

“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



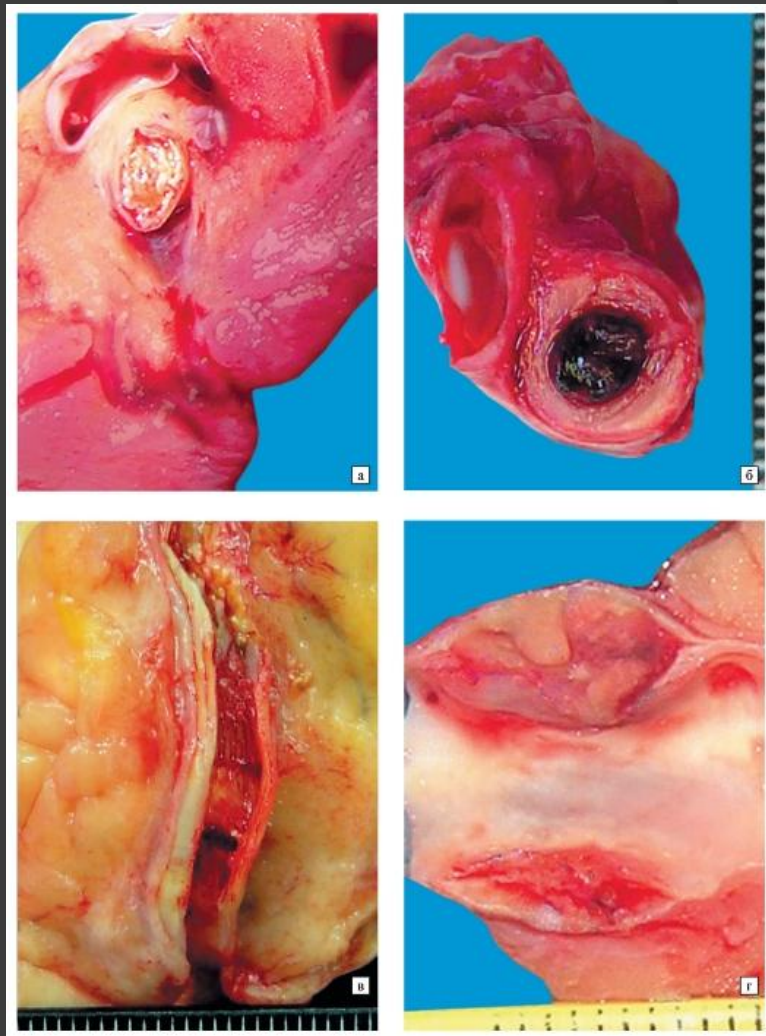
атероматоз



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

•\*

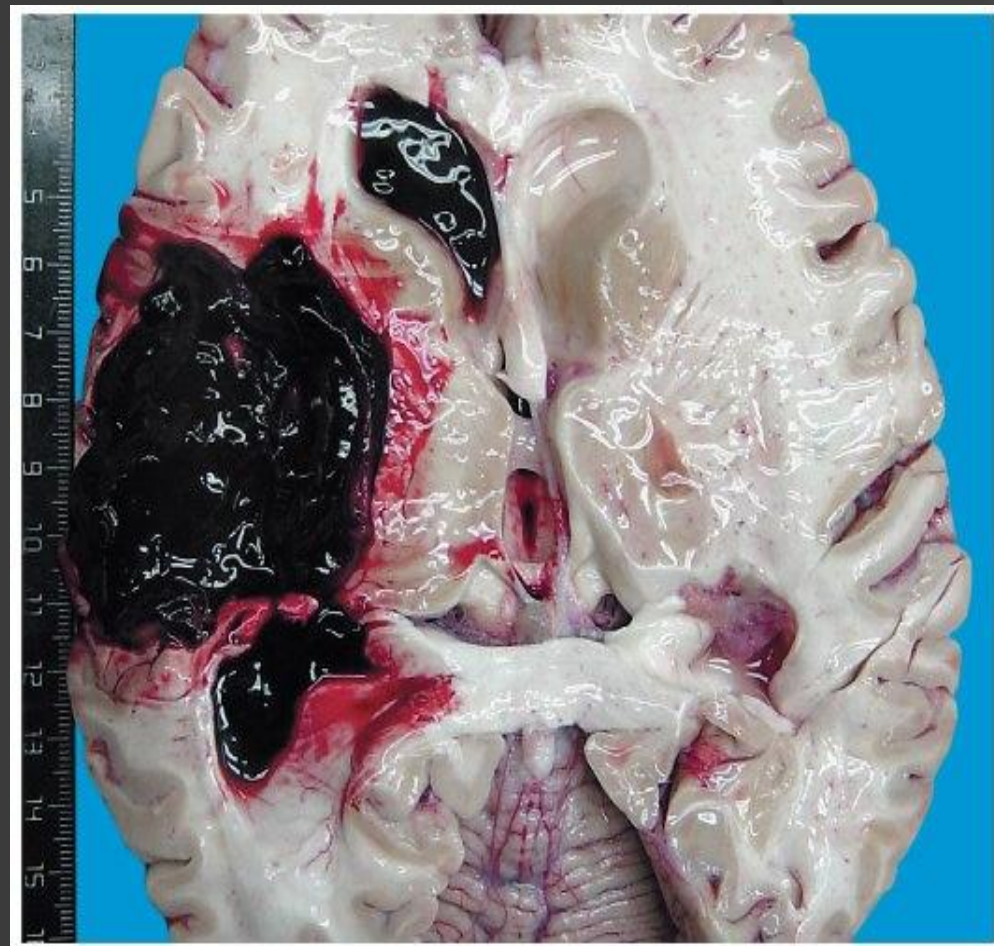
- Атеросклероздық кардиосклероз нәтижесіндегі миокард жеткіліксіздігі.

