

"Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 8 маусымдағы № 459 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 10 шілдеде № 11621 тіркелді. 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.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 140-бабының 3-тармағының 2-тармақшасына және 169-бабының 10-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6449 болып тіркелген, "Егемен Қазақстан" газетінде 2010 жылғы 2 қарашадағы № 452-455 (26298) жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

тақырып мынадай редакцияда жазылсын: "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";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"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."

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау ережесі осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің 2015 жылғы
8 маусымдағы № 459 бұйрығына
қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2010 жылғы 11 тамыздағы
№ 622 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

1. Жалпы ережелер

1. Осы Қағидалар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне сәйкес әзірленген және 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 бойынша жасанды шараларды тоқтату тәртібін (бұдан әрі - Қағидалар) айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылды:

1) актуалдық донор — транспланттау үшін тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға келісімі бар медициналық қарсы көрсетілімі жоқ, ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жалғасқан жасанды шаралар кезіндегі биологиялық өлімі және (немесе) немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімін) расталған адам;

2) ағзалар мен тіндерді кондиционерлеу - бұл ағзаларды ишемиядан қорғау мақсатында мейіттік донордың гемодинамика көрсеткіштерін қолдау жөніндегі іс-шаралар кешені;

3) элеуетті донор - биологиялық өлімі немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған адам;

4) донорлық стационар - тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға мейіттік донорды (кадаверді) кондициялау және дайындау бойынша кешендік іс-шараларды жүзеге асыратын медициналық ұйым ;

5) мидың өлімі - жүрек жұмыс істеп тұрғанда және өкпені мәжбүрлі желдету кезінде тіркелетін бас миының бүкіл функциясының толық және біржола тоқтау жағдайы. Мидың өлімі адам өліміне теңестіріледі.

6) өңірлік транспланттаушы үйлестіруші - өңірдің транспланттау қызметін үйлестіруге жауап беретін ұйымның штаттағы қызметкері болып табылатын, облыстық орталықтарда және республикалық маңызы бар қалаларда тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) транспланттау саласындағы медициналық ұйымдардың өзара іс-қимылын қамтамасыз ететін ұйымдастырушы дәрігер;

7) стационарлық транспланттаушы үйлестіруші - донорлық стационардың штаттағы қызметкері болып табылатын және өңірде транспланттау қызметін үйлестіру мәселелері бойынша өңірлік транспланттаушы үйлестірушінің қарамағындағы дәрігер;

8) ҚР-дағы "Транспланттау жөніндегі республикалық үйлестіру орталығы" мекемесі (бұдан әрі - ТРҮО) - республикада транспланттау қызметін үйлестіруді жүзеге асыратын медициналық ұйым.

3. Осы Қағидалар балалардың ми өлімін белгілеуге қолданылмайды.

2. Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау тәртібі

4. Биологиялық өлім өмірлік маңызды функциялар біржола тынатын, организм тіршілігінің тоқтауын білдіреді. Биологиялық өлімді медицина қызметкері мынадай белгілердің жиынтығы негізінде растайды:

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

5. Мидың өлімі диагнозын белгілеу үшін мынадай клиникалық белгілердің жиынтықта болуы қажет:

- 1) естің толық және тұрақты болмауы;
- 2) өкпені жасанды желдету аппараты ажыратылған кезде өз бетінше тыныс алудың тұрақты болмауы;
- 3) бүкіл бұлшықеттің атониясы;
- 4) сыртқы тітіркендіргіштерге кез-келген функциялардың және жұлынның деңгейінен жоғары тұйықтаушы рефлексдердің кез-келген түрлерінің (тригеминиялық, корнеалдық, окулоцефалиялық, окуловестибулярлық фарингеалдық, трахеялық нүктелер аумағындағы қатты ауырсыну тітіркендіргіштеріне реакцияның болмауы) жоғалуы:

окулоцефалиялық рефлексдерді шақыру 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 тұрады, содан кейін сол уақытта қарама-қарсы жаққа бұрылады. Егер басы бұрылған кезде көзі қозғалмаса және ортадағы қалыпты тұрақты сақтап тұрса, бұл окулоцефалиялық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді;

омыртқаның мойын бөлігінің жарақаттық зақымдануы болғанда немесе күдіктенген кезде окулоцефалиялық рефлексдер зерттелмейді;

