

Мидың біржола семуін растау қағидаларын және мидың біржола семуі кезінде ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 27 қазандағы № ҚР ДСМ-156/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 29 қазанда № 21531 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 153-бабының 4-тармағына және 6-тармағының 2) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 20.10.2022 № ҚР ДСМ-118 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес мидың біржола семуін растау қағидалары;
2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес мидың біржола семуі кезінде ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларын тоқтату қағидалары бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күнінің ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1), 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы*

М. Шоранов

Мидың біржола семуін растау қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы қағидалар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 153-бабының 4-тармағына және 6-тармағының 2) тармақшасына сәйкес әзірленді және мидың біржола семуін растау тәртібін (бұдан әрі – Қағидалар) айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 20.10.2022 № ҚР ДСМ-118 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Мидың біржола семуі ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шаралар жүргізілуі мүмкін кезде ми қатпарларының семуіне байланысты ми қызметінің тоқтауын білдіреді.

2-тарау. Мидың біржола семуін растау тәртібі

3. Мидың біржола семуін растау үшін денсаулық сақтау ұйымы басшысының бұйрығымен кемінде 3 (үш) адамның қатысуымен тұрақты жұмыс істейтін консилиумның дербес құрамы: денсаулық сақтау ұйымының басшысы немесе медициналық бөлім бойынша орынбасары тұлғасында консилиумның төрағасы, мамандығы бойынша кемінде 5 (бес) жыл жұмыс тәжірибесі бар невролог немесе нейрохирург, мамандығы бойынша кемінде 5 (бес) жыл жұмыс тәжірибесі бар анестезиолог-реаниматолог бекітіледі.

Арнайы зерттеулер жүргізу кезінде (электроэнцефалографиямен тіркеу, ангиография) консилиум құрамына мамандығы бойынша кемінде 5 (бес) жыл жұмыс тәжірибесі бар тиісті бейінді маман, оның ішінде консультациялық негізде басқа медициналық ұйымдардан шақырылған мамандар енгізіледі.

Консилиумға ағзаларды алу және трансплантаттауға қатысатын бейінді мамандар енгізілмейді.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 20.10.2022 № ҚР ДСМ-118 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мидың біржола семуін медициналық ұйымның консилиумы орталық жүйке жүйесі функцияларының тоқтауының мынадай белгілерінің жиынтығы, сондай-ақ

клиникалық тестілердің және өзге де диагностикалық зерттеулер (бұдан әрі – белгілер жиынтығы) негізінде растайды:

1) сананың толық және тұрақты болмауы;

2) бүкіл бұлшықеттің атониясы;

3) жұлын деңгейінен жоғары тұйықталушы (тригеминалдық, корнеалдық, окулоцефалиялық, окуловестибулярлық, фарингеалдық, трахеялық нүктелер аймағында қатты ауырсыну тітіркенулеріне реакцияның болмауы), сыртқы тітіркенуге кез келген реакциялардың және рефлексдердің кез келген түрлерінің жойылуы:

окулоцефалиялық рефлексдерді шақыру үшін дәрігер төсектің бас жағында науқастың басы дәрігердің қолдарының арасында тұратындай, ал бас бармақтары 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 бас бұрылған кезде көздің қозғалысы болмаса және олар ортаңғы позицияны тұрақты сақтаса, онда бұл окулоцефалиялық рефлексдердің жоқтығын көрсетеді;

окулоцефалиялық рефлексдер мойын омыртқасының жарақаты бар болған немесе күдігі болған кезде зерттелмейді;

окуловестибулярлық рефлексдерді зерттеу үшін екі жақты калориялық сынама жүргізіледі. Оны жүргізгенге дейін дыбыс жарғағының перфорациясының болмауына көз жеткізу керек. Науқастың басы көлденең деңгейден 30 градусқа жоғары көтеріледі. Сыртқы есту жолына шағын көлемдегі катетер енгізіледі, сыртқы есту жолына 10 секунд бойы суық сумен (температура +20°C, 100 миллилитр) баяу суландыру жүргізіледі. 20-25 секундтан кейін ми діңінің сақталған функциясымен нистагм немесе көздің нистагмның баяу компонентіне қарай ауытқуы пайда болады. Екі жағынан жасалған калориялық сынама кезінде нистагмның болмауы немесе көз алмасының ауытқуы окуловестибулярлық рефлексдердің жоқтығын көрсетеді;

фарингеалдық және трахеялық рефлексдерді зерттеу трахеядағы және жоғарғы тыныс жолдарындағы эндотрахеальды түтіктің қозғалысы арқылы, сондай-ақ секрецияны аспирациялау үшін бронхтарда катетердің жоғарылауы арқылы жүзеге асырылады.

4) қарашықтардың тұрақты кеңеюі және ареактивтілігі және оларды орта қалыпта бекіту (бұл ретте қарашықтарды кеңейтетін ешқандай препараттар қолданылмағаны, көз қарашығы қозғалмайтыны белгілі болуы тиіс);

5) гипотензияға бейімділік - 80 мм.сын.бағ.ересек адамда және одан төмен;

6) өздігінен гипотермия;

7) өздігінен тыныс алудың болмауы. Науқасты ӨЖЖ аппаратынан ажырату арнайы әзірленген айырғыш тестінің (апноэтикалық оксигенация тесті) көмегімен жүргізіледі.

Айырғыш тесті осы тармақтың 1)-6) тармақшалары бойынша нәтижелер алынғаннан кейін жүргізіледі. Қандағы газ құрамының мониторингі үшін (PaO₂ және

PaCO₂) аяқ-қол артерияларының біріне канюляция жүргізіледі. Тест қандағы газ құрамының бақылауының үш кезеңінен тұрады.

Алғашқы қандағы газ құрамының бақылауы қалыпты ӨЖЖ жағдайында жүргізіледі

Кейін желдеткішті нормокапнияны (PaCO₂ - 35-45 мм. сын. бағ) және гипероксияны (кемінде 200 мм. сын. бағ. PaO₂) FiO = 1,0 қамтамасыз ететін, кемінде минутына 6 литр жылдамдықпен ылғалдандырылған 100% оттегі беріледі. Осы уақытта эндогендік көмірқышқыл газының жинақталуы жүреді, артериялық қан сынамаларын алу арқылы бақыланады. Қан газдары 100% оттегімен ӨЖЖ желдету басталғаннан кейін 10-15 минуттан кейін бақыланады.

ӨЖЖ ажыратылғаннан кейін PaCO₂ 60 мм. сын. бағ. жеткенге дейін әрбір 10 минут сайын қандағы газ құрамын бақылау жүргізіледі.

Егер PaCO₂ 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.

5. Ересектерде мидың біржола семуі:

- 1) дәріден улануды қоса алғанда, уыттанулар;
- 2) алғашқы гипотермия;
- 3) гиповолемиялық шок;
- 4) метаболизмдік эндокриндік кома;
- 5) есірткі заттарының және миорелаксанттардың әсері;
- 6) пациентте белгілі бір ерекше қалып (децеребрациялық немесе декартикациялық)

байқалған кезде анықталмайды.

6. Балаларда мидың біржола семуі :

- 1) дәріден улануды қоса алғанда уыттанулар;
- 2) алғашқы гипотермия (балалардың дене температурасы 35⁰С төмен);
- 3) гиповолемиялық шок;
- 4) метаболизмдік эндокриндік кома;
- 5) есірткі заттарын және миорелаксанттарды қолдану,
- 6) 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 систоалық қысым деңгейі 90 мм сын. бағ. төмен емес;

8) гипоксемия;

9) гипонатриемия немесе гипернатриемия;

10) гипокалиемия;

11) гипогликемия немесе гипергликемия жағдайында анықталмайды.

7. Бір жасқа дейінгі балаларда мидың біржола семуі диагностикасы орындалмайды.

8. Мидың біржола семуінің клиникалық белгілері болған кезде осы Қағидаларға 1-қосымшада көрсетілген жұлын автоматизмдері мен рефлекстері байқалады.

9. Омыртқаның мойын бөлігінің жарақатына, дыбыс жарғақтардың перфорациясына күдіктенгенде осы Қағидалардың 4-тармағының 1) - 7) тармақшаларында сипатталған клиникалық белгілер анықталғаннан кейін мидың біржола семуін растау мақсатында медициналық ұйымның консилиумы көмекші сипаттағы диагностиканың бір немесе бірнеше аспаптық әдістерін жүргізеді:

1) электроэнцефалограмма (бұдан әрі – ЭЭГ) омыртқаның мойын бөлігінің жарақатын анықтауда немесе жарақатқа күдіктенгенде, дыбыс жарғағының перфорациясын анықтауда қиындықтары бар барлық жағдайларда мидың біржола семуі клиникалық диагнозын растау үшін жүргізіледі.

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, шыннан шынға дейінгі белсенділік амплитудасы 2 микровольттан (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 биполярды 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. Бірден бастап 30 Гц дейінгі жиілікпен берілетін жарық көзі көзден 20 см қашықтықта орналасады. Дыбыс тітіркендіргіштерінің (шертпектердің) қарқындылығы 100 децибел. Динамик науқас құлағының жанына

орналастырылады. Ең жоғарғы қарқындылық стимулдары стандарттық фотостимуляторлар және фоностимуляторлар арқылы туындайды. Ауырсыну тітіркендіргіштері үшін теріні инемен қатты шаншу қолданылады;

2) ми қанайналымын анықтау үшін бастың төрт магистральді тамырларының (жалпы ұйқы және омыртқа артериялары) контрасты ангиографиясы кемінде 30 минут интервалмен екі рет жүргізіледі. Ангиография кезінде орташа артериялық қысым кемінде 80 мм сын. бағ. болуы тиіс. Ангиография кезінде ми іші артерияларын контрастық затпен толтырмаса бұл ми қан айналымының тоқтағанын дәлелдейді.

10. Ересектерде мидың алғашқы зақымданған кезінде бақылаудың ұзақтығы белгілердің жиынтығы анықталған сәттен бастап кемінде 12 сағатты құрайды, белгілер 12 сағаттан аса сақталса, мидың біржола семуін (мидың өлімін) растау үшін негіз болып табылады. Бақылау кезеңі ми қанайналымының тоқтауын тіркейтін ангиографияны және (немесе) мидың спотанды және туындаған электрлік белсенділігінің толық болмауын тіркейтін ЭЭГ-ні жүргізу кезінде белгілер жиынтығын (бір немесе бірнеше) анықтағаннан кейін қысқартылады. ЭЭГ және ангиографияны пайдалану мүмкін болмаған кезде бақылау мерзімі белгілер жиынтығы анықталған кезден бастап 24 сағатқа дейін ұзартылады.

11. Ересектерде ми қайта зақымданған кезінде бақылаудың ұзақтығы белгілердің жиынтығын анықтаған сәттен бастап 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.

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

13. 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.

14. Консилиум мүшелері осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес мидың біржола семуін растау туралы қорытындыны жасайды және қол қояды. Қорытындыны реанимация бөлімшесінің меңгерушісі немесе оның міндетін атқарушы адам бекітеді.

Мидың біржола семуін
растау қағидаларына
1-қосымша

Арқа автоматизмдері мен рефлекстері

Дененің бөлігі	Кездесетін белгілер
	Тонустық мойын рефлекстері: мойын бұлшықеті спазмасының контрактурасы, бастың бұрылуына жауап ретінде сан-жамбас буынының бүгілу, бастың

Омыртқаның мойын бөлігі	бұрылуына шынтақ буынындағы бүгілу, бастың бұрылуына жауап ретінде иықты түсіру, басты жан-жақты өздігінен бұру.
Қол	Бір жақты жазылу - пронация. Саусақтардың оқшауланған жыбырлауы. Иықтың бүгілуі және көтерілуі, саусақтарын қосқан кездегі жағдайды сипаттау.
Дене	Дененің ассиметриялық опистотоникалық қалпы. Отыру қалпын имитацияланатын белден дененің бүгілуі. Құрсак рефлекстері.
Аяқ	Балғамен тықылдатқан кезде саусақтардың бүгілуі. Үш рет бүгілу феномені. Бабинский симптомы.

Мидың біржола семуін
растау қағидаларына
2-қосымша

Мидың біржола семуін растау туралы қорытынды

Тегі _____ Аты _____ Әкесінің аты _____
(бар болса)

Туған күні _____ Жасы _____ Ауру тарихының № _____

Мидың біржола семуіне әкелген аурудың диагнозы:

Мынадай мамандар құрамындағы консилиум:

Анестезиолог-реаниматолог дәрігер (Т.А.Ә (бар болса))

Невролог (нейрохирург) дәрігер (Т.А.Ә (бар болса))

Басқа да тартылған мамандар (Т.А.Ә (бар болса))

_____ сағаттың ішінде науқастың жағдайын зерттеп-қарады және мыналарды растады:

1. Мидың біржола семуі диагнозын белгілеуге кедергі келтіретін мынадай факторлар алынып тасталды (факторларды растау "алынып тасталды" деген сөзбен белгіленеді):

дәрілік улануларды қоса алғанда уыттанулар _____

алғашқы гипотермия _____

гиповолемиялық шок _____

метаболизмдік немесе эндокриндік комалар _____

миорелаксанттар _____

есірткі заттары _____
ерекше қалып (децеребрациялық немесе декартикациялық) _____
артериялық гипотензия _____

(цифрлармен көрсету)

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):
естің толық және тұрақты болмауы (кома) _____
барлық бұлшықеттің атониясы _____
қатты ауырсыну тітіркендіргіштеріне (тригеминалдық нүктелерді, кеудені басу) және кез-келген басқа да жұлынның мойын бөлігінде тұйықтаушы рефлексдердің болмауы _____
көз қарашығының жарықты сезінбеуі _____
қарашықтың диаметрі _____
корнеалдық рефлексдердің болмауы _____
окулоцефалиялық рефлексдердің болмауы _____
окуловестибулярлық рефлексдердің болмауы _____
фарингеалдық және трахеялық рефлексдердің болмауы (эндотрахеялық түтікшені қозғалу және тыныс алу жолдарының санациясы кезінде)

айырғыш тесті кезінде өз бетінше тыныс алмауы:

тексеру басталғанға дейін P_aCO_2 мм. сын. бағ. _____

(цифрмен көрсету)

апноэ тексерудің ортасында P_aCO_2 мм. сын. бағ. _____

(цифрмен көрсету)

апноэ тексерудің соңында P_aO_2 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) _____

Мидың үлкен тамырларының ангиографиясы (ми іші артериялар толуының болмауы)

4. Комментарийлер: _____

5. Қорытынды: Жоғарыда көрсетілген нәтижелерді қарап және оларды түсіндіру кезінде мидың біржола семуі диагнозының негізінде мидың біржола семуін

растау жөніндегі ережелерді басшылыққа ала отырып,
науқас _____

(тегі, аты, әкесінің аты(бар болса))

қайтыс болғанын куәландырамыз.

Күні _____ Қайтыс болған уақыты _____
(күні, айы, жылы) (сағ., минут)

Комиссия құрамына кіретін дәрігерлердің қолы:

дәрігер (Т.А.Ә. (бар болса)) _____

дәрігер (Т.А.Ә (бар болса)) _____

Реанимация бөлімшесінің меңгерушісі: _____

Т.А.Ә (бар болса))

және қолы _____

Консилиум төрағасының қолы: _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы
2020 жылғы 27 қазаны
№ ҚР ДСМ-156/2020 бұйрыққа
2- қосымша

Мидың біржола семуі кезінде ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларын тоқтату қағидалары

1- тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қағидалар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің (әрі қарай- Кодекс) 153-бабы 6-тармағының 2) тармақшасына сәйкес әзірленді және мидың біржола семуі кезінде ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларын тоқтату тәртібін айқындайды.

2. Ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі шаралары мидың біржола семуі жағдайында адамның тыныс алу және қан айналымы функцияларын қоса өмірлік маңызды функцияларын қалпына келтіруге бағытталған.

2- тарау. Ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларын тоқтату тәртібі

1. Ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларды емдеуші дәрігер реаниматолог:

1) биологиялық өлімнің расталуы;

2) Кодекстің 153 бабы 4-тармағына сәйкес консилиум анықтаған ми біржола семген кезде жұбайының (зайыбының), ол болмаған кезде жақын туыстарының бірінің және (немесе) заңды өкілінің жазбаша келісімі болған кезде ғана тоқтатылады.

Мидың біржола семуі анықталғаннан кейін стационарлық науқастың медициналық картасына өткізілген іс-шаралар туралы жазба жасалады және қайтыс болу уақыты белгіленеді.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндеттерін атқарушы
2020 жылғы 27 қазаны
№ ҚР ДСМ-156/2020 бұйрыққа
3 қосымша

Күші жойылған Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының тізімі

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 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6449 тіркелген, 2010 жылғы 2 қарашадағы № 452-455(26298) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған).

2. "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" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 8 маусымдағы № 459 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11621 тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 20 шілдеде жарияланған).

3. "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" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 25 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-18 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17740 тіркелген, Қазақстан Республикасы эталондық бақылау банкінде 2018 жылғы 30 қарашада жарияланған).