# Миға қан құйылу

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

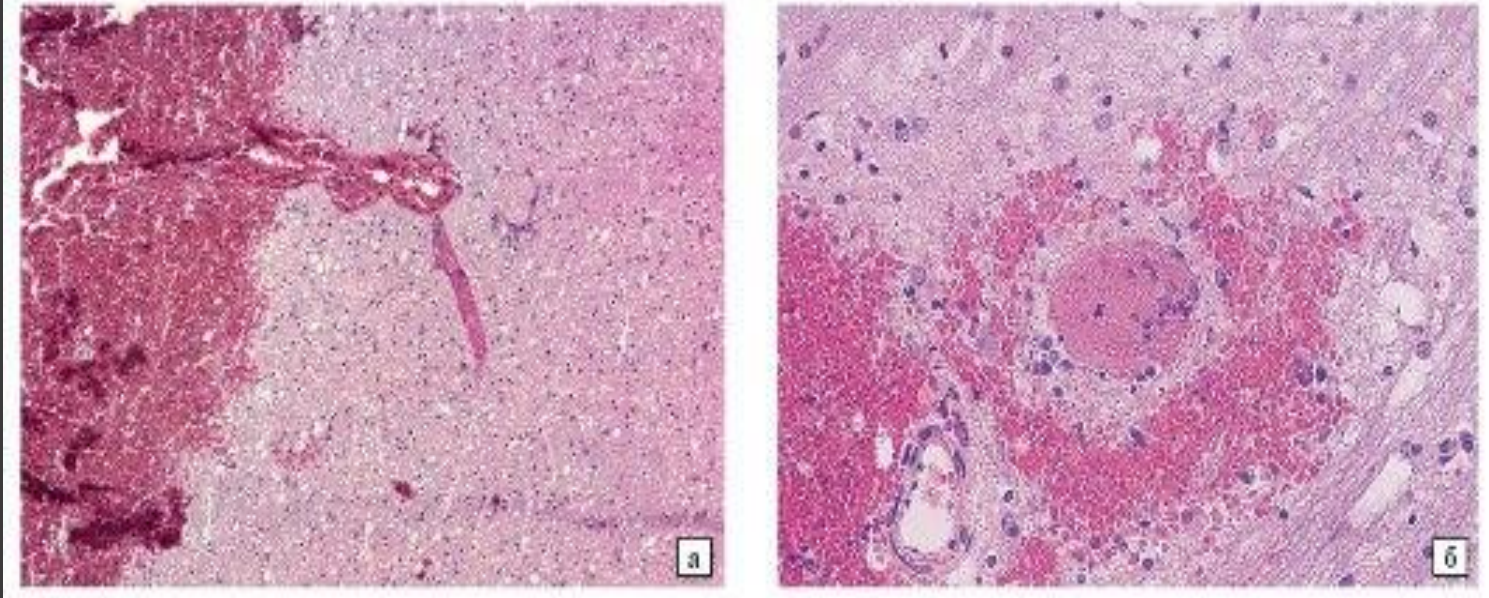
# Миға қан құйылудың макроскопиялық көрінісі

- 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 куйылуы микроскопиялык көріністері



- ◎ 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.