Деформацияға әкеліп соққан құлақ қалқанының болмауы:		
	1) 1/3 бөлігінің жоқ болуы;		5
	2) бір жақ құлақ қалқанының немесе оның бөліктерінің жоқ болуы (1/3 және одан көп);		15
	3) екі құлақ қалқанының жоқ болуы;		30
29.	Бір жақ құлақтың естуінің төмендеуі:		
	1) сыбырлап сөйлеген сөзді бір метрден кем емес қашықтықтан, жай әңгімелесу сөзді - бір метрден үш метрге дейін, естудің төмендеуі 30-50 децибел, 500, 1000, 2000, 4000 герц жиіліктерде;		5

	2) сыбырлап сөйлеген сөзді - 0, жай әңгімелесу сөзді - бір метрге дейін, естудің төмендеуі 60-80 децибел, 500, 1000, 2000, 4000 герц жиіліктерде;	15
	3) Толықтай керендік – сыбырлап және жай әңгімелесу сөзін есту - 0.	25
Тыныс алу жүйесі		
30.	Мұрынның жоқ болуы (мұрын сүйегі, шеміршегі мен жұмсақ тіндері)	70
31.	Мұрынның жұмсақ бөліктерінің болмауы:	40
	1) мұрынның ұшы мен қанаттарының жоқ болуы 2) мұрынның ұшы немесе қанатының жоқ болуы	10
32.	Мұрын арқылы тыныс алудың бұзылуы:	
	1) Орта дәрежелі - бір жақтан басым, екі жақтан орташа байқалған;	10
	2) күшті дәрежелі – бір жақтан қатты байқалады, екі жақтан орташа байқалады;	15
	3) екі жақтан толықтай байқалады - мұрынның қатты деформацияға ұшырауы, адамның мыңқылдап сөйлеуі.	30
33.	Көмекей немесе кеңірдектің қызметінің жарақат салдарынан бұзылуы:	
	1) жеңіл дәрежелі - физикалық қысым түскенде дауыстың қырылдауы;	10
	2) орта дәрежелі – дисфония, тыныштық күйде (ентігу) тыныс алудың бұзылуы;	35
	3) ауыр дәрежелі - үнемі трахеостомиялық түтік тағып жүру, афония (дауысты жоғалту).	60
34.	Өкпенің тыныс алу беткейінің азаюына, ателектазына, іріңдеу процесстеріне әкеліп соғып, өкпе жетіспеушілігін тудыратын жарақат салдарынан кейін болатын плевриттер, пневмониялар, гемоторакс, пневмоторакстар:	
	1) жеңіл дәрежелі - физикалық қысым түскенде ентігу, тамырдың соғуының жиілеуі;	15
	2) орта дәрежелі - аздап физикалық қысым түскенде ентігу, беттің көгеруі, әлсіздік, артериялық қысымның төмендеуі, бауырдың ұлғаюы, іштің асқазан тұсындағы пульсациясы;	25
	3) Ауыр дәрежелі - тыныштық күйде ентігу, аздап физикалық қысым түскенде кенеттен ентігу, беттің көгеруі, терінің мәрмәр тас түрінде өзгеруі, көк тамырлардың кеңейген торабы пайда болу, өкпелерде тұрақтап қалу құбылысы пайда болу.	40
35.	Өкпенің бөлігін алып тастау	40
36.	Өкпені алып тастау	60
37.	Кеуде қаңқасының жарақат салдарынан болған деформациясы:	
	1) тыныс алу кезінде қозғалудың аздап шектелуі;	15
	2) тыныс алу кезінде қозғалудың едәуір түрде шектелуі;	30
	3) тыныс алу кезінде қозғалыстың кенеттен шектелуі.	40
38.	Кеуде сүйегінің сынуы салдарынан болған деформациясы:	
	1) орташа – кеуде аралығы ағзаларының және тыныс алу актісінің бұзылмауынсыз;	10
	2) едәуір түрде - кеуде қаңқасының тыныс алу кезінде қозғалуының шектелуі;	20
	3) Кенеттен болған – кеуде аралығы ағзаларының қызметінің бұзылуы түрінде.	35
Жүрек-қан тамыр жүйесі		
	Жүректің, оның қабықтарының және магистральді тамырлардың жарақаттану салдарынан болған жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі:	
	1) 1-ші дәрежелі - тамыр соғуының жиілеуі, физикалық қысымнан кейін ентігудің пайда болуы, жүректің өлшемдерінің ұлғаюы, ісіктер;	30

