



БУЙРУК
ПРИКАЗ

№ _____

Бишкек ш.

Адам каза болгон учурду аныктоонун, реанимациялык иш-чараларды токтотуунун критерийлери жана тартиби

Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2023-жылдын 3-мартындагы №115 "Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин айрым ченем чыгаруу ыйгарым укуктарын мамлекеттик органдарга жана жергиликтүү өз алдынча башкаруунун аткаруу органдарына өткөрүп берүү жөнүндө" токтомунун 1-тиркемесинин 11-пунктунун 18-пунктчасына ылайык, Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2021-жылдын 15-ноябрындагы № 249 токтому менен бекитилген "Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги жөнүндө" жобонун 11-пунктуна ылайык, **буйрук кылам:**

1. Адам каза болгон учурду аныктоонун тартиби, критерийлери жана реанимациялык иш-чараларды токтотуу шарттары жөнүндө жобо тиркемеге ылайык бекитилсин.

2. Адам ресурстары жана укуктук камсыздоо башкармалыгынын начальниги:

1) буйрук катталган күндөн тартып үч жумушчу күндүн ичинде "Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2010-жылдын 26-февралындагы № 117 "Кыргыз Республикасынын Ченемдик укуктук актыларынын расмий маалымат булактары жөнүндө" Токтомуна ылайык расмий жарыяланышын камсыз кылсын;

2) буйрук расмий жарыяланган күндөн тартып үч жумушчу күндүн ичинде ушул буйруктун көчүрмөсүн Кыргыз Республикасынын Юстиция министрлигине Ченемдик укуктук актыларынын мамлекеттик реестрине киргизүү үчүн жарыяланган булагы жөнүндө маалыматтарды көрсөтүү менен мамлекеттик жана расмий тилдерде эки нускада, кагаз жана электрондук түрдө жөнөтсүн;

3) буйрук күчүнө киргенден тартып үч жумушчу күндө ичинде буйруктун көчүрмөсүн:

- Кыргыз Республикасынын Президентинин Администрациясына мамлекеттик жана расмий тилдерде кагаз жана электрондук түрдө маалымат иретинде;

- талаптарды так сактоо жана аткаруу үчүн саламаттык сактоо уюмдарына жөнөтсүн.

3. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери бул буйруктун талаптагыдай аткарылбагандыгы үчүн Кыргыз Республикасынын эмгек мыйзамдарына ылайык жеке жоопкерчилик тарта тургандыгы белгиленсин.

4. Бул буйрук расмий жарыяланган күндөн тартып он күн өткөндөн кийин күчүнө кирет.

5. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо министрдин биринчи орун басарына жүктөлсүн.

Министр

Д.А. Осмонов

Адамдын өлүм учурун аныктоо тартиби, критерийлери жана реанимациялык иш-чараларды токтотуу шарттары жөнүндө

ЖОБО

1-Глава. Жалпы жоболор

1. Бул Жобо адамдын өлүм учурун аныктоо тартиби, критерийлери жана реанимациялык иш-чараларды токтотуу шарттарын жана тартибин жөнгө салат.

2. Жобо Кыргыз Республикасынын «Кыргыз Республикасында жарандардын саламаттыгын сактоо жөнүндө» Мыйзамынын 50-беренесине ылайык, медицинанын эл аралык стандарттарын жана Бүткүл Дүйнөлүк Саламаттыкты сактоо уюмунун сунуштарын эске алуу менен иштелип чыккан.

3. Адамдын өлүмүн каттоо медициналык кызматкер (дарыгер же фельдшер) тарабынан жүргүзүлөт.

4. Бул Жободо төмөнкү негизги түшүнүктөр колдонулат:

- **клиникалык өлүм** – аң-сезимдин, өз алдынча дем алуунун жана кан айлануунун жоктугу менен мүнөздөлгөн кайтарымдуу терминалдык абал. Бул учурда реанимациялык иш-чараларды ийгиликтүү жүргүзүүгө болот.

- **биологиялык өлүм** – бул организмдеги клеткалардын жана ткандардын физиологиялык процесстеринин кайтарымсыз токтошу, аны ишенимдүү белгилерге (өлүктүн эрте жана кеч өлгөндөгү өзгөрүүлөрүнө) таянып аныктайт.