окуловестибулярлық рефлексдерді зерттеу үшін екі жақты калориялық сынама өткізіледі. Оны өткізер алдында дыбыс жарғағының перфорациясының жоқ екенін растайтын рәсім жүргізіледі. Науқастың басын көлденең деңгейден 30 градусқа жоғары көтереді. Сыртқы есту жолына шағын көлемдегі катетер енгізіледі, сыртқы есту жолын 10 секунд ішінде суық сумен баяу ылғалдау жүргізіледі (температурасы + 20 С, 100 миллилитр). Ми діңінің сақталған функциясы кезінде 20-25 секундтан кейін нистагм немесе көз нистагмының баяу компонентіне қарай ауытқуы пайда болады. Екі жақты орындалған калориялық сынама кезінде нистагмның болмауы мен көз алмаларының ауытқуы окуловестибулярлық рефлексдердің жоқ екенін дәлелдейді;

фарингеалдық және трахеялық рефлексдерді зерттеу эндотрахеялық түтікшенің трахеяда және жоғарғы тыныс алу жолдарында қозғалуы арқылы,

сондай-ақ секрет аспирациясы үшін бронхтарда катетердің қозғалуы кезінде жүргізіледі;

5) қарашықтың тұрақты кеңеюі мен ареактивтілігі және олардың орта қалыптағы функциясы (бұл ретте қарашықты кеңейтетін ешқандай препараттар қолданылмағаны, көз алмалары қозғалыссыз екендігі белгілі болу тиіс);

6) гипотензияға үрдіс - сынап бағанының (бұдан әрі - мм. сын. бағ) 80 миллиметрі және одан төмен, спонтанды гипотермия.

7) өздігінен тыныс алуы. Өкпені жасанды желдету (бұдан әрі - ӨЖЖ) аппаратынан жай ажырата отырып дем алмауын тіркеуге жол берілмейді, өйткені бұл даму үстіндегі гипоксияның организмге, ең бастысы ми мен жүрекке зиянды әсерін тигізеді. Науқасты ӨЖЖ аппаратынан ажырату айырғыш тестің (апноэтикалық оксигенация тесті) көмегімен жүргізіледі.

Айырғыш тест осы тармақтың бірінші бөлімінің 1) - 6) тармақшалары бойынша нәтижелер алынғаннан кейін өткізіледі. Тест үш элементтен тұрады: қанның газ құрамының мониторингі үшін (P_{aO} және P_{aCO}) аяқ-қол артерияларының бірі канюляцияланады;

желдеткішті ажыратар алдында 10-15 минуттың ішінде нормақанияны (P_{aCO} - 35-45 мм. сын. бағ) және гипероксияны (кемінде 200 мм. сын. бағ. P_{aO}) $FiO = 1,0$ (яғни 100 % оттегі), таңдап алынған VE (ӨМЖ - өкпені минуттық желдету), оңтайлы PEEP (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 суланған 100 % оттегі беріледі. Осы уақытта артериялық қан сынамасын алу арқылы бақыланатын эндогендік көмір қышқылы жиналады.

Қан газдарын бақылау кезеңдері:

ӨЖЖ жағдайында тест басталғанға дейін;

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

ӨЖЖ-дан ажыратқаннан кейін, одан әрі әрбір 10 минут сайын P_{aCO} 60 мм. сын. бағ. жеткенге дейін. Егер P_{aCO} -ның осы немесе барынша жоғары мәнінде спонтанды 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.

6. Ми өлімінің диагнозы мынадай әсерлер болмай қаралмайды:

1) интоксикациялар, дәріден улануды қоса алғанда;

2) алғашқы гипотермия;

3) гиповолемиялық шок;

4) метаболизмдік эндокриндік кома;

5) есірткі құралдарын және миорелаксанттарды қолдану.

7. Осы Қағидалардың 5-тармағының 1)-7) тармақшаларында сипатталған клиникалық белгілер анықталғаннан кейін қосымша тестілер орындалады.

8. Электроэнцефалограмма (бұдан әрі - ЭЭГ), омыртқаның мойын бөлігінің жарақатын анықтауда немесе жарақатқа күдіктенгенде, дыбыс жарғағының перфорациясын анықтауда қиындықтары бар барлық жағдайларда ми өлімінің клиникалық диагнозын растау үшін жүргізіледі. Бастың магистралдық артерияларының панангиографиясы қажетті қадағалау ұзақтығын қысқарту үшін жүргізіледі.