39.	2) 2-ші дәрежелі - еңтігудің едәуір түрде болуы, өкпе мен бауырда тұрақтап қалу құбылыстары пайда болу, ісіктердің тұрақты түрде болуы, асцит, мойын көктамырларының адырайып тұруы;	60
	3) 3-ші дәрежелі - жүрек ырғағының бұзылуы, өкпеде тұрақтап қалу құбылысы пайда болу, өкпенің сірі – қауыз қуысында сұйықтықтың пайда болуы, жүрек қабында сұйықтықтың пайда болуы, қанды қақырық түкіру, асцит, бауыр циррозы және басқалары.	90
40.	Ірі перифериялық тамырлардың жарақаттануы салдарынан қан айналымының бұзылуы:	
	1) жеңіл дәрежелі - орташа байқалған ісіну, пульсацияның төмендеуі;	10
	2) орта дәрежелі - едәуір байқалған ісінулер, көгеру, пульсацияның кенеттен нашарлауы;	20
	3) ауыр дәрежелі - қатты ісіну, көгеру, лимфостаз, трофикалық бұзылулар (жаралар).	30
Ас қорыту органдары		
41.	Шықшыт сүйегінің, астыңғы немесе төменгі жақ сүйектің сынуы, сондай-ақ астыңғы жақтың шығып кету салдарынан тағамды шайнау актісінің бұзылуы:	
	1) жеңіл дәрежелі - шайнау актісінің және қалыпты тістесудің орташа түрде бұзылуы;	10
	2) орта дәрежелі - шайнау актісінің және қалыпты тістесудің едәуір түрде бұзылуы;	15
	3) ауыр дәрежелі - тістесудің және ауызды ашудың қатты түрде бұзылуы, жақтың деформациясы.	20
42.	Астыңғы немесе төменгі жақ сүйектің бөліктерінің жоқ болуы (тістердің - олардың санына қарамай, жоқ болуы)	40
43.	Жақ сүйектің жоқ болуы (тістердің санына қарамастан, олардың жоқ болуын есепке алғанда)	80
44.	Тілдің жоқ болуы:	
	1) тамақтану кезінде оған бөгет болатын дөрекі түрдегі тыртықтардың болуы;	5
	2) тілдің ұшы тұсында;	15
	3) тілдің орта тұсында;	35
	4) тілдің толықтай бойында	70
	Тұрақты тістерді жоғалту:	
	2-3 тісті;	5
	4-6 тісті;	10
	7-10 тісті;	20
	11 және одан да көп тістерді.	25
Ескертпе:		
1. Жарақат салдарынан тістің сынуы оны жоғалту жағдайына теңеледі.		
2. Алынбайтын протез тістерді жоғалту жағдайында жалпы еңбекке қабілеттілік пайызын анықтау тек қана тірек болған тістердің жоғалуы бойынша анықталады. Жарақат салдарынан алынатын протез тістердің жоғалуы бойынша жалпы еңбекке қабілеттілік пайызы анықталмайды.		
3. Балаларда сүт тістердің жоғалуы бойынша еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалту пайызын анықтау, егер зақымдалған сүт тіс дәрігер-стоматологтың қорытындысы бойынша келешекте тұрақты тіспен ауыспайтын болса анықталады.		
4. Жақ сүйектің сынуы салдарынан тісті жоғалту бойынша тұрақты түрде жалпы еңбекке қабілеттіліктің пайызы осы ереженің жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалтудың критерийлері қарастырылған 42 және 43-тармақтарға сәйкес пайыздарды бір-бірімен қосу арқылы анықталады.		

45.	<p>5. Кариес (тіс жегі, қанқұрт) аурулары зақымдаған тіс сауытының сынуы немесе тістің шығып кетуі (кариес, пульпит, периодонтит) немесе кариесті текті емес (тіс кіреукесінің) (гипоплазиясы, флюороз), сондай-ақ пломба салынған тістер патология ретінде қаралып, мұндай жағдайларда жалпы еңбекке қабілеттіліктің пайызы анықталмайды.</p> <p>6. Тістің жарақат салдарынан сынуы (тіс сауытының 1/4 бөлігінен аз) оның жоғалту жағдайына теңеледі.</p>	
46.	Ауыз қуысының тарылуы, сілекей ағатын фистуланың пайда болуы	20
47.	Жұтқыншақтың және өңеш қуысының күйік немесе жарақат салдарынан тарылуы:	
	1) орташа - қатты тағамның біраз қиындықпен өтуі (тарылған жердің диаметрі 0,6-1,5 см);	25
	2) едәуір - жұмсақ тағамның біраз қиындықпен өтуі (тарылған жердің диаметрі 0,3-0,5 см);	40
	3) қатты тарылған - сұйық тағамның өтуінің қиындауы (тарылған жердің диаметрі 0,2 және одан да аз);	70
	4) толықтай өтпеушілік - (гастростома болса), өңештің пластикасынан кейінгі күй.	90
48.	Асқазан-ішек трактісінің жарақат салдарынан, кенеттен уланудан болған қызметінің бұзылуы:	
	1) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;	15
	2) шемен ауруы, шемен салдарынан толықтай өтудің болуы (шемен салдарынан операция жасалудан кейінгі күй), тік ішектің және артқы тесіктің тыртықтанып, тарылуы;	40
	3) ішек жылан көзі, ішек-қынап жылан көзі;	70
	4) табиғи тесікке қарама-қарсы артқы тесік (колостома).	90
49.	Жарақат салдарынан өт қабын алып тастау	20
50.	Жарақат салдарынан бауырдың бөлігін алып тастау	35
51.	Жарақат салдарынан көк бауырды алып тастау	30
52.	Жарақат салдарынан асқазанды алып тастау	80
53.	Жарақат салдарынан алып тастау:	
	1) жарақат салдарынан шажырқайдың (бөлігін алып тастау);	15
	2) жарақат салдарынан асқазанның бөлігін, ұйқы безін немесе ішекті алып тастау;	30
Несеп-жыныс-жыныс жүйелері		
54.	Жарақат салдарынан алып тастау:	
	1) бүйректің бөлігін алып тастау	35
	2) жарақат салдарынан бүйректі алып тастау	60

55.	Зәр шығару жүйесінің қызметінің жарақат салдарынан бұзылуы (жарақаттың асқинулары):	
	1) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, несеп ағардың, зәр шығару каналының қуысының орташа тарылуы, қуық қабырғасына тігіс салу;	10
	2) несеп ағардың, зәр шығару каналының қуысының едәуір тарылуы, қуықтың көлемінің кемуі;	25
	3) зәр шығару – жыныс жылан көздері, несеп ағар мен зәр шығару каналының өткізбеушілігі	40
56.	Ауырлық дәрежесін ескере отырып, зәр шығару – жыныс жүйесінің жарақаттарының зардабы:	
	1) жеңіл дәрежелі - зәр шығару каналының орташа түрде тарылуы;	15
	2) орта дәрежелі - зәр шығару каналының едәуір түрде тарылуы;	30
	3) ауыр дәрежелі - уретраның өткізбеушілігі, ректо-вагиналдық және (немесе) уретро-вагиналдық жылан көздер;	50
Жұмсақ тіндер		
57.	Күйік, үсіп қалу немесе жарақаттар салдарынан алынған бетте және (немесе) мойынның алдыңғы-бүйір беткейіндегі тыртықтар:	
	1) көрсетілген беткейдің 10%-на дейін қамтитын;	5
	2) 10-20%-ға дейін;	15
	3) 20-30%-ға дейін;	25
	4) 30%-дан астам;	35
Ескертпе: бет аумағы шартты түрде шектеледі: үстіңгі жағы – бастың шаш өскен жиегі; бүйір жақтары-құлақ қалқанының негізінің артқы беткейі; артқы – астыңғы жақ сүйектің бұрышы және денесінің астыңғы беткейі (құлақ қалқандары беттің бөлігі болып саналады).		
58.	Дене мен аяқ-қолдарда әртүрлі жарақаттар салдарынан алынған тыртықтар:	
	1) аумағы 1-2%	10
	2) аумағы 3-4%	15
	3) аумағы 5-10%	25
	4) аумағы 10%-дан астам	35
Ескертпе: дененің 1% қаралушы тұлғаның алақан және саусақ беткейлерінің аумағына теңеледі; тыртықтарға байланысты қызметі бұзылса осы кестенің 57-тармағы қолданылмайды; мұндай жағдайда функциялық бұзылулардың дәрежесін ескере отырып, осы "Кестенің" тиісті тармақтары қолданылады; тыртықтардың аумағын анықтау кезінде зақымдалған тері аумағының дефектісін жабу үшін алынған тері аутотранспланттың ескеріледі.		
Тірек–қозғалыс аппараты		
Омыртқалар		
59.	Омыртқаның, оның кез-келген бөлігінің жарақат салдарынан қызметінің бұзылуы (құйымшақтан басқа):	
	1) қозғалыстың деформациясыз орташа түрде шектелуі, орташа түрде байқалған ауырсыну синдромы бар;	15
	2) қозғалыстың едәуір түрде шектелуі, орташа түрде деформация болуы, ауырсыну синдромының болуы;	30
	3) қозғалыстың кенеттен шектелуі, едәуір түрде деформацияның, ауырсынуы синдромының болуы;	50
	4) омыртқа жотасының толықтай қозғалмауы (оның ішінде оның бір бөлігінің), оның қатты байқалған деформациясы, айқын байқалған ауырсыну синдромы.	70

	Жарақат салдарынан:		
60.	1) Құйымшақтың бөлігін;	15	
	2) Құйымшақты жарақат салдарынан алып тастау	20	
Дененің жоғарғы бөлігі			
Жауырындар мен бұғаналар		Оң	Сол
	Иық буыны қызметінің жауырын, бұғана, бұғана акромиальді байланыстың жыртылуы немесе кеуде-бұғана буынының жарылуы салдарынан бұзылуы:		
61.	1) жеңіл дәрежелі - орташа деформация, бұлшық ет гипотрофиясы, қолдың күшінің азаюы, иық буынында қозғалыстың орташа түрде шектелуі;	10	10
	2) орта дәрежелі - едәуір түрдегі деформация, гипотрофия, иық буынында қозғалыстың едәуір түрде шектелуі;	20	15
	3) ауыр дәрежелі – қатты байқалған деформация және иық бұлшық еттерінің қатты байқалған атрофиясы, иық буынында қозғалыстың кенеттен шектелуі	25	20
Иық буыны		Оң	Сол
62.	Иық буыны анкилозы (қозғалмау).	45	35
63.	Жарақат салдарынан қар сүйегінің резекциясы немесе жауырынның буын беткейінің резекциясы жағдайында иық буынының салбырап (салақтап) қалуы	60	50
	Иық буынында қозғалыстың шектелуі (контрактура):		
64.	а) орташа байқалған: бұғу (иықты алдыға қарай әкету) - 170-120 ⁰ ; иықты жазу (артқа қарай әкету) - 60-40 ⁰ ; иықты бір жаққа қарай әкету – 150-120 ⁰ ;	10	10
	б) орташа байқалған: бұғу (иықты алдыға қарай әкету) - 115-75 ⁰ ; иықты жазу (артқа қарай әкету) - 35-30 ⁰ ; иықты бір жаққа қарай әкету – 115-75 ⁰ ;	20	15
	в) айқын байқалған: бұғу (иықты алдыға қарай әкету) - 75 ⁰ -тан кем; иықты жазу (артқа қарай әкету) - 30 ⁰ ; иықтың бір жаққа қарай таюы – 75 ⁰ -тан кем.	30	25
	Ескертпе: қалыпты жағдайда иық буынындағы қозғалыс көлемі: иықты алдыға қарай әкету (бұғу) - 180 ⁰ ; иықты артқа қарай әкету (жазу) - 60-70 ⁰ ; иықты бір жаққа қарай әкету - 180 ⁰ ; ішке қарай ротация жасау - 90 ⁰ ; сыртқа қарай ротация - 50 ⁰		
65.	Иықтың алғаш шығуы (иық буынының қызметінің бұзылуына әкеліп соққан иық буынының шығуы жағдайында жалпы еңбекке қабілеттілікті жоғалту пайызы 63-тармақ бойынша анықталады)	20	15
Иық		оң	сол
66.	Қолдың және жауырынның (немесе олардың бөлімдерінің) болмауы	80	75
67.	Иық буынын экзартикуляциялау немесе иық буын тұсындағы тұқыл (культя) салдарынан қолдың болмауы	75	70
68.	Иықтың орта және төменгі бөлігінің тұқылы	70	65
69.	Иық сүйегінің бітіспеген сынығы немесе жалған буын пайда болуы	40	35
Шынтақ буыны		оң	сол
70.	Иық және шынтақ сүйектерін резекциялау салдарынан шынтақ буынының салбырап (салақтап) қалуы	50	40
	Рентгенологиялық деректермен дәлелденген шынтақ буынының анкилозы (қозғалмауы):		
71.	1) функциональді ыңғайлы күйде (бұрышы 60–тан 90 градусқа дейін);	30	25
	2) функциональді ыңғайсыз күйде (бұрышы 60-тан аз, 90-градустан артық)	40	35
	Шынтақ буынында қозғалыстың шектелуі - контрактура:		