- **мээнин өлүмү** – бул мээнин, анын ичинде мээ сөңгөгүнүн функцияларынын кайтарылгыс толук токтолушу, бул учурда жүрөк кан айлантууну уланта берет, ал эми дем алуу жасалма дем алдыруучу аппарат аркылуу ишке ашырылат.

- **өлүм учуру** – бул медициналык кызматкер тарабынан биологиялык өлүм аныкталган убакыт, ал медициналык документтерге (оору баянына, анын ичинде электрондук вариантка, тез жардам чакыруусу боюнча картасына) жазылат.

- **реанимациялык чаралар** – оорулууну сактап калуу үчүн анын жашоого зарыл функцияларын (дем алуу, кан айлануусунун) токтоп калышын же өзгөрүлүшүн калыбына келтирүүгө багытталган медициналык аракеттердин комплекси.

- **мээнин өлүмүн аныктоо протоколу** – оорулууга мээнин өлүмү диагнозу коюлганын тастыктаган расмий медициналык документ, ал стационардык шартта дарыгерлердин консилиуму тарабынан түзүлөт.

2-Глава. Өлүм учурунун критерийлери жана аны аныктоо тартиби



5. Биологиялык өлүмдү аныктоо

1) Биологиялык өлүм төмөнкү ишенимдүү белгилер аркылуу аныкталат:

– эрте белгилер: өлүктүн тактары, өлүктүн муздашы, өлүктүн катып калышы;

– кеч белгилер: чирүү белгилери, мумификация, скелетизация жана башка белгилер.

2) Биологиялык өлүмдүн эрте белгилери болгон учурда реанимациялык иш-чараларды жүргүзүүгө жол берилбейт.

6. Клиникалык өлүм этабындагы өлүмдү аныктоо клиникалык өлүм абалында башталган, бирок реанимациялык иш-чаралар натыйжа бербеген учурда, өлүм учуру ушул Жобонун 3-бөлүгүндө белгиленген убакыт өткөндөн кийин жана жүргүзүлгөн иш-чаралардын натыйжасыздыгы тастыкталган шартта катталат.

7. Мээнин өлүмүн аныктоо мээнин өлүмүн аныктоонун тартиби жана критерийлери ушул Жобонун 4-бөлүгүндө регламенттелген.

3-Глава. Реанимациялык иш-чараларды токтотуу шарттары жана тартиби

8. Реанимациялык иш-чараларды медициналык кызматкер (дарыгер же фельдшер) жүргүзөт, ал эми алар жок учурда – жүрөк-өпкө реанимациясын жүргүзүү боюнча билими бар адам жүргүзө алат.

9. Реанимациялык иш-чаралар төмөнкү учурларда токтотулат:

1) чоңдордо жана балдарда (жаңы төрөлгөн ымыркайлардан башка) толук жүргүзүлгөн аракеттердин 30 мүнөт ичинде натыйжа бербегендиги, жүрөктүн иштешинин туруктуу токтоп, өз алдынча дем алуунун болбогону менен тастыкталат;

2) жаңы төрөлгөн ымыркайларда реанимациялык иш-чаралар толук жүргүзүлгөндөн кийин 10 мүнөт ичинде жүрөктүн иштеши калыбына келбесе, реанимациялык иш-чара токтотулат;

3) белгиленген тартипте мээнин өлүмү аныкталган учурда.

10. Реанимациялык иш-чаралар төмөнкү учурларда (башталбайт) жүргүзүлбөйт:

1) биологиялык өлүмдүн ишенимдүү белгилери болгондо;

2) документтештирилген айыккыс оорулардын же жашоого туура келбеген курч травманын айыккыс кесепеттеринин фонунда клиникалык өлүм абалынын башталышы.

Оорулуунун өмүрүнө кооптуу курч жаракаттардан улам, өлүмгө алып келүүчү клиникалык өлүм абалынын келип чыгышы – документ түрүндө медициналык жана укуктук жактан негизделет.