Арасындағы қашықтық кемінде 10 сантиметр (бұдан әрі - см) болатын мидың электрлік үнсіздігі үшін скальптық электродтардан жазу кезінде және 10 килоомға (бұдан әрі - кОм) дейін, бірақ 100 Ом кедергі келтіру кезінде белсенділік амплитудасы шыңнан шыңға дейін 2 микровольттан (бұдан әрі - мкВ) аспайтын ЭЭГ жазбасы қабылданады. "10-20%" жүйесі бойынша орналасқан кемінде 8 инелі электрод және 2 құлақ электроды пайдаланылады. Электродаралық кедергі келтіру кемінде 100 Ом және 10 кОм-нан көп емес, электродаралық қашықтық - кемінде 10 см болуы тиіс. Коммутацияның сақталуы және алдын ала қасақана емес немесе қасақана электродтық артефактілерді құрудың болмауы анықталады. Жазба энцефалограф арналарында кемінде 0,3 секунд сезімталдығы 2 мкВ/миллиметрден (жиілікті өткізу жолағының жоғарғы шекарасы 30 герцтен төмен емес) артық емес тұрақты уақытпен жүргізіледі. Кемінде 8 арнасы бар аппараттар пайдаланылады. ЭЭГ би- және монополярлық қашықтықтар кезінде тіркеледі. Ми қыртысының электрлік үнсіздігі бұл жағдайда үздіксіз тіркеу кезінде кемінде 30 минут сақталуы тиіс. Мидың электрлік үнсіздігіне күдіктер болған кезде ЭЭГ қайтадан тіркеу қажет. ЭЭГ-нің жарыққа, қатты дыбысқа және ауыруға реактивтілігін бағалау жарықпен дыбыстық стимулдауымен және ауырсыну тітіркендіргіштерімен стимуляциялаудың жалпы уақыты кемінде 10 минут. Тұтанудың 1 ден 30 Гц дейінгі жиілікпен берілетін жарық көзі 20 см қашықтықта болуы тиіс. 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.

9. Ми қанайналымының жоқтығы анықталған кезде кемінде 30 минут интервалмен мидың төрт магистралдық тамырлардың (жалпы ұйқы және омыртқа тамырларының артериялары) контрастық екі еселік панангиографиясы жүргізіледі. Ангиография кезінде орта артериялық қысым кемінде 80 мм. сын. бағ. болуы тиіс.

10. Егер ангиография кезінде миішілік артериялардың ешқайсысы контрастық затпен толтырылмаса, онда бұл ми қанайналымының тоқтағанын дәлелдейді.

11. Ми бастапқы зақымданған кезінде ми өлімінің клиникалық көрінісін белгілеу үшін бақылау ұзақтығы осы Қағидалардың 5-тармағында сипатталған клиникалық белгілерді бастапқы сәтінен бастап тіркелген жағдайда кемінде 6 сағатты құрайды.

12. Осы Қағидалардың 5-тармағында көрсетілген барлық клиникалық белгілер егер ол кемінде 12 сағаттың ішінде сақталған және егер осы уақыттың ішінде ЭЭГ-де мидың спонтанды және шақырылған электрлік белсенділігінің мүлдем болмауы тіркелген жағдайда мидың өлімін растау үшін негіз болып табылады. ЭЭГ пайдалану мүмкін болмаған кезде бақылау мерзімі 24 сағатқа дейін ұзартылады;

13. Ми қайталап зақымданған кезде ми өлімінің клиникалық көрінісін белгілеу үшін бақылау ұзақтығы осы Қағидалардың 5-тармағында сипатталған клиникалық белгілерді бастапқы анықтау сәтінен бастап кемінде 24 сағатты құрайды.

14. Уыттану кезінде бақылау ұзақтығы 72 сағатқа дейін немесе қандағы уытты заттар жоғалғаннан кейін 24 сағаттың ішінде ұлғаяды, бұл зертханалық зерттеулердің деректерімен құжаттандырылады.

15. Егер ми өлімінің клиникалық белгілерін анықтағаннан кейін ми қанайналымының тоқтауы тіркелетін 30 минуттың ішінде үш рет бастың магистралдық артерияларының панангиографиясы өткізілсе, бақылау кезеңі қысқартылуы мүмкін, бұл ретте ЭЭГ-ны тіркеу міндетті емес.

16. Ми өлімінің клиникалық белгілері бар болса осы Қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген арқа автоматизмдері мен рефлекстері байқалуы мүмкін.

17. Бақылау мерзімінің ішінде науқас 3 тәуліктік бақылау мерзімінде 3 сағаттан сиретпей және 12 және 24 сағаттық бақылау мерзімінде екі сағатта 1 реттен сиретпей неврологиялық тексеріп-қарау кезеңділігімен тұрақты бақылауда болады.

18. Ми өлімін растау туралы қорытындыны құрамында: реанимация бойынша кемінде 5 жыл жұмыс тәжірибесі бар емдеуші анестезиолог-реаниматолог-дәрігер және мамандығы бойынша осындай жұмыс өтілімен невропатолог бар дәрігерлер комиссиясы қабылдайды. Арнайы зерттеулерді (электроэнцефалографиялық тіркеу, ангиография) өткізу кезінде комиссияның құрамына мамандығы бойынша кемінде 5 жыл жұмыс тәжірибесі бар, сондай-ақ консультациялық негізде басқа медициналық ұйымдардан шақырылатын тиісті маман қосылады. Қорытындыны реанимация бөлімшесінің

меңгерушісі немесе оның міндетін атқаратын адам бекітеді. Комиссия мүшелері осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ми өлімін растау туралы қорытындыны жасайды және оған қол қояды.

19. Комиссияның құрамын тағайындауды және ми өлімін растау туралы қорытындыны бекітуді науқас жатқан реанимация бөлімшесінің меңгерушісі, ол болмаған кезде - медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері жүзеге асырады.

20. Ми өлімін растаудың негізгі құжаты ми өлімін растау туралы қорытынды болып табылады, оның негізінде реанимациялық іс-шаралар тоқтатылады.

3. Биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату

21. Осы биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімін) расталғаннан кейін ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды (реанимациялық іс-шараларды) тоқтату бойынша реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі және (немесе) жауапты кезекші дәрігер (анестезиолог-реаниматолог) жүргізетін іс-шаралардың жүйелілігін анықтайды және мыналарды қамтиды:

1) олардың абсолюттік перспективасыздығы кезінде реанимациялық іс-шараларды тоқтату;

2) транспланттау мақсатында ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды жалғастыру.

1-параграф. Ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтатудың жалпы ережелері

22. Адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шаралар адамның өлімі (биологиялық өлім) және (немесе) бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін оларды абсолюттік перспективасыз деп танылған кезде тоқтатылады:

1) 30 минуттың ішінде өмірлік маңызды функцияларды қалпына келтіруге бағытталған реанимациялық іс-шаралар тиімсіз болған кезде;

2) толық көлемде реанимациялық іс-шараларды (өкпені жасанды желдету, жүрекке массаж жасау, дәрілік препараттарды салу) өткізуді бастағаннан кейін 10 минут өткен соң жаңа туған нәрестенің жүрегі соқпаған кезде өткізілмейді.

23. Реанимациялық іс-шаралар мынадай жағдайларда өткізілмейді:

1) биологиялық өлімнің белгілері болған кезде;

2) нақты белгіленген емделмейтін аурулардың күшеюі немесе өмірмен сәйкес келмейтін жіті жарақаттың емделмейтін салдарының аясындағы клиникалық өлім жағдайы кезінде.

2-параграф. Транспланттау мақсатында адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды жалғастыру

24. Биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталған кезде науқас жатқан реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі, ал ол болмаған кезде - медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері Биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы қорытындыға (бұдан әрі - Қорытынды) қол қойылғаннан кейін 1 сағаттың ішінде жақын туыстарының біріне және (немесе) өзге де заңды өкілдеріне немесе қайтыс болған адамның медициналық құжатында олар туралы ақпараттың негізінде басқа адамдарға хабарлайды.

25. Биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан кейін науқас жатқан реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі, ал реанимациялық бөлімшенің меңгерушісі болмаған кезде - медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері (анестезиолог-реаниматолог), биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы қорытындыға қол қойылғаннан кейін жылдам ТРҰ-ның өңірлік транспланттаушы үйлестірушісін (донорлық стационардың тікелей жетекшісіне) хабар (немесе хабарлама) жібереді. Өңірлік транспланттаушы үлестіруші әлеуетті донордың биологиялық өлімнің немесе бас миының біржола семуінің (мидың өлімі) расталғаны туралы хабарды алған сәттен бастап сағаттың ішінде "Бекітілген халық тіркелімі" дерекқоры бойынша ағзаларды алуға тірі кезіндегі белгіленген ақпараттандырылған келісуінің немесе келіспеушілігінің болуына тексеру жүргізеді.

26. Қайтыс болған адамға "Бекітілген халық тіркелімі" дерекқоры бойынша ағзаларды алуға тірі кезіндегі ақпараттандырылған келісу немесе келіспеушілігі болмаған жағдайда қайтыс болған адамның жақын туыстарынан және (немесе) өзге де заңды өкілдерінен қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуі немесе келіспеуі сұралады.

27. Олар туралы ақпараттың негізінде қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуі сұралған туыстары және (немесе) өзге де заңды өкілдері оларға медициналық ұйым мидың өлімінің расталуы туралы хабарланғаннан кейін 6 сағаттың ішінде жазбаша нысанда немесе нотариатпен және Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (бұдан

әрі - № 907 бұйрық) № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылған транспланттау үшін қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға өзінің келісуін білдіреді.

28. Қайтыс болған адам мынадай жағдайларда актуалдық донор болып танылады:

1) қайтыс болған адамның ағзаларын алуға "Бекітілген халық тіркелімі" дерекқоры бойынша тірі кезіндегі тіркелген ақпараттандырылған келісуі болған кезде;

2) немесе транспланттау үшін қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға қайтыс болған адамның жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің жазбаша нысанда немесе нотариатпен және № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылған келісуі;

3) тіндерді (тіннің бөлігін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуға медициналық қарсы көрсетілімдердің болмауы.

29. Осы Қағидалардың 27-тармағында көрсетілген мерзімде жазбаша түрде сұралған жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің ешқайсысы қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға келісуін немесе келіспеуін білдірмеген жағдайда № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысан бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына енгізілуі тиіс, медициналық ұйым қайтыс болған адамды актуалдық донор деп таниды және транспланттау мақсатында ағзаларды алуды ұйымдастыру жөніндегі шараларды қабылдайды.

30. Қайтыс болған адам актуалдық донор деп танылғаннан кейін медициналық ұйым (донорлық стационар) ағзаларды алу сәтіне дейін қайтыс болған адамның ағзаларының өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі барлық қажетті шараларды жүргізеді. Медициналық ұйымның жауапты кезекші дәрігері (анестезиолог-реаниматолог) қайтыс болған адамның тыныс алу және қанайналым функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды жүргізуді жалғастырады, ал ТРҰО-ның өңірлік және стационарлық үйлестірушілері тіндерді (тіннің бөлігін) және ағзаларды (ағзалардың бөлігін) алуды, дайындауды, сақтауды, консервациялауды, тасымалдауды қамтамасыз ету жөніндегі шараларды қабылдайды.

31. № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасында белгіленетін қайтыс болған адамның жақын туыстары және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің біреуі қайтыс болған адамның денесінен ағзаларды алуға жазбаша түрде келіспеуін білдірсе, онда медициналық ұйым:

1) мидың өлімі расталған сәттен бастап 6 сағаттан кейін қайтыс болған адам жатқан медициналық ұйымның реанимация бөлімшесінің меңгерушісінің және (немесе) жауапты кезекші дәрігерінің (анестезиолог-реаниматолог) шешімімен ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтатады;

2) жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің қаражаты есебінен жақын туыстарының және (немесе) өзге де заңды өкілдерінің қалауы бойынша қайтыс болған адам ағзаларының өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі одан арғы жасанды шараларды жүргізеді.

4. Қорытынды ережелер

32. Ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды (реанимациялық іс-шаралар) тоқтату уақыты туралы ақпарат № 907 бұйрықпен бекітілген № 003/е нысаны бойынша стационарлық науқастың медициналық картасына жазылады.

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 1-қосымша

Арка автоматизмдері мен рефлекстері

Дененің бөлігі	Кездесетін белгілер
Омыртқаның мойын бөлігі	Тонустық мойын рефлекстері: мойын бұлшықетінің спазмдық контрактурасы, бастың бұрылуына жауап ретінде сан-жамбас буынындағы бүгілу, бастың бұрылуына шынтақ буынындағы бүгілу, бастың бұрылуына жауап ретінде иықты түсіру, басты жан-жақты спонтанды бұру.
Қол	Бір жақты жазылу - пронация. Саусақтарды жеке жыбырлату. Иықты бүгу және көтеру, қолдарын қосқан жағдай сипатталған.
Дене	Дененің ассиметриялық опистотоникалық қалпы. Отыру қалпын келтіретін белден денені бүгу. Ішперде рефлекстері.
Аяқ	Тықылдатуға жауап беретін саусақтарды бүгу. Үш рет бүгілу феномені. Бабинский симптомы.

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау және биологиялық өлім немесе бас миының біржола семуі (мидың өлімі) расталғаннан

Нысан

Ми өлімін растау туралы қорытынды

Тегі _____ Аты _____ Әкесінің аты (ол болған кезде) (бұдан
әрі - ТАӨ) _____

Туған күні _____ Жасы Сырқатнаманың № _____

Ми өліміне әкелген аурудың диагнозы

Комиссияның құрамында:
анестезиолог-реаниматолог дәрігер

(Т.А.Ө)
невролог дәрігер

(Т.А.Ө)
Басқа да тартылған мамандар _____

(Т.А.Ө)

сағаттың ішінде науқастың жағдайын зерттеп-қарады және мыналарды

растады:

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

артериялық систолалық қысым _____

(сандармен көрсету)

ректалдық температура _____

- уыттанулар, дәрілік улануларды қоса алғанда _____

- миорелаксанттар _____

- есірткі құралдары _____

- метаболизмдік және эндокриндік комалар _____

- гиповолемиялы шок _____

- алғашқы гипотермия _____

2. Үлкен жартышардың және бас миы діңі функцияларының тоқтауын көрсететін мынадай белгілер тіркелген:

(қосымша тестілердің белгілерімен деректерін растау "иә" немесе "жоқ" деген сөздермен белгіленеді)

естің толық және тұрақты болмауы (кома) _____

өз бетінше тыныс алудың болмауы _____

қатты ауырсыну тітіркендіргіштерін (тригеминалдық нүктелерді, кеудені басу) және кез-келген басқа да жұлынның мойын бөлігінде тұйықтаушы рефлексстердің

барлық бұлшықеттің атониясы

қарашығының жарықты сезінбеуі

қарашықтың диаметрі _____.

корнеалдық рефлексстердің болмауы _____.

окулоцефалиялық рефлексстердің болмауы _____.

окуловестибулярлық рефлексстердің болмауы _____.

фарингеалдік және трахеялық рефлексстердің болмауы

(эндотрахеялық түтікшенің қозғалуы және тыныс алу жолдарының санациясы кезінде)

айырғыш тестінің уақытында өз бетінше тыныс алмауы

1) (тексеру басталғанға дейін PaCO_2 мм. сын. бағ.)

(санмен көрсету керек)

2) апноэ тексерудің соңында PaCO_2 мм. сын. бағ.

(санмен көрсету керек)

3) апноэ тексерудің соңында PaCO_2 мм. сын. бағ.

(санмен көрсету керек)

3. Қосымша (растайтын) тестілер (қосымша тестілердің деректерін растау "иә" немесе "жоқ" деген сөздермен белгіленеді)
электроэнцефалограмма (мидың толық электрлік үнсіздігі)

церебралдық панангиография (миішілік артерияларды толтырудың болмауы)

4. Түсініктеме:

5. Қорытынды: Жоғарыда көрсетілген нәтижелерді қарап және оларды түсіндіруді ми өлімі диагнозының негізінде биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін (мидың өлімін) растау жөніндегі қағидаларды басшылыққа ала отырып, науқас

(тегі, аты, әкесінің аты)

ми өлімінің негізінде _____

қайтыс болғанын куәландырамыз.

Күні _____ Қайтыс болған уақыты _____.

(күні, айы, жылы) (сағат, минут)

Комиссияға кіретін дәрігерлердің қолы:

Реанимация бөлімшесі меңгерушісінің қолы: