

Өлім белгілері және өлімнен кейінгі өзгерістер

Табиғаттағы тірі жан-жануарлардың
бәрі де тіршілігін өліммен аяқтайды,
яғни мәйітке айналады.

Отырғызу тәжірибесіне кең
қолдануда. Ағзаларды
трансплантацияға дайындамастан
бұрын қайтыс болған адамның анық
өлгендігіне көз жеткізу керек. Бұл
жағдайда өлім жөніндегі
қорытындыны әдетте сот
медицинасының сарапшылары
береді. Бірақ та өлім белгілерін білу,
өлім себептерін анықтау барлық
дәрігерлер үшін, әсіресе,
патологоанатомдар үшін аса

сатысының ұзақтық мерзімі әр түрлі, мысалы, агония бірнеше минуттан бірнеше сағатқа немесе тәулікке созылуы мүмкін.

Клиникалық әдетте 5-6 минуттан соң биологиялық өлімге айналады. Осы кезден бастап қана организмді мәйіт деп атауға болады.

Олімнің сәсіптеріне қарай табиғи
(физиологиялық), зорлық-зомбылық
нәтижесінде және ауруға
байланысты түрлерін ажыратады.

Табиғи өлім адам жасаған

*қартайып, ағза қызметтерінің
бірте-бірте әлсіреп барып,
тоқтауымен байланысты.*

*Зорлық-зомбылық нәтижесіндегі
өлімді сот медицинасы зерттейді.*

Әр түрлі аурулар салдарынан өлу
себептерін негізінен
патологоанатомдар тексереді.

кетуі мүмкін. Ал көптеген
созылмалы аурулар нәтижесінде
пайда болатын өлімді дәрігерлер
клиника жағдайыны бақылап,
оларды өлімнен алып қалу үшін
реанимация (латынша-reanimatio-
қайта тірілту) шараларын кенінен
қолданады.

Бұл өзгерістерді анық білу және зерттеу, кейбір жағдайда кездесетін жалған өлімді анықтауда аса қажет. Сол үшін мәйітті клиникада кемінде 2 сағат сақтап, өлімнің алғашқы белгілері байқалғанда ғана патологиялық анатомия бөлімдеріне көшіреді.

Олімнің алғашқы белгілеріне: 1. мәйіттің сууы 2.мәйіттің сіресіп қалуы 3.мәйіттің кебуі 4. қанның қайта бөлінуі 5. мәйіт дақтары

**Организмдегі зат алмасу үрдісінің
тоқтауына байланысты. Дене
жылуы бірте-бірте азайып,
айналадағы температурадан 0,5-1
С төменірек болады.**

Орташа есеппен мәйіттің
температураны сағатына 1С
төмендейтіні анықталған.

**биохимиялық үрдістер жатады.
Тірі организмдегі бұлшықеттердің
бір тонуста тұруы АҮФ
(аденазинүшфосфат)
қышқылының бұлшықеттермен
байланысты болуымен
түсіндіріледі.**

**жою үшін біраз күш жұмсау керек.
Мәйіттің сіресуі күші көптеген
себептерге байланысты. Дене
жаттықтыруымен шұғылданатын
адамдарда, кейбір науқастарда (
холера, сіреспе ауруларында,
стрихнинмен уланғанда) ол
жақсы байқалса, ал кәрі кісілерде,
жас балаларда, сепсистан кейін
сіреспе күшіөте әлсіз болады.**

шырышты қабықтардың кесуін қалуына алып келеді. Көздің мөлдір қабығы күнгірттеніп, ақшыл қабығы өзінің реңін жоғалтып, сарғыш-сұр түсті болады. Еріннің шырышты қабығы, терінің жұқа жерлері қатып, бүрісіп, қоңыр-қызыл түс алады.

**ұйындылары ақшыл-сары түске
кіріп, оның құрамы негізінен
фибрин жіпшелерінен тұрады, ал
ауру тез қайтыс болғанда ұйынды
құрамында барлық қан
элементтері болғаны үшін оның
түсі қызыл болады. Кейбір
жағдайларда, мысалы, ауру
тұңшығып өлгенде қан тіпті
ұйымай сұйық күйде қалады. Осы
ұйындылардың түсі өлу
механизмін (тонототонерді)**

ауырлық күшімен денесінің төменгі жатқан бөліктеріне жиналады (гипостаз). Мәйіттің өз салмағы түсіп тұрған жерлерде мәйіт дақтары болмайды. Жалпы мәйіт дақтарының орны аурудың өлер кезде қалай жатқандығына байланысты. Бірінші тәуліктің екінші жартысында қандағы эритроциттер гемолизге ұшырап, плазма қан тамырларынан шыға бастайды. Осы плазманың

көрінеді. Асқазан-ішек жолында өзін-өзі қорыту үрдісі құрамында пепсин, трипсин және басқа ферменттер бар асқазан-ішек сөлінің әсерінде өтеді. Соның нәтижесінде асқазан-ішек шыршыты қабызғы еріп, жас балаларда тіпті асқазан қабырғасы тесіліп кетуі мүмкін. Асқазан-ішек сөлі өңешке өткенде немесе аспирация жолымен тыныс ағзаларына түскенде осы

Сонымен қатар тіндерде өте жағымсыз иіс пайдаболып, олар сарғыш-жасыл түске кіреді. Бұл өзгерістер шіріген тіндерде күкіртсутегі және басқа газдардың пайда болуына байланысты. Күкіртті сутек гемолизге ұшыраған эритроциттермен қосылып темір сульфатын түзеді. Тіндер осы химиялық зат әсерінде қара-қошқыл, жасыл реңге боялады. Газ түзуші бактериялар өте небәйіп иісінде газ