11. Реанимациялык иш-чаралардын токтотулганынын (же өткөрүлбөгөнүнүн) фактысы, убактысы жана негиздери, ошондой эле өлүмдүн катталган убактысы медициналык документтерде (оору баянына, анын ичинде электрондук вариантта, тез жардам чакыруусу боюнча картага) толук жана так жазылышы керек.

12. Өлүм жөнүндөгү маалымат оорулуунун туугандарына же мыйзамдуу өкүлдөрүнө медициналык уюмдун эрежелерине ылайык кечиктирилбестен маалымдалат.

Дарылоочу доктур (же саламаттык сактоо уюмунун жетекчиси) оорулуунун жакын туугандарына, туугандары менен байланыш түзүү мүмкүн болбогон учурларды кошпогондо, колдоочу терапия токтотулганга чейин мээнин өлүмү билдирилгендиги жөнүндө маалымдоого тийиш.

Дарылоочу доктур (же бөлүм башчысы) мээнин өлүмү катталган факт жөнүндө оорулуунун жакын туугандарына колдоо терапиясын (көрсөтүлгөн иш-чараларды) токтотуу алдында маалымдашы керек, эгерде туугандар менен байланыш түзүү мүмкүн болбосо, эрежеден тышкары маалымат берүү талап кылынбайт.

4-Глава. Мээнин өлүмүн аныктоо критерийлери жана тартиби

13. Мээнин өлүмүн диагностикалоону баштоо үчүн жалпы шарттар:

1) Мээнин өлүмүнүн диагностикасы стационардык шартта гана жүргүзүлөт жана аны дарыгерлердин консилиуму гана аныктайт, анын курамына дарылоочу доктур, реаниматолог жана невролог (же нейрохирург) кирет. Консилиумдун курамын башкы дарыгер (же орун басары) бекитет. Консилиумдун мүчөлөрү органдарды алуу же трансплантациялоо менен байланыштуу болбошу керек;

2) Диагностиканы баштоо үчүн төмөнкүлөр аныкталышы керек:

а) мээнин функцияларынын толук токтошуна алып келген конкреттүү жаракат же ооруу себеп болушу керек;

б) мээнин өлүмүн аныктоодон мурун бардык убактылуу жана кайтарылуучу абалдар (терең кома, уулануу, метаболикалык бузулуулар, дары-дармектердин таасири) жокко чыгарылышы керек;

– гипотермия (дене температурасы $<35^{\circ}\text{C}$, кээ бир протоколдордо $<36^{\circ}\text{C}$);

– гемодинамикалык шок (систоликалык КБ <90 мм сым. мам, ондоп коюуну талап кылат);

– борбордук нерв системасына депрессанттардын таасири (седативдик, наркотикалык дары каражат, миорелаксанттар), алкоголь же баңгизатка мас болуу;

– оор электролиттик, кислоталык-щелочтук же эндокриндик бузулуулар;

– курч гипоксия.

3) Эгерде оорулуу мээ сөңгөгүнүн рефлекстеринин жок дегенде бирин көрсөтсө же өз алдынча дем алуунун белгилерин көрсөтсө, анда диагностика жүргүзүлбөйт.

14. Мээ өлүмүнүн клиникалык критерийлери

Мээнин өлүмүн аныктоо үчүн төмөнкү клиникалык белгилердин бар экени ырасталышы керек:

1) туруктуу жана терең кома (аң-сезимдин жоктугу жана оорулуунун оорутуучу (спиналдык рефлекстерден башка) дүүлүктүргүчтөргө жооп бербешин).

2) мээ сөңгөгүнүн рефлекстеринин жоктугу:

– карек рефлекси: каректер кыймылсыз, жарыкка жооп бербейт;

– көз челинин рефлекси жок;

– окулоцефаликалык рефлекс («куурчак көз» рефлекси) жок;

– окуловестибулярдык рефлекс (калориялык тест) сырткы угуу жолдоруна муздак суу куюлганда көздүн кыймылдабашы;

– жөтөл жана кекиртек (кусуу) рефлекстери жок.

3) апноэ (өз алдынча дем алуунун жоктугу) апноэ-тести менен ырасталган.

15. Апноэ-тестин жүргүзүү тартиби:

1) тесттен мурун оорулууну 10 мүнөттөн кем эмес убакыт 100% кычкылтек менен преоксигенизациялайт. Тестке чейин Ра CO₂ деңгээли 35-45 мм сымап мамычасында болушу керек.