72.	1) жеңіл дәрежелі - бүгудің орташа байқалған контрактурасы (бүгу - 50-60 градусқа, жазу - 175-160 градусқа);	10	10
	2) орта дәрежелі - бүгудің айқын байқалған контрактурасы – (бүгу 65-90 градусқа, жазу - 155-140 градусқа);	20	15
	3) ауыр дәрежелі - өте қатты байқалатын контрактура – (бүгу - 90-градустан аз, жазу - 140 градустан аз);	30	25
	Ескертпе: шынтак буынында қалыпты жағдайда қозғалыс көлемі: бүгу - 30-40, ал жазылу - 180 градус, ротация - 180 градус.		
Білек сүйектері		оң	сол
73.	Білектің шынтак буыны тұсынан экзартикуляция салдарынан алып тасталуы немесе жоғарғы үштен бір бөлігінде тұқылы болуы	70	65
74.	Білектің ортаңғы және төменгі үштен бір бөліктеріндегі тұқылы	65	60
75.	Жалған буын, бітіспеген сынық (білектің бір сүйегінің бітіспеген сынығында және екінші сүйегі бітісіп кетсе, онда жалпы еңбекке қабілеттілікті тұрақты түрде жоғалтуды анықтау бір пункт бойынша жүргізіледі):		
	1) иықтың бір сүйегі	25	20
	2) иықтың екі сүйегі;	40	35
76.	Білек сүйектері қызметінің бұзылуы:		
	1) шыбық-алақан және шынтак буындарындағы қимыл-қозғалыстың орташа түрде шектелуі, супинация және пронацияның 45 градусқа дейін шектелуі;	10	10
	2) бір буында (шыбық-алақан немесе шынтак) қимыл-қозғалыстың орташа түрде шектелуі және біреуінде аздап артығырақ түрде, супинация мен пронацияның 45 градусқа дейін шектелуі;	15	10
	3) қимыл-қозғалыстың шыбық-алақан және шынтак буындарында едәуір түрде шектелуі немесе олардың біреуінде қимыл-қозғалыстың орташа түрде шектелуі және біреуінде кенеттен шектелуі, супинация мен пронацияның 30 градусқа дейін шектелуі;	20	15
	4) бір буында (шыбық-алақан немесе шынтак) қимыл-қозғалыстың едәуір түрде және бір буында оның кенеттен шектелуі;	25	20
	5) шыбық-алақан немесе шынтак буындарында қимыл-қозғалыстың кенеттен шектелуі;	30	25
	Ескертпе: білекте айналыс қимыл-қозғалысының амплитудасын өлшеу 0 градустан бастап жүргізіледі (пронация мен супинация аралығындағы білектің қалпы). Бұл жағдайда адамның қолы шынтак буынында 90-100 градус бұрыш түзіп бүгіліп тұруы керек).		
Алақан білезік буыны		оң	сол
77.	Алақан-білезік буынының рентгенологиялық зерттеумен дәлелденген анкилозы:		
	1) функционалдық тиімді жағдайда (буынды бүгу және жазу 20 градусқа дейін);	30	25
	2) функционалдық тиімсіз жағдайда (буынды бүгу және жазу 20 градус және одан артық);	40	35
78.	Алақан-білезік буынында қозғалыстың шектелуі - контрактура (буында қалыпты жағдайда қозғалыс көлемі: бүгу - 110-115 градус, жазу- 135-140 градус):		
	1) жеңіл дәрежелі - орташа байқалған бүгу контрактурасы – 140-150 градус, жазу - 145-150 градус;	10	10
	2) орта дәрежелі - айқын байқалған бүгу контрактурасы - 155-160 градус, жазылу - 155-160 градус;	15	15

	3) ауыр дәрежелі - өте айқын байқалатын бұғу контрактурасы – (бұғу - 160 градустан артық, жазылу - 160 градустан артық);	25	20
	Ескертпе: Алақан-білезік буынында қозғалыс көлемінің қалыпта болуы: бүгілуі - 110-115 градус, жазылуы – 135-140 градус.		
Қол, білезік, алақан			
79.	Қолдың алақанының білезік немесе алақан тұстарында болмауы	65	60
80.	Білезік немесе алақан сүйектерінің жалған буыны немесе бітіспеген сынықтары.	15	15
81.	Қолдың алақанының білезік және алақан тұсының жарақат салдарынан қызметінің бұзылуы (деформация, бұлшық ет күшінің азаюы, ұстау қабілетінің бұзылуы):		
	1) орташа байқалған;	10	5
	2) айқын байқалған;	15	10
	3) өте айқын байқалған;	20	15
Алақан саусақтары			
Бірінші (үлкен) саусақ.		оң	сол
82.	Тырнақ фалангасының жұмсақ тіндерінің деформацияға әкеліп соққан едәуір түрдегі дефектілері.	5	5
83.	Тұқыл деңгейі:		
	1) тырнақ фалангасы тұсындағы тұқыл;	10	10
	2) фаланга аралық буын тұсындағы тұқыл;	15	10
	3) негізгі фаланга тұсындағы тұқыл;	20	15
84.	Саусақтың болмауы	30	25
85.	Саусақтың саусақ сүйегі немесе оның бөлігімен бірге алғанда болмауы;	30	25
86.	Фаланга аралық буындағы анкилозы (қозғалмауы):		
	1) саусақтардың функционалдық (жартылай бүгілген) тиімді жағдайында;	10	10
	2) саусақтардың функционалдық (жазылған немесе бүгілген) тиімсіз жағдайында;	15	10
87.	Екі буынның анкилозы (қозғалмауы):		
	1) саусақтардың функционалды (жартылай бүгілген) тиімді жағдайында;	15	10
	2) саусақтардың функционалды (жазылған немесе бүгілген) тиімсіз жағдайында;	20	15
88.	Білезік-алақан буыны және саусақтың екі буынының анкилозы:		
	1) саусақтардың функционалды (жартылай бүгілген) тиімді жағдайында;	20	15
	2) саусақтардың функционалды (жазылған немесе бүгілген) тиімсіз жағдайында;	25	20
89.	Контрактура салдарынан саусақтың қызметінің бұзылуы:		
	1) орташа байқалған немесе оның баяу қозғалуы;	10	10
	2) айқын байқалған функционалдық (жартылай бүгілген) тиімді жағдайында;	15	10
	3) өте айқын байқалған функционалды (жазылған немесе бүгілген) тиімсіз жағдайында;	20	15
Екінші (сұқ) саусақ		оң	сол
90.	Тырнақ фалангасының жұмсақ тіндерінің деформацияға әкеліп соққан едәуір түрдегі дефектілері және тырнақ фалангасының дистальді жартысы тұқылы.	5	5
91.	Тұқыл деңгейі:		
	1) тырнақ фалангасының проксимальді жартысы немесе екінші (дистальді) фаланга аралық буынның тұқылы;	10	10
	2) орта фаланга немесе бірінші (проксимальді) фаланга аралық буын;	15	10

	3) негізгі фаланга немесе саусақ-фаланга буыны (саусақтың болмауы);	20	15
92.	Саусақтың саусақ сүйегімен бірге немесе оның бөліктерімен бірге болмауы.	25	20
93.	Саусақтың қызметінің бұзылуы:		
	1) буындарда қозғалыстың орташа түрде шектелуі немесе буындарда қозғалыстың айқын білінген түрде шектелуі, сондай-ақ екінші (қозғалту) фаланга аралық буынның анкилозы;	10	5
	2) саусақтың функционалдық тиімді күйіндегі (жартылай бүгілген) контрактурасы, сондай-ақ бірінші (проксимальді) немесе саусақ-фаланга буынының анкилозы;	15	10
	3) саусақтың функционалдық тиімсіз жағдайында (бүгілген немесе жазылған күйде) контрактурасы, сондай-ақ екі немесе үш буынның анкилозы;	20	15
Үшінші (ортаңғы), төртінші (аты жоқ) немесе бесінші саусақ			
94.	Тұқыл деңгейі:		
	1) тырнақ фалангасы немесе екінші (дистальді) фаланга аралық буынның тұқылы;	5	5
	2) ортаңғы фаланга немесе бірінші (проксимальді) фаланга аралық буынның тұқылы ;	10	10
	3) негізгі фаланга немесе саусақ-фаланга буынының тұқылы (саусақтың болмауы);	15	10
95.	Саусақтың алақан сүйегімен бірге немесе оның бөліктерімен бірге болмауы.	20	15
96.	Бір саусақтың қызметінің бұзылуы:		
	1) саусақтың орташа байқалған контрактурасы немесе қозғалуының бәсеңсуі, сондай-ақ екінші (дистальді) фаланга аралық буынның анкилозы;	5	5
	2) саусақтың функционалдық тиімді күйдегі (жартылай бүгілген) контрактурасы, сондай-ақ бірінші (проксимальді) немесе саусақ-фаланга буынының анкилозы;	10	10
	3) саусақтың функциональді тиімсіз күйдегі (бүгілген немесе жазылған күйдегі) контрактурасы, сондай-ақ екі немесе үш буынның анкилозы;	15	15
Ескертпе: 1) бір алақанының екі немесе одан-да көп саусақтарын әр-түрлі деңгейде ампутациялаған жағдайда жалпы тұрақты еңбекке қабілеттілікті жоғалту пайызын анықтау осы кестенің арнайы статьялары бойынша, пайыздарды бір-біріне қосып отырып анықталады. Бірақ олардың пайызы бір саусақты жоғалтқан жағдайдағы пайыз көлемінен аспау керек (78-тармақты қараңыз).			
Жамбас			
97.	Жамбастың сүйектерінің сынуы, мықын-сегізкөз немесе қасаға жарылуы салдарынан жамбастың қызметінің бұзылуы:		
	1) жеңіл дәрежелі - статиканың жүріс-тұрыстың орташа түрде бұзылуы, бір жақ жамбас-ортан жілік буынында қозғалыстың орташа түрде шектелуі;	20	
	2) орта дәрежелі - статиканың едәуір түрде бұзылуы, екі жақ жамбас-ортан жілік буындарында қозғалыстың орташа түрде шектелуі немесе осы буындардың біреуінде қозғалыстың едәуір түрде шектелуі;	30	
	3) ауыр дәрежелі - статиканың жүріс-тұрыстың өте қатты бұзылуы, екі жақ жамбас ортан жілік буындарында қозғалыстың едәуір түрде шектелуі немесе осы буындардың біреуінде қозғалыстың кенеттен шектелуі;	50	
	Ескертпе: ортан жіліктің ұршығы кіріп тұратын шұңқырдың жеке сынықтары болған жағдайда жалпы тұрақты еңбекке қабілеттілікті жоғалту пайызын анықтау осы кестенің 98 пунктіндегі қарастырылған критерийлер бойынша анықталады.		
Аяқ			
Жамбас-ортан жілік буыны			
	Жамбас-ортан жілік буынының анкилозы (қозғалмауы):		

98.	1) функционалдық тиімді күйде (жағдайда) (жазылған күйде);	45
	2) функционалдық тиімсіз күйде (бүгілген күйде);	60
	3) ортан жіліктің ұршығын және (немесе) осы ұршықтың кіріп тұратын шұңқырын резекциялау салдарынан болған салбырап қалған жамбас-ортан жілік буыны;	70
99.	Жамбас-ортан жілік буынындағы қозғалыстың шектелуі - контрактурасы:	
	1) жеңіл дәрежелі - орташа байқалған контрактура: бүгу - 80 градус, жазу - 50 градус, бір жаққа қарай әкету - 55-40 градус;	15
	2) орта дәрежелі - айқын байқалған контрактура: бүгу - 75-60 градус, жазу - 45-35 градус, бір жаққа қарай әкету - 35-30 градус;	25
	3) ауыр дәрежелі - өте айқын байқалған контрактура: бүгу - 60 градус, жазу - 35 градустан аз, бір жаққа қарай әкету - 30 градустан аз;	35
	Ескертпе: жамбас-ортан жілік буынындағы қозғалыс көлемі орнында: бүгу – 90-100 ⁰ , жазу – 60-79 ⁰ , сыртқа бұру – 60 ⁰ .	
Сан		
100.	Аяқтың экзартикуляция салдарынан жамбас-ортан жілік буынынан болмауы немесе жамбастың жоғарғы тұсындағы тұқылы	70
101.	Жамбастың ортаңғы немесе төменгі бөліктеріндегі тұқылы	60
102.	Ортан жіліктің жалған буыны немесе бітіспеген сынығы	55
103.	Аяқтың санының жарақат салдарынан қызметінің бұзылуы:	
	1) статиканың орташа түрде бұзылуы, аздап деформация болуы, жамбас-ортан жілік немесе тізе буындарындағы қозғалыстың орташа түрде шектелуі;	15
	2) статиканың едәуір түрде бұзылуы, айқын байқалған деформация, жамбас-ортан жілік және тізе буындарындағы қозғалыстың орташа түрде шектелуі немесе осы екі буындардың біреуінде қозғалыстың айқын түрде шектелуі;	30
	3) статиканың кенеттен бұзылуы, деформация, жамбас-ортан жілік және тізе буындарындағы қозғалыстың айқын түрде шектелуі немесе осы буындардың біреуінде қозғалыстың кенеттен шектелуі;	45
	4) жамбас-ортан жілік және тізе буындарында қозғалыстың кенеттен шектелуі;	60
Тізе буыны		
104.	Салбырап қалған тізе буыны	45
105.	Буынның анкилозы (қозғалмауы):	
	1) функционалдық тиімді жағдайда (жазылған күйде);	35
	2) функционалдық тиімсіз күйде (бүгілген күйде);	50
106.	Буынның байланыс аппаратының жарылып-жыртылу салдарынан онда қозғалыстың артық (патологиялық) күйде болуы.	10
107.	Тізе буынындағы қозғалыстың шектелуі - контрактура:	
	1) жеңіл дәрежелі - орташа байқалған контрактура: бүгу - 80-85 градус, жазу - 170-175 градус;	10
	2) орта дәрежелі - айқын байқалған контрактура: бүгу - 90-100 градус, жазу - 165-150 градус;	20
	3) ауыр дәрежелі - өте айқын байқалған контрактура: бүгу - 100 градустан артық, жазу - 150 градустан аз күйде; Ескертпе: (тізе буынында қалыпты жағдайда қозғалыс көлемі: бүгу - 30-40 градус, жазу - 180 градус):	30
Балтыр		

