

**Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидаларын бекіту туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 1 қыркүйекте Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6449 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 27 қазандағы № ҚР ДСМ-156/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.10.2020 № ҚР ДСМ-156/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**Ескерту. Тақырып жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 08.06.2015 № 459 (алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 169-бабының 10-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидалары бекітілсін.

**Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 08.06.2015 № 459 (алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ғылым және адами ресурстар департаменті (Н.Қ. Хамзина) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б. Бисмильдин) осы бұйрық

Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін заңнамада белгіленген тәртіппен бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Министрдің міндетін атқарушы*

*Б. Садықов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 8 маусымдағы  
№ 459 бұйрығымен бекітілген

**Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидалары**

**Ескерту. Қағида жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 25.09.2018 № ҚР ДСМ-18 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

## **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне сәйкес әзірленген.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) биологиялық өлім өмірлік маңызды функциялар біржола тынатын, организм тіршілігінің тоқтауын білдіреді;

2) бас миының біржола семуі (мидың өлімі) – бас миының барлық функцияларының бір жола семуінен болатын бас миы жасушаларының интеграцияланған функциясының толық жойылуы. Мидың өлімі адамның биологиялық өліміне теңестіріледі;

3) консилиум - кемінде үш дәрігердің қатысуымен диагноз қою, емдеу тактикасын айқындау және ауруды болжау мақсатында тұлғаны зерттеу.

**2-тарау. Бас миының биологиялық өлімді және бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау тәртібі**

3. Биологиялық өлімді медицина қызметкері мынадай белгілердің жиынтығы негізінде растайды:

- 1) жүрек қызметінің тоқтауы;
- 2) тыныс алудың тоқтауы;
- 3) орталық нерв жүйесі жұмысының тоқтауы.

4) мидың өлімі оның бастапқы немесе қайталама зақымдануының нәтижесінде дамиды.

5) Мидың алғашқы зақымдануының салдары кезінде мидың өлімі бассүйек ішіндегі қысымның көтерілуі немесе төмендеуі салдарынан және соған байланысты ми қанайналымының тоқтауынан дамиды.

6) Мидың бастапқы зақымдануына:

- 1) ауыр бас сүйек-миының жарақаты;
- 2) спонтанды және өзге де бассүйек ішіндегі қанның құйылуы;
- 3) мидың инфаркты;
- 4) ми ісігі;
- 5) бассүйек ішіндегі миға операциялық араласулар жатады.

7. Мидың қайталама зақымдануы кезінде мидың өлімі әртүрлі генездің гипоксиясы нәтижесінде, соның ішінде жүрек тоқтаған кезде және ұзаққа созылған шоктың салдарынан жүйелі қанайналымы тоқтағанда немесе күрт нашарлағанда дамиды.

8. Бас миының біржола семуі (мидың өлімі) мынадай белгілердің жиынтығы (бұдан әрі – белгілер жиынтығы) негізінде белгіленеді:

1) естің толық және тұрақты болмауы (Глазго кома шкаласы бойынша 3 балл)

;

2) бүкіл бұлшықеттің атониясы;

3) ауырсыну тітіркендіргіштеріне реакцияның болмауы;

4) қарашықтың тұрақты кеңеюі мен ареактивтілігі және олардың орта қалыптағы бекітілуі;

5) гипотензияға үрдісі, систолалық қысым деңгейі 80 миллиметрлік сынап бағанына тең және төмен;

- 6) спонтанды гипотермия;
- 7) өздігінен тыныс алудың қалыпты болмауы.

9. Ересектерде бас миының біржола семуі (мидың өлімі):

- 1) дәріден улануды қоса алғанда уыттанулар;
- 2) алғашқы гипотермия (балалардың дене температурасы 35оС төмен);
- 3) гиповолемиялық шок;
- 4) метаболизмдік эндокриндік кома;
- 5) есірткі заттарының және миорелаксанттардың әсері;

б) науқаста белгілі бір ерекше қалып байқалған кезде анықталмайды (децеребрациялық немесе декартикациялық);

10. Балаларда бас миының біржола семуі (мидың өлімі):

- 1) дәріден улануды қоса алғанда уыттанулар;
- 2) алғашқы гипотермия (балалардың дене температурасы 35оС төмен);
- 3) гиповолемиялық шок;
- 4) метаболизмдік эндокриндік кома;
- 5) есірткі заттарын және миорелаксанттарды қолдану,

б) науқаста белгілі бір ерекше қалып байқалған кезде (децеребрациялық немесе декартикациялық);

7) артериялық гипотензия:

1 жастан бастап 3 жасқа дейінгі балаларда бас миының өлімі белгілерін анықтау кезінде систолалық қысым деңгейі 75 мм сын. бағ. төмен емес;

4 жастан бастап 10 жасқа дейінгі балаларда бас миының өлімі белгілерін анықтау кезінде систолалық қысым деңгейі 85 мм сын. бағ. төмен емес;

11 жастан бастап 18 жасқа дейінгі балаларда бас миының өлімі белгілерін анықтау кезінде систолалық қысым деңгейі 90 мм сын. бағ. төмен емес;

8) гипоксемия;

9) гипо-/гипернатриемия;

10) гипокалиемия;

11) гипо/гипергликемия жағдайында;

12) 12 айға дейінгі жастағы балаларда анықталмайды.

11. Белгілер жиынтығын анықтауды реанимация бөлімшесі меңгерушісінің басшылығымен, ол болмаған кезде медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігерінің басшылығымен (балаларда белгілердің жиынтығын анықтау "анестезиология және реаниматология" және "неврология" немесе "нейрохирургия" мамандықтары бойынша балалар практикасында кемінде 10 жыл жұмыс тәжірибесі бар 2 маман кезектесіп жүргізеді, алдымен бір дәрігер белгілердің жиынтығын анықтауды жүргізеді, ал екінші дәрігер оның әрекетін бақылайды содан кейін екінші дәрігер белгілер жиынтығын анықтауды жүргізеді, ал бірінші дәрігер оның әрекерін бақылайды) мынадай клиникалық тестілер негізінде консилиум жүргізеді:

1) ауырсыну тітіркендіргішіне реакцияны айқындау үшін беттегі үш тармақты нерв нүктелеріне саусақпен, сондай-ақ қол ұшының тырнақ пластиналарын қатты затпен басады (үйлестірілген қимылдардың және қозғалыс реакцияларының, қандай да бір ерекше қалыптың (децеребралдық немесе декартикациялық), аяқ-қолдың кез келгенінде дірілдің немесе қорғану қимылдарының, бастың ауырсынудан қорғану қимылдарының болмауы);

2) фарингеалдық және трахеялық рефлексдерді анықтау үшін тітіркендіру мақсатында трахеяда және жоғарғы тыныс алу жолдарында эндотрахеялық түтікшені, сондай-ақ бронхтағы сөлді сорып алу үшін қойылған (жөтелдің болмауы) катетерді қозғалту жүргізіледі;

3) корнеалдық рефлекссті анықтау үшін пациенттің қабағын көтереді, одан кейін дейін дымқыл мақтаның көмегімен мөлдір қабаққа (қабақтың жабылуының болмауы) тигізеді;

4) окулоцефалиялық рефлексдердің болмауын анықтау үшін дәрігер төсектің бас жағында науқастың басы дәрігердің қолдарының арасында тұратындай, ал үлкен саусақтары қабақтарын көтеріп тұратындай қалыпта болады. Басы 90 градусқа бір жаққа бұрылады және осы күйде 3-4 секунд ұстайды, содан кейін сол уақытта қарама-қарсы жаққа бұрылады. Егер басы бұрылған кезде көзі кимылдамаса және ортадағы қалыпты тұрақты сақтап тұрса, бұл окулоцефалиялық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді. Рефлексдерді зерттеу мойыномыртқасы жарақат алған немесе зақымданған кезде жүргізілмейді;

5) окуловестибулярлық рефлексдерді анықтау үшін екі жақты калориялық сынама өткізіледі, науқастың басы 30 градусқа жоғары көтеріледі, сыртқы есту жолына шағын көлемдегі катетер енгізіледі, сыртқы есту жолын 10 секунд ішінде суық сумен баяу шаю жүргізіледі (температурасы + 20°C, 100 миллилитр). Бас ми діңінің функциялары сақталған кезде 20-25 секундтан кейін нистагм немесе көз нистагмының баяу компонентіне қарай ауытқуы пайда болады. Екі жақтан орындалған калориялық сынама кезінде нистагмның болмауы мен көз алмаларының ауытқуы окуловестибулярлық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді. Рефлексдерді зерттеу дыбыс жарғағының перфорациясы болған кезде жүргізілмейді;

б) өздігімен тыныс алудың тұрақты болмауын анықтау үшін айырғыш тесттің (апноэтикалық оксигенация тесті) көмегімен науқасты өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ӨЖЖ) аппаратынан ажырату жүргізіледі. Тыныс алудың болмауын ӨЖЖ аппаратынан жай ажырату арқылы тіркеуге жол берілмейді, өйткені бұл ретте дамитын гипоксия организмге, ең бастысы ми мен жүрекке зиянды әсерін тигізеді. Айырғыш тест фарингеалдық, трахеалдық, окулоцефалдық және окуловестибулярлық рефлексдерді анықтау нәтижелері алынғаннан кейін өткізіледі. Тест үш элементтен тұрады:

қандағы газ құрамының мониторингі үшін ( $PaO_2$  және  $PaCO_2$ ) аяқ-қол артерияларының біріне канюляция жүргізіледі;

желдеткішті ажыратар алдында 10-15 минуттың ішінде нормакапнияны ( $PaCO_2$  - 35-45 мм. сын. бағ) және гипероксия (кемінде 200 мм. сын. бағ.  $PaO_2$ )

$F_iO = 1,0$  (яғни 100 % оттегі), таңдап алынған VE (ӨМЖ - өкпені минуттық желдету), оңтайлы РЕЕР (СОЭҚ - соңғы оң экспираторлық қысым) қамтамасыз ететін режимде ӨЖЖ жүргізіледі;

осы тармақшаның үшінші және төртінші абзацтарында көзделген іс-қимылдарды орындағаннан кейін ӨЖЖ аппараты ажыратылады және эндотрахеялық немесе трахеостомиялық түтікшеге жылдамдығы минутына 6 литр ылғалданған 100% оттегі беріледі. Артериялық қан сынамасын алу арқылы бақыланатын эндогендік көмір қышқылы жиналатын болады. Қан газдарын бақылау кезеңдері:

ӨЖЖ жағдайында тест басталғанға дейін;

100 % оттегімен ӨЖЖ басталғаннан кейін 10-15 минуттан кейін;

ӨЖЖ ажыратқаннан кейін бірден және одан әрі  $PaCO_2$  60 мм. сын. бағ. жеткенге дейін әрбір 10 минут сайын. Егер  $PaCO_2$  осы немесе одан жоғары кезінде өздігінен тыныс алу қимылдары қалпына келмесе, айырғыш тест бас миы діңінің тыныс алу орталығы функцияларының жоқ екенін дәлелдейді. Ең аз тыныс алу қимылдары пайда болғанда ӨЖЖ жылдам қайтадан басталады.

12. 8-тармақта көрсетілген клиникалық тестілер негізінде белгілер жиынтығын анықтау бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау үшін негіз болып табылады.

13. Бір немесе бірнеше клиникалық тесттің күмәнді нәтижелері кезінде, қосымша тестілер орындалады:

1) электроэнцефалограмма (бұдан әрі – ЭЭГ) (белгілер (бір немесе бірнеше) жиынтығының күмәнді нәтижелері кезінде, сондай-ақ омыртқаның мойын бөлігінің жарақатын анықтауда немесе жарақатқа күдіктенгенде, дыбыс жарғағының перфорациясын анықтауда қиындық туындағанда);

2) бастың магистралдық тамырларының ми қанайналымының (жалпы ұйқы және омыртқа артериялары) болмауын анықтау мақсатында бас миы қан тамырларының ангиографиясы (бұдан әрі – панангиография), белгілер (бір немесе бірнеше) жиынтығының күмәнді нәтижелері болғанда жүргізіледі, бұл ретте ЭЭГ тіркеу міндетті емес).

14. Қосымша тестілер мынадай іс-шаралар есебінен іске асырылады:

1) мидың электрге әсер ету үнсіздігі 10 сантиметрден кем емес оның арасындағы қашықтықпен бас терісі электродтарынан жазу және 10 килоомға дейін (бұдан әрі – кОм), бірақ 100 кОм кем емес кедергі кезіндегі, шыңнан шыңға дейінгі белсенділік амплитудасы 2 микровольттен (бұдан әрі – мкВ) аспайтын ЭЭГ жазбасы қабылданады. 10-20 схемасы бойынша орналасқан кемінде 8 инелі электрод және 2 құлақ электроды пайдаланылады. Электродаралық кедергі келтіру 100 кОм кем емес және 10 кОм артық емес, электродаралық қашықтық - кемінде 10 см болуы тиіс. Коммутацияның сақталуы және алдын ала қасақана

емес немесе қасақана электродтық артефактілерді құрудың болмауы айқындалады. Жазба энцефалограф арналарында сезімталдығы 2 мкВ/миллиметрден (жиілікті өткізу жолағының жоғарғы шекарасы 30 герцтен төмен емес) артық емес сезімталдықта 0,3 секундтан кем емес тұрақты уақытпен жүргізіледі. Кемінде 8 арнасы бар аппараттар пайдаланылады. ЭЭГ би- және монополярлық қашықтықтар кезінде тіркеледі. Ми қыртысының электрлік әсер ету үнсіздігі бұл жағдайда үздіксіз тіркеудің кемінде 30 минут ішінде сақталуы тиіс. Мидың электрлік әсер ету үнсіздігіне күдіктер болған кезде ЭЭГ қайтадан тіркеу қажет. ЭЭГ жарыққа, қатты дыбысқа және ауыруға реактивін бағалау: жарықпен, дыбыстық стимуляция және ауырсыну тітіркендіргіштерімен стимуляциялаудың жалпы уақыты кемінде 10 минут. 1 бастап 30 Гц дейінгі жиілікпен берілетін жарық көзі көзден 20 см қашықтықта орналасады. Дыбыс тітіркендіргіштерінің (шертпектердің) қарқындылығы - 100 децибел. Динамик науқас құлағының жанында орналасады. Ең жоғарғы қарқындылық стимулдары стандарттық фото- және фоностимуляторлар арқылы туындайды. Ауырсыну тітіркендіргіштері үшін теріні инемен қатты шаншу қолданылады;

2) ми қан айналымының болмауы анықталған кезде кемінде 30 минут интервалмен мидың төрт магистралдық тамырларын (жалпы ұйқы және омыртқа тамырларының артериялары) контрастық екі еселік панангиографиясы жүргізіледі. Ангиография кезінде орта артериялық қысым кемінде 80 мм. сын. бағ. болуы тиіс. Егер панангиография кезінде ми іші артерияларын ешқайсысы контрастық затпен толтырылмаса, онда бұл ми қанайналымының тоқтағанын дәлелдейді.

15. Ересектерде ми алғашқы зақымданған кезінде бақылаудың ұзақтығы белгілердің жиынтығын анықтаған сәттен бастап кемінде 12 сағатты құрайды. Егер бұл белгілер оларды анықтаған сәттен бастап 12 сағаттан аса сақталса, бұл бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау үшін негіз болып табылады. Белгілердің (бір немесе бірнеше) жиынтығын анықтағаннан кейін ми қанайналымының тоқтауын тіркейтін панангиография және (немесе) мидың спонтанды және шақырылған электр белсенділігінің толық болмауын тіркейтін ЭЭГ жүргізілсе, бақылау кезеңі қысқарады. ЭЭГ және панангиографияны пайдалану мүмкін болмаған кезде бақылау мерзімі белгілер жиынтығы анықталған кезден бастап 24 сағатқа дейін ұзартылады.

16. Ересектерде ми қайта зақымданған кезде белгілердің жиынтығын анықтаған сәттен бастап, бақылау ұзақтығы кемінде 24 сағатты құрайды. Қанда уытты заттар болған жағдайда бақылау ұзақтығы қандағы уытты заттар жоғалғаннан кейін 24 сағатқа дейін ұлғаяды, бұл зертханалық зерттеулермен расталады немесе қандағы уытты заттар болуына зертханалық зерттеулер жүргізу мүмкін болмаған жағдайда 72 сағатқа дейін ұзартылады.

17. Балаларда бақылау кезеңі белгілердің жиынтығын анықтаған сәттен бастап зерттеу арасындағы кемінде 12 сағат интервалмен кемінде 24 сағатты құрайды.

18. Пациент бақылаудың 12 және 24 сағат мерзімі кезінде 2 сағатта 1 реттен сирек емес және 3 тәуліктік бақылау мерзімінде 3 сағаттан сирек емес неврологиялық қарап-тексеру кезеңділігімен тұрақты бақылауда болады.

19. Бақылау кезеңі аяқталғаннан кейін консилиум жетекшісі мен оның мүшелері осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бас миының біржола семуі (мидың өлімін) растау туралы қорытындыны жасайды және қол қояды.

20. Бас миының біржола семуі (мидың өлімі) кезінде осы Қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген автоматизмдер мен рефлексдер болуы мүмкін.

### **3-тарау. Өмірлік маңызды функцияларды қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату тәртібі**

21. Өмірлік маңызды функцияларды қолдау жөніндегі жасанды шаралар:

1) биологиялық өлімнің расталуы;

2) жақын туыстары және (немесе) заңды өкілдерінің бірауызды жазбаша келісімі жағдайы кезінде консилиум тіркеген бас миының біржола семуі жағдайында ғана тоқтатылады.

22. Бас миының біржола семуі (мидың өлімі) кезінде өмірлік маңызды функциялар қолдау жөніндегі жасанды шаралар, егер:

1) жақын туыстары және (немесе) заңды өкілдерінің өмірге дем беру жөніндегі жасанды шараларды тоқтатуға келісімі болмаса. Ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау және дене күтімі үшін медициналық ұйымның шығындары қайтыс болған адамның, оның туыстарының және (немесе) басқа заңды өкілдерінің есебінен өтеледі.

2) транспланттау мақсатында мәйіттің тінін (тіннің бөліктерін) немесе ағзаларын (ағза бөліктерін) алу туралы шешім қабылданса жалғастырылады.

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидаларына

1-қосымша

Нысан



**Бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау туралы қорытынды**

Тегі \_\_\_\_\_ Аты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Әкесінің аты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (бар болса)

Туған күні \_\_\_\_\_ Жасы \_\_\_\_\_ Ауру тарихының № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ми өліміне әкелген аурудың диагнозы

\_\_\_\_\_ Мынадай мамандар құрамындағы консилиум:

\_\_\_\_\_ Анестезиолог-реаниматолог дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

\_\_\_\_\_ Невролог (нейрохирург) дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

\_\_\_\_\_ Басқа да тартылған мамандардың (Т.А.Ә.) (бар болса)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ сағаттың ішінде науқастың жағдайын зерттеп-қарады және мыналарды

\_\_\_\_\_ растады:

\_\_\_\_\_ 1. Ми өлімі диагнозын белгілеуге кедергі келтіретін мынадай факторлар алынып тасталды (факторларды растау "алынып тасталды" деген сөзбен белгіленеді):

\_\_\_\_\_ артериялық систолиялық қысым \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (цифрлармен көрсету)

1) ректалдық температура \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (цифрлармен көрсету)

2) дәрілік улануларды қоса алғанда уыттанулар \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 3) миорелаксанттар \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 4) есірткі заттары \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 5) метаболизмдік немесе эндокриндік комалар \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 6) гиповолемиялық шок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 7) бастапқы гипотермия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2. Үлкен жартышардың және бас миы діңі функцияларының тоқтауын көрсететін мынадай

\_\_\_\_\_ белгілер тіркелген (қосымша тестілердің белгілері мен деректерін растау "иә" немесе "жоқ"

\_\_\_\_\_ деген сөздермен белгіленеді):

1) естің толық және тұрақты болмауы (кома)

\_\_\_\_\_ 2) өз бетінше тыныс алудың болмауы

---

3) қатты ауырсыну тітіркендіргіштеріне (тригеминалдық нүктелерді, кеудені басу)

және кез-келген басқа да жұлынның мойын бөлігінде тұйықтаушы рефлексдердің болмауы

---

4) барлық бұлшықеттің атониясы \_\_\_\_\_

---

5) көз қарашығының жарықты сезінбеуі \_\_\_\_\_

---

6) қарашықтың диаметрі \_\_\_\_\_

---

7) корнеалдық рефлексдердің болмауы \_\_\_\_\_

---

8) окулоцефалиялық рефлексдердің болмауы \_\_\_\_\_

---

9) окуловестибулярлық рефлексдердің болмауы

---

10) фарингеалдық және трахеялық рефлексдердің болмауы (эндотрахеялық түтікшені қозғалу және тыныс алу жолдарының санациясы кезінде)

---

11) айырғыш тесті кезінде өз бетінше тыныс алмауы: а.тексеру басталғанға дейін PaCO<sub>2</sub> мм.

сын. бағ.

---

(цифрмен көрсету) b. апноэ тексерудің соңында PaCO<sub>2</sub> мм. сын. бағ.

---

(цифрмен көрсету) c) апноэ тексерудің соңында PaO<sub>2</sub> мм. сын. бағ.

---

(цифрмен көрсету) 3. Қосымша (растайтын) тестілер (қосымша тестілердің деректерін растау "иә" немесе "жоқ" деген сөздермен белгіленеді) электроэнцефалограмма (мидың толық электрлік әсер ету үнсіздігі) \_\_\_\_\_

---

церебралдық панангиография (миішілік артериялар толуының болмауы)

---

4. Коментарийлер: \_\_\_\_\_

---

5. Қорытынды:

Жоғарыда көрсетілген нәтижелерді қарап және оларды түсіндіру кезінде ми өлімі

диагнозының негізінде Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін растау

жөніндегі қағидаларды басшылыққа ала отырып, науқас \_\_\_\_\_

---

(тегі, аты, әкесінің аты) (бар болса)

қайтыс болғанын куәландырамыз.

Күні \_\_\_\_\_ Қайтыс болған уақыты \_\_\_\_\_

---

(күні, айы, жылы)

(сағ., минут)

Комиссияға кіретін дәрігерлердің қолы:

дәрігердің (Т.А.Ә.)

дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

---

дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

---

---

дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

---

---

дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

---

---

дәрігердің (Т.А.Ә.) (бар болса)

Реанимация бөлімшесі меңгерушісінің Т.А.Ә. және қолы

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидаларына  
2-қосымша  
Нысан

## Арқа автоматизмдері мен рефлекстері

Дененің бөлігі	Кездесетін белгілер
Омыртқаның мойын бөлігі	Тонустық мойын рефлекстері: мойын бұлшықеті спазмасының контрактурасы, бастың бұрылуына жауап ретінде сан-жамбас буынының бүгілу, бастың бұрылуына шынтак буынындағы бүгілу, бастың бұрылуына жауап ретінде иықты түсіру, басты жан-жақты спонтанды бұру.
Қол	Бір жақты жазылу - пронация. Саусақтардың окшауланған жыбырлауы. Иықтың бүгілуі және көтерілуі, саусақтарын қосқан кездегі жағдайды сипаттау.
Дене	Дененің ассиметриялық опистотоникалық қалпы. Отыру қалпын имитацияланатын белден дененің бүгілуі. Құрсақ рефлекстері.
Аяқ	Балғамен тықылдатқан кезде саусақтардың бүгілуі. Үш рет бүгілу феномені. Бабин симптомы.