2) оорулууну бет чыпкадан (респиратордон) ажыратышат, эндотрахеалдык же трахеостомалык түтүккө орнотулган катетер аркылуу кычкылтектын туруктуу берүүсүн камсыз кылышат (6-8 л/мүн).

3) оорулууну 8-10 мүнөт дем алуу кыймылдарынын пайда болушун байкашат.

4) тест Ра CO₂ деңгээлге жеткенде (≥ 60 мм сым.мам. жана баштапкы деңгээлинен ≥ 20 мм сым.мам. жогору) өз алдынча дем алуу калыбына келбесе, оң (апноэны ырастайт) деп эсептелет.

5) тест туруктуу гипотензия, гипоксемия (SaO₂ <85%) же жүрөк аритмиясы пайда болгон учурда эрте токтотулат.

16. Инструменталдык ырастоо:

1) мээге кан агымынын же электр активдүүлүгүнүн жоктугун ырастоо үчүн инструменталдык изилдөөлөрдү жүргүзүү, толук клиникалык тест (апноэ-тести кошо) мүмкүн болбогон же анын натыйжалары ишенимдүү түрдө чечмелениши мүмкүн болбогон учурларда милдеттүү болуп эсептелет;

2) инструменталдык ырастоо ыкмалары:

– церебралдык ангиография (интракраниалдык артериялардын ичиндеги кан агымынын жоктугу);

– транскраниалдык доплерография («кан токтоп калуу» же кан агымынын жоктугунун белгилери);

– электроэнцефалография (ЭЭГ) (электрдик «үнсүздүк», изоэлектрдик сызык);

– мээнин бир фотондук эмиссиялык компьютердик томография (БФЭКТ)/позитрондук эмиссиялык томография, (ПЭТ) изилдөөсү (метаболизм жана кан агымынын жоктугу).

17. Аныктоо протоколунун тартиби:

1) мээнин өлүмү боюнча диагноз доктурлар консилиуму тарабынан, клиникалык маалыматтардын жыйындысынын негизинде жана зарыл болгон учурда инструменталдык изилдөөлөрдүн натыйжасында коюлат;

2) медициналык документтерде «Мээнин өлүмүн аныктоо протоколу» түзүлөт, анда жүргүзүлгөн бардык тесттер, алардын натыйжалары, диагноз коюлган күнү жана убагы, ошондой эле консилиумдун бардык мүчөлөрүнүн кол тамгалары көрсөтүлөт; мээнин өлгөндүгүн тастыктоодо адамдын өлгөн учуру протоколго кол коюлган убакыт менен белгиленет;

3) милдеттүү патологиялык-анатомиялык же соттук-медициналык экспертиза жүргүзүүдө саламаттык сактоо уюму бул жөнүндө ички иштер органдарына токтоосуз билдирүүгө милдеттүү.

5. Патолого-анатомиялык изилдөө

18. Каза болгон бейтаптын денеси Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2025-жылдын 9-августундагы №483 “Патологоанатомиялык союуну милдеттүү жүргүзүүнүн тартибин жана учурларын бекитүү жөнүндө” Токтомуна ылайык жүргүзүлөт.

19. Саламаттыкты сактоо уюмдары маркумдун сөөгүн белгиленген мөөнөттө патологиялык изилдөөгө жөнөтүүнү, ошондой эле Кыргыз Республикасынын колдонуудагы мыйзамдарына ылайык коштоочу медициналык документтерди даярдоону жана өткөрүп берүүнү камсыз кылууга милдеттүү.

6. Жыйынтыктоочу (корутунду) жоболор

20. Бул Жобо Кыргыз Республикасынын аймагындагы бардык саламаттык сактоо уюмдар жана медициналык кызматкерлер үчүн милдеттүү болуп саналат.

21. Өлүм учурун аныктоого жана реанимациялык иш-чараларды токтотууга байланышкан бардык иш-аракеттер оорунулардын медициналык картасында милдеттүү түрдө катталууга тийиш. «Мээнин өлүмүн күбөлөндүрүү протоколу» жана тиешелүү медициналык документтер медициналык мекеменин архивинде 50 жылдан кем эмес сакталышы керек.