108.	Балтырдың экзартикуляция салдарынан тізе буыны тұсынан болмауы немесе балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігіндегі тұқылы	60
109.	Балтырдың ортаңғы немесе төменгі бөліктеріндегі тұқылы	50
110.	Балтыр сүйектерінің жалған буыны немесе бітіспеген сынықтары:	
	1) екі сүйектің	45
	2) кәрі жіліктің	35
	3) шыбық сүйектің	10
	4) кәрі жіліктің және оның шыбығының бітіп кеткен сынығы	40
111.	5) шыбық сүйектің және кәрі жіліктің бітіп кеткен сынығы	20
	Балтырдың қызметінің бұзылуы:	
	1) жеңіл дәрежелі - статиканың, ауырсыну синдромының орташа түрде байқалуы, аздап байқалған деформация (қысқару 1-2 см.), тізе немесе балтыр-тобық буындарындағы қозғалыстың орташа түрде шектелуі;	15
	2) орта дәрежелі - статиканың, ауырсыну синдромының едәуір түрде байқалуы, ісіну, деформация, тізе және балтыр-тобық буындарындағы қозғалыстың орташа түрде шектелуі немесе осы буындардың біреуінде қозғалыстың едәуір түрде шектелуі;	25
	3) ауыр дәрежелі - статиканың кенеттен бұзылуы, ауырсыну синдромы, ісіну, тізе немесе балтыр-тобық буындарындағы қозғалыстың едәуір түрде шектелуі немесе осы буындардың біреуінде қозғалыстың кенеттен шектелуі, айқын байқалған деформация;	40
Балтыр-тобық буыны		
112.	Салбырап қалған балтыр-тобық буыны	35
113.	Балтыр-тобық буынының анкилозы (қозғалмауы):	
	1) функционалдық тиімді жағдайда (90-95 градус бұрышта);	25
	2) функционалдық тиімсіз жағдайда (басқа да жағдайда);	35
114.	Балтыр-тобық буынындағы қозғалыстың шектелуі (контрактура):	
	1) орташа байқалған контрактура (жазу - 80-85 градус, бұғу - 110-130 градус);	10
	2) айқын байқалған контрактура (жазу - 95-95 градус, бұғу - 90-105 градус);	15
	3) өте айқын байқалған контрактура (бұғу және жазу - 10 градус шамасында);	20
	Ескертпе: балтыр-тобық буынында қалыпты жағдайдағы қозғалыс көлемі: жазу - 70-75 градус, бұғу - 135-140 градус. Оны анықтау үшін тобықтың функциональді тиімді күйінде, 90 градустың бұрышынан бастап санауды жүгізеді.	
115.	Тұлғаны қуәландыру кезінде балтыр-тобық буынының буын ішіндегі сүйектерінің сынуы, байланыстарының жыртылуы, тобықтың шығып кетуі, осы буынның қызметінің бұзылуынсыз	-
Табан		
116.	Табанның экзартикуляция салдарынан тобық-балтыр буыны тұсынан болмауы немесе өкше, топай сүйектері тұсынан ампутациялануы	40
117.	Табанның дистальді бөлігін ампутациялаудан кейін болмауы:	
	1) табан сүйектерінің алдыңғы тұсында;	25
	2) табан сүйектері тұсында;	30
	Табанның жаракат салдарынан қызметінің бұзылуы:	
	1) статиканың орташа түрде бұзылуы, ісіктің, ауырсыну синдромының орташа түрде байқалуы;	10

118.	2) статиканың едәуір түрде бұзылуы, айқын білінген ауырсыну синдромы, деформация, балтыр-тобық буынында қозғалыстың орташа түрде шектелуі;	15
	3) статиканың кенеттен бұзылуы, айқын білінген ауырсыну синдромы, айқын байқалған деформация, балтыр-тобық буынындағы қозғалыстың едәуір түрдегі шектелуі;	25
	4) статиканың кенеттен бұзылуы, айқын байқалған ісіну, балтыр-тобық буынындағы қозғалыстың кенеттен шектелуі;	30
119.	Статиканың кенеттен бұзылуы, едәуір түрдегі деформация, тұрақты болатын ауырсыну синдромы, оның ішінде табанның сүйектерінде жалған буынның пайда болуы немесе оның бір, бірнеше сүйектерінің сынықтан соң бітіспеген сүйектері.	25
Бақайлар		
120.	Табанның бақайларының табан-фаланга буындарын экзартикуляция салдарынан немесе негізгі фалангалар тұсынан ампутациялау салдарынан болмауы.	25
121.	Бірінші бақай сүйегінің табан сүйегімен немесе оның бөлігімен бірге болмауы.	15
122.	Табанның бірінші саусағының табан-фаланга буыны тұсынан экзартикуляциялаудан болмауы немесе негізгі фаланга тұсындағы тұқылы	10
123.	Жарақат салдарынан бірінші саусақтың қызметінің бұзылуы немесе тырнақ фалангасының болмауы.	5
124.	Табан-фаланга буынының экзартикуляциялау салдарынан қандай-да болмасын бақайлардың болмауы немесе негізгі фаланганың деңгейіндегі тұқылдың болуы (бірінші бақайдан басқа):	
	1) бір бақай;	5
	2) екі-үш бақай;	10
	3) төрт бақай;	15
125.	Бақай сүйегінің табан сүйегімен бірге (бірінші бақайдан басқа) болмауы:	
	1) бір бақай;	10
	2) екі-үш бақай;	15
	3) төрт бақай;	20
126.	Бір бақайлардың қызметінің бұзылуы немесе бір-екі фаланга болмауы (біріншіден басқасы):	
	1) бір-екі бақайдың;	5
	2) үш-төрт бақайдың;	10
	Ескертпе: егер жарақат салдарынан екі және одан да көп бақайлар (бірінші бақайдан басқа) олардың ішінде бір бақайдың қызметі қалпына келсе, ал қалған бақайлардың қызметі бұзылса, онда жалпы еңбекке қабілеттілік пайызын анықтау осы тармақ бойынша жүргізіледі.	
127.	Посттравматикалық тромбоз, лимфостаз, трофиканың бұзылуы:	
	1) жеңіл дәрежелі (орташа ісіну, орташа пигментациялану, тері қабаттарының бозғылттығы);	5
	2) орта дәрежелі (айқын байқалған ісіну, цианоз, көлемі 4 см квадрат аумағына дейін жететін трофикалық жаралар);	10
	3) ауыр дәрежелі (аяқтың қатты ісінуі "пілдің аяғы", цианоз, көлемі 4 см квадрат аумағынан асатын трофикалық жаралар.	15
128.	Травматикалық остеомиелит, жылан көз, іріңді қабыну үдері	10

Сот-медициналық сараптаманы
ұйымдастыру және жүргізу тәртібі
туралы нұсқаулыққа
2-қосымша

Химиялық-токсикологиялық зерттеулерді толық талдауға арналған қайта санау коэффициенттерінің кестесі

р/с №	Зерттеу әдістері мен зерттеу объектісі	Сапалы анықтау	Сандық анықтау	ескертпе
1	2	3	4	5
Газды хроматография (ДТП)				
1.1.	Этил спирті			Газды хроматографиялық зерттеу кезінде ағзаның су булы дистиллятын дистилляция жүргіу үшін 0,15 ескеру қажет.
1.1.1	Қан	0,02	0,04	
1.1.2	Несеп	0,02	0,04	
1.1.3	Дистиллят	0,02	0,04	
1.1.4	Биологиялық және басқа сұйықтықтар	0,03	0,05	
1.2.	Этил және басқа спирттерге зерттеулер			Этил және басқа спирттерге бір сынаманы қолданғанда пайдаланады, соған байланысты көп уақыт қажет
1.2.1	Биологиялық және басқа сұйықтықтар	0,04	0,04	
1.2.2	Биологиялық органдар және тіндер	0,05	0,05	
2. Газды хроматография (ДИП)				
2.1.	Сірке суы	0,15	0,2	Бір сынаманы бір зерттеу
2.2.	Ұшқыш заттар	0,15	0,2	
2.3.	Дәрі-дәрмектер	0,3	0,3	
2.4.	Гликолдар	0,3	0,3	
3. Газды хроматография (Басқа детекторлар)				
3.1.	Кез келген нысана	0,3	0,3	Бір сынаманы бір зерттеу
4. Жоғарғы эффектілі сұйықтық хроматографиясы				
4.1.	ВЭЖХ	0,3	0,3	Бір сынаманы бір зерттеу
5. Хромато-масс спектрометрия				
5.1	ВЭЖХ-МС	0,5	0,5	Бір сынаманы бір зерттеу
5.2	МС	0,3	0,3	
6. Спектрофотометрия				
6.1	УФ-көрінетін аймақ	0,05	0,05	Бір ғана спектральды мінездемеге
6.2	ИК-жарық аймағы	0,2	0,2	
7. Дистилляция				
7.1.	Алкогольдің суррогаттары	0,4		Бір объектіден көшіру
7.2.	Синильді қышқыл	0,4		
7.3.	Сірке қышқылы	0,3		
7.4.	Гликолдар	0,2		
7.5.	Фтор	0,6		

8. Улы заттарды полярлы еріткіштердің экстрациясымен бөліп алу

8.1.	Сумен			
8.1.1	Биологиялық заттар және басқа сұйықтықтардан	0,3		Бір объектіден көшіру
8.1.2	ағзалардың тіндерінен	0,35		
8.2.	Гидролиз			
8.2.1	биологиялық сұйықтықтар	0,35		
8.2.2	Ағза тіндері	0,4		
8.2.3	Алынғандар	0,35		
8.3.	Спиртпен	0,45		
8.4.	Ацетонмен	0,3		
8.5.	Басқада ерткіш заттармен	0,3		
9. Органикалық ерітінділермен шектеу				
9.1.	Гексанмен	0,4		Бір объектіні оқшаулау
9.2	Басқа да органикалық ерткіш заттар	0,3		
10. Деструкция				
10.1	Кез келген нысана	0,4		
11. Минерализациялау				
11.1	Ағза және тіндерді, шәйінді сулар және биологиялық сұйықтықтар, басқа да объектілерді минерализациялау	0,4		Бір объектіні оқшаулау
11.2	диатомдық планктонды зерттеу үшін бұзу	0,3		
12. Озолдау				
12.1		0,3		
13. Диализ				
13.1		0,4		
14. Жұқақабатты хроматография				
14.1	Элюирлеу жасау арқылы	0,1		Бір хроматографиялық жүйеде бір реагенті бар бір пластинка. Егер пластинкада бірнеше реагенттер пайда болса, қосымша әр бір реагенттер бойынша бір реакцияға идентификациялау үшін қосылады, яғни 0,02
14.2	Элюирлеусіз	0,15		
15. Ұқастыру реакциялары				

15.1	Иондарды бүркемей	0,02		Химиялық қасиеттеріне сүйемелденген және алдын ала жасалған сынамалар үшін бір реакция
15.2	Иондарды бүркеп	0,1		
16. Имундық-ферментті талдау (тест)				
16.1	Кез келген нысана	0,01		Химиялық-токсикологиялық бөлімшеде алдын ала ИФ тесті өткізу
17. Көмір қышқылды гемоглобинді анықтау				
17.1	Спектрофотометрия	0,1	0,2	
17.2	Газды хроматография	0,05		
Өзге де (жұмыс уақытын жұмсауына байланысты) - бір толық талдау = 25,5 сағат				

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК