

“Астана медициналық университеті” АҚ
Сот медицинасы кафедрасы
“Медициналық құқық”

КЕНЕТТЕН БОЛҒАН ӨЛІМ КЕЗІНДЕГІ СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМАНЫҢ ІС-ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ ҚҰҚЫҚТЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Орындаған: 643 топ студенті
Хатамов М.



Астана 2018жыл

Жоспары

- Кенеттен болған өлімнің анықтамасы
- Кенеттен болған өлім кезіндегі сот медицинасы сарапшысының міндеттері
- Кенеттен болған өлім себептері
- Кенеттен болған өлімге әкелетін маңызды ауруларға сипаттама
- Іс жүргізу негіздері
- Кенеттен болған өлім сараптамасының сатылары



Кіріспе.

- ***Кенеттен өлім*** деп физиологиялық және психикалық қалыпты жағдайда жүрген адамның, ешқандай күдікті белгілерінсіз, алғашқы симптомдары басталғаннан 6 сағат ішінде қайтыс болуын айтады.
- ***Кенеттен болған коронарлы өлім*** дегеніміз – күтпеген жерден болатын, симптомдарының дами бастаған уақытынан бастап, 1 сағат арасында болған өлім.

- ◎ Айналадағы адамдар үшін тез және кенеттен пайда болысымен бірден қатты өршіген немесе жасырын түрде дамыған созылмалы арурудан көз жұму.
- ◎ Мұндай жағдайда адам зорлықпен өлтірілді деген күдік туындайды, осы күдікті сейілту үшін мәйітті сот-медициналық зерттеу өткізу керек.

Кенеттен болған өлім кезіндегі сот-медициналық сараптаманың құқықтық аспектілері

- Аб4. Мәйіт табылған жерде сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) ең алдымен болжамды «мәйітте» нақты өлім белгілерінің бар жоқтығын анықтайды.
~~АЖЖ~~Өлімнің нақты белгілер болмаған жағдайда сот медицинасы саласындағы маман-дәрігер (оның міндетін атқарушы дәрігер) бұл туралы жедел медициналық жәрдем шақырған тергеушіге хабарлайды. А
- ~~АЖЖ~~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.
- ~~АЖЖ~~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.

Нәрестелердегі кенеттен болған өлімнің негізгі себептері

- Инфекциялық аурулар
- тұмау



- Гипоксиялық жағдайлар



- аллергиялар



- Иммуно-тапшылықты жағдайлар



Ересектердегі кенеттен болған өлім

Жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары

- Жүрек бұлшық етінің инфаркты
- Созылмалы ЖИА
- Коронарлық артерия атеросклерозы
- Гипертониялық ауру
- Ревматизм
- Ревматикалық емес этиологиялы миокардиттер
- Тромбофлебиттер
- Аяқ-қол, жамбас веналары тромбозы
- Бас-ми тамырларының туа біткен аневризмалары
- Кардиомиопатиялар мен миокардиттер
- Жүректің идиопатиялық фиброзды аурулары
- Бактериалды эндокардит

Ортапқык жүйке жүйесінің аурулары

- Миға қан құйылу
- Бас-ми қантамырларының аневризмасы
- Ми инфаркты
- ОЖЖ мүшелері мен тіндерінің ісігі

Жүрек тоқтағаннан болатын кенеттен өлім

- ◎ Стационардан тыс жерде қандай да бір асқынып кеткен, ауыр сырқатпен ауырмаған және 6 айдан астам уақыт бойы ЖИА-ның асқынған көріністерімен медициналық жәрдемге жүгінбеген адамда аурудың асқынған белгілері пайда болғаннан кейін 24 сағатқа дейінгі мерзімде болған өлім.
- ◎ Сарапшыға ауру қашан басталғандығын білу қиындық туғызады. Осыған байланысты *жүрек қарыншаларының фибрилляциясын* кенеттен болған өлім деп анықтайды.

Жүрек қарыншалары фибрилляциясының көрінісі

- Жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
 - 1. Есінен айырылу
 - 2. Өзіндік тыныс алу, жүрек соғысы жоқ, кенет тен болған гипотония
 - 3. Терінің жайылмалы көгеруі
 - 4. Қарашықтар-дың кеңейіп, жарыққа реакциясының жойылуы
 - 5. Ауыр гипоксия (тырыспалы синдром, өзіндік үлкен және кіші дәрет шығуына себепші болуы мүмкін).

Жүрек қарыншаларының

фибрилляциясының көріністері:

- Жүрек бұлшық етінің болбырауы мен қуыстарының кеңеюі;
- Кардиомиоциттердің қайта қысқару жолақтары;
- Кардиомиоциттердің фрагментациясы , үйінді ыдырау ошақтары;
- Артериялардың тарылуы
- Ұсақ қантамырлардағы сладж;
- Капиллярлар дистониясы;
- Кейбір капиллярлардың пішінсіз элементті плазмамен толығуы;

Макроскопиялық:

Микроскопиялық:

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

ОСТРАЯ ФОРМА

СТЕНОКАРДИЯ

ИНФАРКТ

**ДРУГИЕ острые
формы ИБС**
(коронарный
тромбоз, синдром
Дресслера и т.д.)

ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА

(атеросклероз сердечно-
сосудистый,
атеросклеротический
кардиосклероз,
постинфарктный
кардиосклероз, аневризма
коронарной артерии и др.)

Атеросклероз пайда болу кезеңдері

липоидоз



фиброз



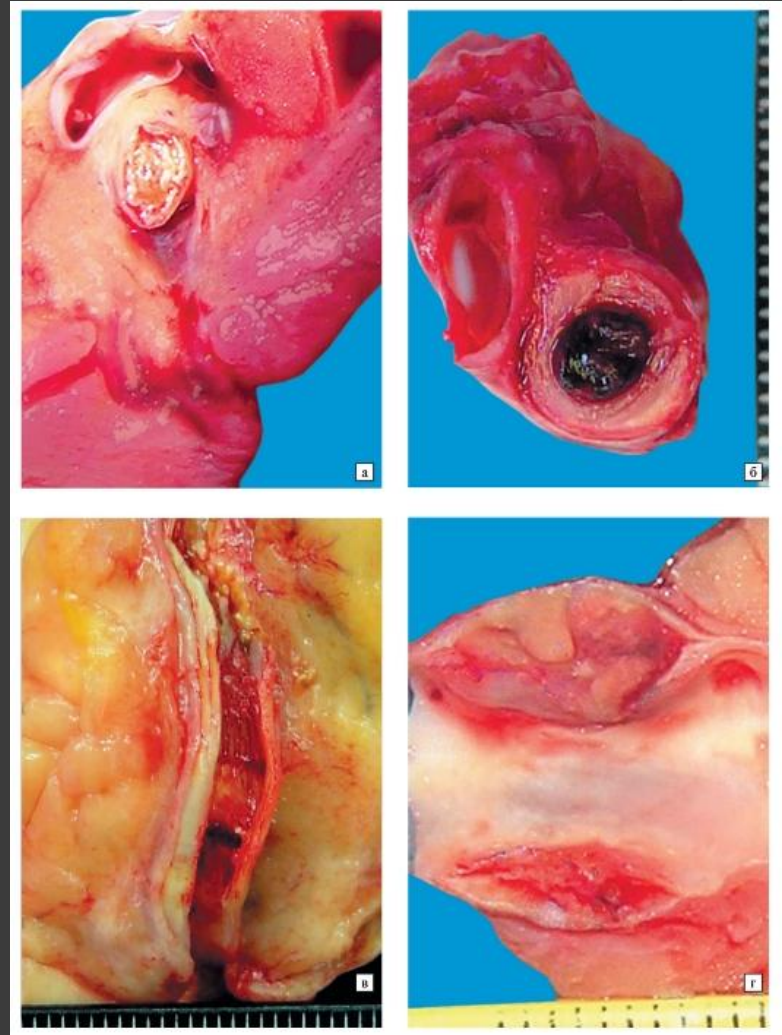
атероматоз



атерокальциноз

Атеросклероз

- Жүректің тәждік артерияларының атеросклероздық зақымдалуы кенет өлімнің туындау мүмкіндігі тұрғысынан өте қауіпті.
- Ол тәждік артериялардың басталған жері, сол тәждік артерияның алдыңғы-төмендеуші үшінші тармағында жиі анықталады.
- Бұл миокардтың ерекшеліктері мен қанмен қамтамасыз ету жүйесінің анатомиялық мүмкіндіктерінің көптігімен, анастомоздар мен коллатеральді тамырлардың болуымен түсіндіріледі.



Кенет өлімнің тәждік артериялардың атеросклерозынан пайда болу нұсқалары.

•*

- Тәждік артериялардың уақытша спазмы нәтижесіндегі жедел миокард ишемиясы:
 - а) стенокардия ұстамасы кезіндегі;
 - б) стенокардия ұстамасынан кейінгі.

•*

- Тәждік артериялардың тромбозы немесе ұзақ спазмы нәтижесіндегі жедел миокард ишемиясы

•*

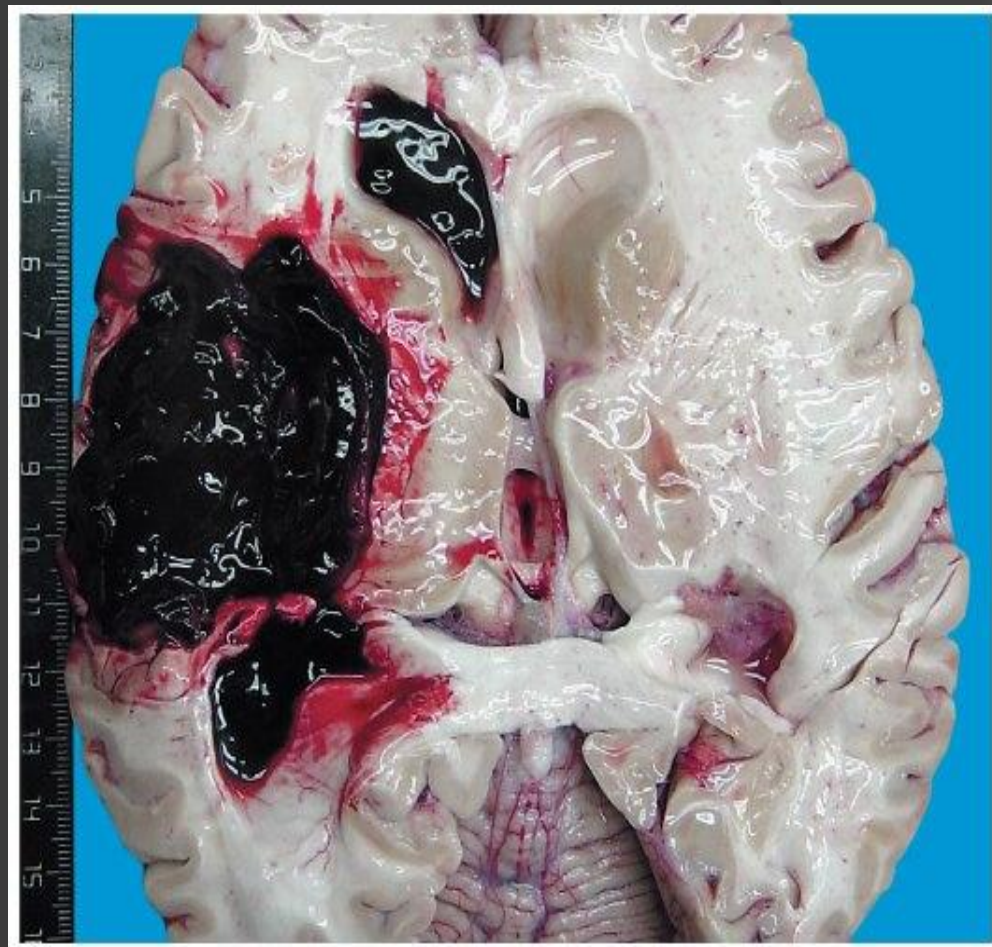
- Атеросклероздық кардиосклероз нәтижесіндегі миокард жеткіліксіздігі.

Миға қан құйылу

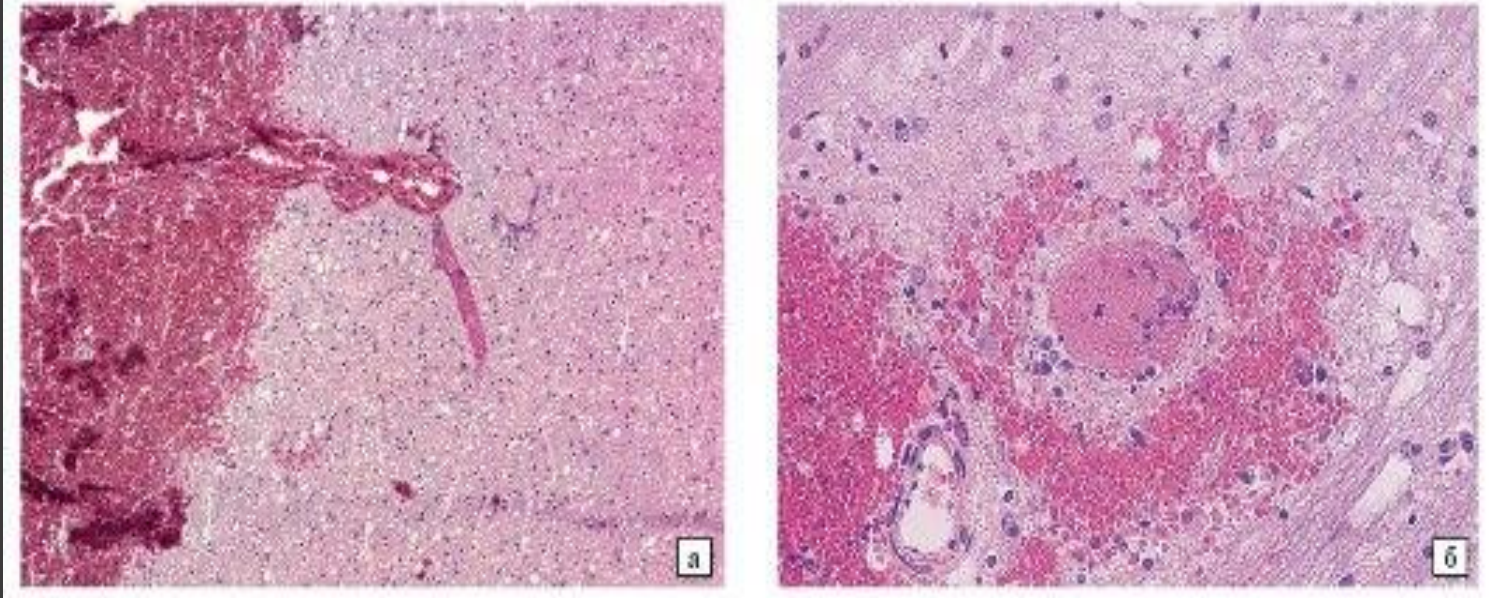
- ⦿ Гипертониялық ауру, атеросклероз, қабынулық үрдістер, инфекциялар, т.б. Кезіндегі ми қантамырларының жарылуы немесе диапедез нәтижесінде дамидын тамыр өткізгіштігінің бұзылысы.

Миға қан құйылудың макроскопиялық көрінісі

- Ми затының, мидың қатты қабығы синусының қанға (қан ұйындысы) толуы;
- Ми қыртыстары ісінген және тегістелген;
- Көлемді гематома кезінде ми затының ісінуі және қанмен имбибициясы;
- Қарыншалар кеңейген;
- Ликвор қан аралас;



Миға кан күйышүлы микроскопиялык көрiнiстерi



- ⦿ Капиллярлар кеңейген, эритроцитке толы, эритроциттер жинақталып орналасқан;
- ⦿ Ми заты ісінген, кейбір жасушалары некрозға ұшыраған;
- ⦿ Ми артериолалары қабырғаларының өзгерістері (склероз, гиалиноз, тромбоз т.б.)

Кенет өлім кезіндегі сот-медициналық сараптама біраз қиындықтарды тудырады:

белгісіз не куәландіруші адамдардың сөздері арқылы белгілі



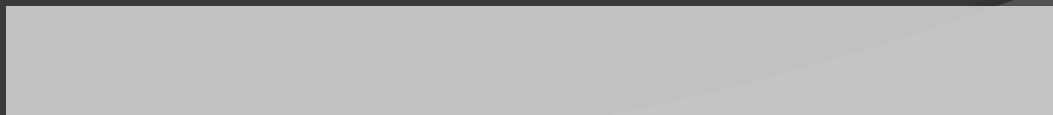
өлім жиі куәгерсіз, үйде емес



өлім кезінде адам зақымдану, электротравма, күйіктер алуы мүмкін.



арудың симптомсыз ағымы нәтижесінде медициналық құжаттар аз не мүлдем жоқ болуы мүмкін



Кенет өлім кезінде сараптама жүргізудің сатылары

- ① 1. Ресми құжаттарды зерттеу (соның ішінде медициналық)
- ② 2. Сараптама жүргізіу жоспарын құру.
- ③ 3. Мәйітті секционды зерттеу.
- ④ 4. Лабораториялық және арнайы зерттеу жүргізу.
- ⑤ 5. Арнайы әдебиеттерді зерттеу.
- ⑥ 6. Қосымша медициналық құжаттарды зерттеу.
- ⑦ 7. Диагноз бен қорытындыны құрастыру.

Маңызды мәліметтер

- мәйіт табылған жерді қарау протоколында (белгілі бір дәрілердің, анықтамалардың, рецепттердің болуы, мәйіт жағдайы мен қалпы)
- жедел жәрдем дәрігері қағазында (өлім туындау уақыты, орны, кейде – өлімге әкелген қысқа симптоматика, көрсетілген медициналық көмектің түрі) бар.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Бердин Л.М, Загрядская А.П, Кедров В.С, Уткина Т.М. "Судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца". Горький, 1975.
- "Патологоанатомическая диагностика ишемической болезни сердца (Методические рекомендации)". МЗ СССР, 1978.
- Альтхофф Х.(Althoff H.) "Синдром внезапной смерти у детей". Пер. с англ., М., 1983.
- Белых А.Н. "Причины смерти от острой сердечно-сосудистой недостаточности при физических упражнениях". - Современные проблемы соотношения травмы и патологии в судебной медицине. Рига, 1984, с.23-28.
- "Судебная медицина". Руководство для врачей под ред. Матышева А.А. и Деньковского А.Р. Л., 1985.
- Попов В.Л. Судебная медицина (учебник). - СПб., 1994. Гл. 16.