22. Өлүмдү тастыктоо жана реанимациялык иш-чараларды токтотуу жөнүндө маалымат оорунуунун туугандарына же мыйзамдуу өкүлдөрүнө сылык жана жеткиликтүү түрдө жеткирилет.

23. Ушул Жобонун аткарылышына контроль кылуу саламаттык сактоо уюмдардын жетекчилерине тапшырылат.

24. Ушул Жобого ылайык процедураларды туура жүргүзүү жана диагноз коюу жоопкерчилиги түздөн-түз процеске катышкан медициналык кызматкерлерге жүктөлөт.



БУЙРУК
ПРИКАЗ

№ _____

Бишкек ш.

**О критериях и порядке определения момента смерти человека,
прекращения реанимационных мероприятий**

В соответствии с подпунктом 18 пункта 11 приложения 1 к постановлению Кабинета Министров Кыргызской Республики «О делегировании отдельных нормотворческих полномочий Кабинета Министров Кыргызской Республики государственным органам и исполнительным органам местного самоуправления» от 3 марта 2023 года № 115, пунктом 11 Положения о Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Кабинетом Министров Кыргызской Республики «О Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики» от 15 ноября 2021 года № 249, приказываю:

1. Утвердить Положение о порядке и критериях определения момента смерти человека и условиях прекращения реанимационных мероприятий, согласно приложению;

2. Начальнику Управления человеческими ресурсами и правового обеспечения:

1) в течение трех рабочих дней со дня регистрации настоящего приказа обеспечить его официальное опубликование в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об источниках официального опубликования нормативных правовых актов Кыргызской Республики» от 26 февраля 2010 года № 117;

2) в течение трех рабочих дней со дня официального опубликования направить копию настоящего приказа в двух экземплярах на государственном и официальном языках, на бумажном и электронном носителях, с указанием информации об источнике его опубликования в Министерство юстиции

Кыргызской Республики для включения в Государственный реестр нормативных правовых актов Кыргызской Республики;

3) в течение трех рабочих дней со дня вступления в силу настоящего приказа направить копию приказа в:

- Администрацию Президента Кыргызской Республики на государственном и официальном языках, на бумажном и электронном носителях, с указанием источника опубликования указанного приказа, для информации;

- организации здравоохранения для неукоснительного соблюдения и исполнения.

3. Установить, что руководители государственных организаций здравоохранения несут персональную ответственность за ненадлежащее исполнение настоящего приказа в соответствии с трудовым законодательством Кыргызской Республики.

4. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней со дня официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики.

Министр

Д.А. Осмонов

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и критериях определения момента смерти человека и условиях прекращения реанимационных мероприятий

1. Общие положения

1. Настоящее Положение регулирует порядок и критерии определения момента смерти человека, а также условия и порядок прекращения реанимационных мероприятий.

2. Положение разработано в соответствии со статьей 50 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», с учетом международных медицинских стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

3. Констатация смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

4. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

- **клиническая смерть** - обратимое терминальное состояние, характеризующееся отсутствием сознания, самостоятельного дыхания и кровообращения, при котором сохраняется потенциал для успешного проведения реанимационных мероприятий.

- **биологическая смерть** – необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях организма, констатируемое на основании наличия достоверных признаков (ранних и поздних трупных изменений).

- **смерть мозга** – необратимая тотальная утрата функций головного мозга, включая ствол мозга, при сохраненной сердечной деятельности и искусственной вентиляции легких.

- **момент смерти** – время, фиксируемое медицинским работником при констатации биологической смерти, которое вносится в медицинскую документацию (история болезни, включая электронный вариант, в карте вызова скорой медицинской помощи).

- **реанимационные мероприятия** – комплекс медицинских вмешательств, направленных на восстановление утраченных или нарушенных жизненно важных функций (дыхания, кровообращения).

- **протокол констатации смерти мозга** - это официальный медицинский документ, подтверждающий установление диагноза смерти мозга у пациента, оформляется консилиумом врачей в условиях стационара.

2. Критерии и порядок определения момента смерти

5. Констатация биологической смерти

1) Констатация биологической смерти осуществляется при наличии достоверных признаков:

- ранние признаки: трупные пятна, трупное охлаждение, трупное окоченение

- поздние признаки: признаки гниения, мумификации, скелетизации и др.;

2) при наличии ранних признаков биологической смерти проведение реанимационных мероприятий не допускается.

6. Констатация смерти на этапе клинической смерти:

- момент смерти при неуспешных реанимационных мероприятиях, начатых в состоянии клинической смерти, фиксируется по истечении установленного в разделе 3 настоящего Положения времени и при условии подтверждения неэффективности проводимых мер.

7. Констатация смерти мозга:

- порядок и критерии констатации смерти мозга регламентированы разделом 4 настоящего Положения.

3. Условия и порядок прекращения реанимационных мероприятий

8. Реанимационные мероприятия проводятся медицинским работником (врачом или фельдшером), а в их отсутствие – любым лицом, прошедшим обучение по проведению сердечно-легочной реанимации.

9. Реанимационные мероприятия прекращаются при:

1) неэффективности проводимых в полном объеме мероприятий в течение 30 минут у взрослых и детей (за исключением новорожденных), что подтверждается стойким отсутствием сердечной деятельности и самостоятельного дыхания;

2) отсутствию восстановления сердечной деятельности у новорожденного по истечении 10 минут с начала проведения полного объема реанимационных мероприятий;

3) констатации смерти мозга в установленном порядке.

10. Реанимационные мероприятия не проводятся (не начинаются) в случаях:

1) наличия достоверных признаков биологической смерти;

2) наступления состояния клинической смерти на фоне прогрессирования документально подтвержденных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

11. Факт, время и основания прекращения (не проведения) реанимационных мероприятий, а также время констатации смерти должны быть подробно зафиксированы в медицинской документации (история болезни, включая электронный вариант, в карте вызова скорой медицинской помощи).

12. О факте смерти незамедлительно информируются родственники или законные представители пациента в соответствии с правилами организации здравоохранения.

Лечащий врач (или заведующий) должен проинформировать близких родственников пациента о факте констатации смерти мозга до прекращения поддерживающей терапии, за исключением случаев, когда установить связь с родственниками невозможно.

4. Критерии и порядок определения смерти мозга

13. Общие условия для начала диагностики смерти мозга.

1) Диагностика смерти мозга проводится только в условиях стационара консилиумом врачей организации здравоохранения, где находится больной. В состав консилиума входит: реаниматолог с опытом работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет, невролог или нейрохирург с таким же стажем работы по специальности, а также лечащий врач больного. Для проведения специальных исследований в состав консилиума включаются специалисты по дополнительным методам исследований с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе и приглашаемые из других учреждений на консультативной основе. Состав консилиума утверждает главный врач (или его заместитель). Члены консилиума не должны быть связаны с забором и трансплантацией органов.

2) Для начала диагностики должны быть установлены:

- а) причина повреждения мозга, объясняющая его необратимость;
- б) исключены все потенциально обратимые состояния, которые могут имитировать смерть мозга:
 - гипотермия (температура тела $< 35^{\circ}\text{C}$, в некоторых протоколах $< 36^{\circ}\text{C}$).
 - гемодинамический шок (систолическое АД < 90 мм рт. ст., требуется коррекция).
 - воздействие депрессантов ЦНС (седативные, наркотические препараты, миорелаксанты), алкогольное или наркотическое опьянение. При предшествующем использовании данных лекарственных препаратов в лечебных целях процедура установления диагноза смерти мозга человека начинается по истечении не менее одного периода полувыведения от момента последнего их введения;
 - интоксикация, включая лекарственные. При наличии интоксикации, процедура установления диагноза смерти мозга человека начинается по истечении четырех периодов полувыведения лекарственного препарата или иного вещества, вызвавшего интоксикацию;
 - инфекционные поражения мозга;
 - тяжелые электролитные, кислотно-щелочные или эндокринные нарушения.
 - острая гипоксия.

3) Диагностика не проводится, если у пациента сохранены хотя бы один из рефлексов ствола мозга или есть признаки самостоятельного дыхания.

14. Клинические критерии смерти мозга.

Для констатации смерти мозга должны быть подтверждены все следующие клинические признаки:

1) стойкая и глубокая кома (отсутствие сознания и реакции на болевые раздражители, за исключением спинальных рефлексов).

2) отсутствие стволовых рефлексов:

- зрачковый рефлекс: зрачки фиксированы, не реагируют на свет.

- роговичный рефлекс: отсутствует.

- окулоцефалический рефлекс (рефлекс «кукольных глаз»): отсутствует.

- окуловестибулярный рефлекс (калорическая проба): отсутствие движений глаз при орошении наружного слухового прохода ледяной водой.

- кашлевой и глоточный (рвотный) рефлексы: отсутствуют.

3) апноэ (отсутствие самостоятельного дыхания), подтвержденное положительным апноэ-тестом.

15. Порядок проведения апноэ-теста:

Апноэ-тест выполняется врачом анестезиологом-реаниматологом.

1) перед тестом пациента преоксигенируют 100% кислородом в течение не менее 10 минут. Целевой уровень $PaCO_2$ перед тестом должен составлять 35-45 мм рт. ст.;

2) пациента отсоединяют от респиратора, обеспечивая постоянную подачу кислорода через катетер, установленный в эндотрахеальную или трахеостомическую трубку (6-8 л/мин);

3) наблюдают за пациентом в течение 8-10 минут на предмет появления любых дыхательных движений;

4) тест считается положительным (подтверждает апноэ), если при достижении целевого уровня $PaCO_2$ (≥ 60 мм рт. ст. и на ≥ 20 мм рт. ст. выше исходного уровня), спонтанное дыхание не восстанавливается;

5) тест прекращается досрочно при развитии значимой гипотензии, гипоксемии ($SaO_2 < 85\%$) или сердечной аритмии.

16. Инструментальное подтверждение:

1) Проведение инструментальных исследований для подтверждения отсутствия мозгового кровотока или электрической активности является обязательным в случаях, когда полное клиническое тестирование (включая апноэ-тест) невозможно или его результаты не могут быть надежно интерпретированы;

2) методы инструментального подтверждения:

- церебральная ангиография (отсутствие кровотока в интракраниальных отделах артерий).

- транскраниальная доплерография (признаки «застоя» или отсутствия кровотока).

- электроэнцефалография (ЭЭГ) (электрическое «молчание», изоэлектрическая линия).

- однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) головного мозга (отсутствие метаболизма и кровотока).

17. Протокол констатации:

1) Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом на основании совокупности клинических данных и, при необходимости, результатов инструментальных исследований;

2) в медицинской документации оформляется «Протокол констатации смерти мозга» с указанием всех проведенных тестов, их результатов, даты и времени установления диагноза, фамилии, имени и отчества врачей членов консилиума, их подписи, дата, час регистрации смерти мозга.

3) проведения обязательной патолого-анатомической или судебно-медицинской экспертизы.

5. Патолого-анатомическое исследование

18. Тела умерших пациентов подлежат патолого-анатомическому исследованию в случаях и порядке, установленных постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики № 483 от 08 августа 2025 года «Об утверждении Порядка и случаев обязательного проведения патолого-анатомического вскрытия».

19. Организация здравоохранения обязана обеспечить направление тела умершего для проведения патолого-анатомического исследования в установленные сроки, а также оформление и передачу сопроводительной медицинской документации в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

6. Заключительные положения

20. Настоящее Положение является обязательным для исполнения всеми организациями здравоохранения и медицинскими работниками на территории Кыргызской Республики.

21. Все действия, связанные с установлением момента смерти и прекращением реанимационных мероприятий, подлежат обязательному документированию в медицинской карте пациента. Срок хранения медицинской документации в архиве организации здравоохранения не менее 50 лет.

22. Информация о констатации смерти и прекращении реанимационных мероприятий доводится до сведения родственников или законных представителей пациента в тактичной и доступной форме.

23. Контроль за соблюдением настоящего Положения возлагается на руководителей организаций здравоохранения.

24. Ответственность за корректность проведения процедур и установление диагноза в соответствии с настоящим Положением несут медицинские работники, непосредственно вовлечённые в процессе.