

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Научно-исследовательский институт
социальной гигиены, экономики и
управления здравоохранением
им. Н.А. Семашко РАМН

**Использование Международной статистической
классификации болезней и проблем, связанных
со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)**

Методическое пособие

Москва 2002 г.

Основное учреждение-разработчик - Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН

Составители: **Какорина Е.П.**- зам.руководителя департамента организации и развития медицинской помощи населению- начальник отдела медицинской статистики и информатики Минздрава России, д.м.н.,
Максимова М.В.- зав. сектором развития Международной классификации болезней НИИ им. Н.А.Семашко РАМН, к.м.н.,
Мишнев О.Д.- зав. кафедрой патологической анатомии РГМУ, профессор, д.м.н.,
Овчаров В.К.- зам. директора НИИ им. Н.А.Семашко РАМН, член-корр. РАМН, профессор, д.м.н.,
Погорелова Э.И. – зав.отделением ЦНИИОЗ Минздрава России ,
Секриеру Э.М.- ведущий научный сотрудник ЦНИИОЗ Минздрава России, к.м.н.

В подготовке методического пособия приняли участие главные специалисты Минздрава России и Комитета здравоохранения г.Москвы:

Балева Л.С.- руководитель Российского научно- практического центра противорадиационной защиты детей при Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России, д.м.н.
Беленков Ю.Н.- директор НИИ кардиологии МЗ РФ, член-корр. РАМН, профессор,д.м.н.
Дедов И.И. – директор эндокринологического научного центра РАМН, академик РАМН, профессор, д.м.н.
Зайратьянц О.В. – главный патологоанатом Комитета здравоохранения г. Москвы, д.м.н., профессор кафедры патологической анатомии РМАПО
Ивашкин В.Т.- зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ММА им. И.М.Сеченова, академик РАМН, профессор, д.м.н.
Казаковцев Б.А – зам. начальника отдела психоневрологической помощи Департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России, д.м.н.
Кубанова А.А. – директор Центрального НИ кожно-венерологического института, член-корр. РАМН, профессор, д.м.н.
Мелентьев А.С.- зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета РГМУ, профессор, д.м.н.
Милованов А.П.- руководитель отдела патологической анатомии НИИ морфологии человека РАМН, профессор, д.м.н.
Насонова В.А.- главный ревматолог Минздрава России, академик РАМН, профессор, д.м.н.
Шилова М.В.- зав. отделом эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи НИИ туберкулеза ММА им. И.М.Сеченова, профессор, д.м.н.
Фролова О.Г.- руководитель отделения медико-социальных исследований и проблемного анализа Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, профессор, д.м.н.
Чучалин А.Г.- директор Московского НИИ пульмонологии, академик РАМН, профессор, д.м.н.
Яхно Н.Н.- зав. кафедрой нервных болезней ММА им. И.М.Сеченова, член-корр. РАМН, профессор, д.м.н.

В методическом пособии изложен унифицированный подход к использованию клинических диагнозов в статистических документах, регистрирующих причины смерти населения и заболеваемость, и даны рекомендации по выбору основного диагноза при множественных состояниях для его использования в статистике заболеваемости и смертности. Разработан унифицированный перечень кодов МКБ-10 для ряда диагностических терминов, используемых в отечественной медицинской практике и не имеющих четких терминологических аналогов в МКБ-10.

Пособие предназначено для медицинских статистиков, врачей общей лечебной сети, патологоанатомов, организаторов здравоохранения.

Формула метода

Приведена методика использования МКБ-10 в практике отечественной медицины. Изложены правила заполнения статистических учетных документов: медицинского свидетельства о смерти, свидетельства о перинатальной смерти и статистической карты выбывшего из стационара. Проведена адаптация кодов МКБ-10 к особенностям отечественной диагностической терминологии

Показания к применению

Унифицированное использование МКБ-10 на всей территории страны необходимо для обеспечения межрегиональной и международной сопоставимости статистических данных о заболеваемости и причинах смерти населения.

Материально-техническое обеспечение метода

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-10)

«Медицинское свидетельство о смерти» – утверждено приказом МЗ РФ № 241 от 07.08.98 г.

« Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» – утверждено приказом № 241 от 07.08.98 г.

«Статистическая карта выбывшего из стационара» (Уф.№66/у-вр) – утверждена приказом МЗ РФ №60 от 20.02.02г.

«Талон амбулаторного пациента» Уф.№025

Описание метода

ВВЕДЕНИЕ

Международная статистическая классификация болезней (МКБ) является основным инструментом статистических разработок информации о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. Она обеспечивает методическое единство и сопоставимость результатов изучения заболеваемости населения, причин смерти и поводов обращения в медицинские учреждения, как в пределах страны, так и между странами.

Периодический пересмотр МКБ - одна из уставных обязанностей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и наша страна принимает активное участие в совершенствовании этого международного статистического документа и внедрении его в деятельность медицинских учреждений.

В настоящее время действует Десятый пересмотр Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), введенный ВОЗ с января 1993 г.

Соответствующий Указ Президента Российской Федерации и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (N3 от 12.01.1998г.) создали правовую основу для введения с 1999 года этого международного нормативного документа в практику здравоохранения Российской Федерации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статистическая классификация болезней создавалась и использовалась преимущественно как средство оценки сдвигов в здоровье населения, состояния медицинской помощи и формирования на этой основе данных о заболеваемости и причинах смерти населения, что необходимо для целей эффективного планирования здравоохранения.

Классификация позволяет переводить словесное выражение диагноза болезней и других проблем здоровья в алфавитно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство сбора, хранения, извлечения и анализа данных. С использованием МКБ-10 могут быть классифицированы не только заболевания, имеющие четко сформулированный диагноз, но и другие проблемы, связанные со здоровьем, зарегистрированные в различных типах медицинской документации. То есть имеется возможность получения и анализа данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут регистрироваться в медицинской документации.

1.1. Построение классификации

В отличие от международной номенклатуры болезней в основу статистической классификации (МКБ-10) положен иерархический принцип группировки болезней с присвоением каждой нозологии (или нарушению) статистического кода с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрами во втором, третьем и четвертом знаках кода.

Первые три знака кода составляют рубрику, которая в основном идентифицирует какое-либо заболевание, имеющее особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность. Рубрики составляют "сердцевину" классификации и на их уровне ведется представление данных в ВОЗ о причинах смерти и распространенности ряда болезней, для проведения основных международных сопоставлений. Четвертый знак статистического кода следует за десятичной точкой, детализируя содержание рубрики. Четырехзначный код определяется как подрубрика.

Четырехзначные подрубрики составляют неотъемлемую часть МКБ и на их уровне производится кодирование причин смерти и заболеваемости для представления в органы государственной статистики, проведения межрегиональных сопоставлений и углубленных статистических разработок в конкретных областях медицины.

МКБ-10 состоит из трех томов.

1 том классификации (представленный издательством "Медицина" в 2-х частях) включает в себя полный перечень рубрик и подрубрик, кодовые номера которых простираются от A00.0 до Z99.9.

Включенные в него болезни подразделены на 21 класс, каждый из которых в свою очередь подразделяется на "блоки" однородных трехзначных рубрик, связанных между собой общими характеристиками. Выделенные блоки рубрик дают представление о приоритетах отдельных групп болезней в оценках здоровья населения и деятельности здравоохранения.

Иерархический принцип построения классификации (класс, блоки, рубрики, подрубрики) дает возможность производить статистическую разработку на различных уровнях детализации собранных данных.

2 том классификации представляет собой инструктивное руководство по использованию МКБ-10.

3 том включает в себя Алфавитный указатель к полному перечню рубрик (том 1) и является существенным к нему дополнением, так как содержит большое число диагнозов и менее уточненных состояний, представленных в томе 1. Таким образом, Алфавитный указатель включает в себя практически все диагностические термины, используемые в настоящее время в медицинской практике.

Как уже говорилось выше, сердцевиной классификации является 1 том, который в десятом пересмотре включил в себя 21 класс. Первые семнадцать из них (A00-Q99) относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям. 18-й класс (R00-R99) охватывает симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не сформулирован диагноз, который можно было бы отнести к какому-либо из первых семнадцати классов. В этот класс включен так же блок рубрик (R95-R99), предназначенных для кодирования неточно обозначенных и неизвестных причин смерти.

19-й класс (S00-T98) включает в себя рубрики, идентифицирующие различные виды травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, в том числе и рубрики, предназначенные для идентификации ряда осложнений хирургических и терапевтических вмешательств.

20-й и 21-й классы, которые раньше рассматривались как дополнение к основной классификации, теперь с введением десятого пересмотра получили равноценный с другими классами статус.

20-й класс "Внешние причины заболеваемости и смертности" (V01-Y98) преимущественно используется для классификации происшествий (условий и мест их возникновения, обстоятельств), послуживших причиной травм, отравлений и других неблагоприятных воздействий, классифицированных в девятнадцатом классе, и в случаях смерти от этих состояний в статистической разработке предпочтение должно быть отдано рубрикам двадцатого класса.

21-й класс (Z00-Z99) дает возможность учесть и классифицировать факторы, влияющие на здоровье и побуждающие человека, который не обязательно является больным, обращаться в учреждение здравоохранения (например, для профилактической вакцинации или обследования, получения совета по имеющейся проблеме, влияющей на здоровье и т.д.).

Правила работы с классификацией подробно изложены во 2-м томе МКБ-10. Тем не менее в процессе ее практического использования медицинскими работниками были отмечены трудности в применении ряда ее положений, условных обозначений, толковании значений некоторых четвертых знаков кодов, трудности в использовании двойной системы кодирования и т.д., что потребовало дополнительно обратить на это внимание.

1.2. Некоторые термины и условные обозначения, используемые в МКБ-10

Включенные диагностические термины

За названиями значительного числа рубрик, подрубрик и блоков рубрик следует слово "Включены:" с последующим перечнем ряда диагностических терминов, как пример болезней и нарушений здоровья, классифицируемых в этих рубриках и подрубриках. Включенные термины перечислены как указание к содержанию рубрик и относятся к наиболее часто используемым в практике терминам, принадлежащим к данной рубрике, или характеризуют пограничные состояния, указывая где проходит граница между одной и другой рубрикой.

Необходимо учитывать, что включенные термины являются лишь примерами диагнозов, включенных в рубрику, и не исчерпывают перечень всех состояний, кодирующихся ее кодом. Поэтому при кодировании диагнозов следует в первую очередь обращаться к Алфавитному указателю (том 3), где приведены и другие диагностические термины, относящиеся к данной рубрике.

Примером возможного ошибочного использования термина «включено» может служить блок рубрик I20-I25, где фраза "Включено: с упоминанием о гипертензии (I10- I15)" некоторыми воспринимается как указание на использование данных кодов лишь при наличии гипертензии. На самом деле, эта фраза приведена с целью подчеркнуть, что рубриками этого блока кодируются все случаи ишемических болезней сердца, включая и те, которые протекают в сочетании с гипертензией.

Исключенные диагностические термины

Принадлежность отдельных сходных по характеру болезненных состояний к тому или иному классу МКБ, его блоку или рубрике, определена в основном с учетом возможности обоснования и организации специфических мер профилактики и медицинской помощи группам больных, а также на основе длительного опыта использования МКБ при статистическом анализе результатов основных эпидемиологических исследований. Именно поэтому, в классификации имеется значительное число диагностических терминов, которые, учитывая название конкретной рубрики, предположительно могли бы быть отнесенными к ней. Однако, с учетом вышеуказанных целей, они на самом деле отнесены к другим рубрикам или включены в другие классы МКБ.

Примером может служить рубрика I80 "Флебит и тромбофлебит", из которой исключены эти состояния, если они развились как осложнения беременности, родов и послеродового периода или произведенного аборта. В этом случае к ним применяются соответствующие коды 15 класса (O00-O07, O08.7, O22.- или O87.-).

Именно поэтому, вслед за названием подавляющего числа классов болезней, многих рубрик, блоков рубрик и даже ряда подрубрик следует слово "Исключены:" и дается перечень исключенных состояний с указанием кодового номера другой рубрики или подрубрики, к которым следует отнести кодируемое состояние.

Таким образом, присваивая диагностическому термину код конкретной рубрики, во избежание ошибки следует внимательно изучить весь перечень исключенных из нее состояний, если таковой имеется.

Круглые скобки

Значительное число диагностических терминов, включенных в 1 и 3 тома МКБ-10, сопровождается дополняющими определениями, заключенными в круглые скобки.

Например: G91.9 Гидроцефалия (приобретенная) (наружная) (внутренняя) (злокачественная) (рецидивирующая).

Заключенные в круглые скобки уточняющие определения не влияют на кодовый номер данного диагностического термина. Это значит, что если в медицинской документации диагноз гидроцефалии был сформулирован с каким-либо из слов, заключенных в круглые скобки (например, "Злокачественная гидроцефалия") или без них ("Гидроцефалия") статистический код этого заболевания в любом случае будет G91.9.

Особо следует обратить внимание на рубрику I10 «Эссенциальная гипертензия». Сюда включена: Гипертензия (артериальная) (доброкачественная) (эссенциальная) (злокачественная) (первичная) (системная). Если в статистическом документе диагноз обозначен как «Злокачественная гипертензия» и нет указаний на имеющиеся (или имевшиеся в случае смерти) нарушения со стороны сердца или почек, то используется рубрика I10. Если же формулировка диагноза содержит указания на наличие поражений сердца или почек, то используются рубрики I11-I13 в зависимости от имеющихся поражений.

Аббревиатуры НКДР и БДУ

Аббревиатура НКДР, которая расшифровывается как фраза "не классифицированный(ая)(ое) в других рубриках", в названии трехзначных рубрик служит предупреждением о том, что некоторые более уточненные формы данного состояния имеют другой код и соответственно помещены в другие разделы классификации.

Аббревиатура БДУ расшифровывается как фраза "без других указаний", что равнозначно определениям: "неустановленный" и "неуточненный".

Как правило, диагностический термин, сопровождаемый аббревиатурой "БДУ", кодируется соответствующим кодом, имеющим четвертый знак - .9.

В большинстве случаев использовать .9 в качестве четвертого знака кода вынуждают два обстоятельства. Во-первых, по какой-либо объективной причине (отсутствие материально-технической базы, особенности состояния больного и т.д.) не проведены углубленные диагностические процедуры, что не позволяет произвести градацию заболевания по предусмотренным четвертым знакам его кода. Например: невозможно использовать какой-либо из четвертых знаков кода J20 кроме знака .9, если в лечебном учреждении не проводится диагностика возбудителя, вызвавшего "Острый бронхит" (J20.9)).

Во-вторых, причиной, вынуждающей медицинского статистика использовать в качестве четвертого знака кода .9, являются случаи недостаточно внимательного заполнения врачами учетных статистических документов. Например: рубрика C15 "Злокачественное новообразование

пищевода" имеет семь подрубрик, идентифицирующих локализацию опухоли, а в учетном статистическом документе имеется запись "Рак пищевода". В этом случае используется остаточная подрубрика С15.9, что приводит к потере необходимой здравоохранению статистической информации.

Система двойного кодирования некоторых состояний

Начиная с девятого пересмотра МКБ, некоторые заболевания кодируются двумя кодами. Первый из них помечен значком "крестик" (+) и идентифицирует информацию об имеющемся общем болезненном процессе. Второй помечен значком "звездочка" (*) и идентифицирует информацию о конкретном проявлении этой болезни в отдельном органе или области тела.

Основным кодом является код общего заболевания, помеченный значком "крестик" (+). Только этот код используется в государственной статистике причин смерти и заболеваемости населения.

Кодирование только по основной болезни не удовлетворяло потребности сбора статистической информации, касающейся оказания медицинской помощи врачами различных специальностей. Поэтому был введен второй код, помеченный значком "звездочка" (*), который используется в статистических разработках, относящихся к деятельности в пределах конкретной врачебной специальности.

Примером может служить рубрика Н28* "Катаракта и другие поражения хрусталика при болезнях, классифицированных в других рубриках", которая может использоваться при статистическом изучении состава больных, госпитализированных в офтальмологические стационары.

Необходимо помнить, что код со "звездочкой" никогда не должен употребляться самостоятельно и ему всегда должен предшествовать код с "крестиком". Так, например, катаракту у больного с инсулинзависимым сахарным диабетом необходимо кодировать Е10.3+Н28.0*. В этом случае в официальную статистику войдет только код Е10.3. В статистических разработках по офтальмологии может быть использован код Н28.0*.

В МКБ-10 выделены 83 специальные рубрики, помеченные значком "звездочка", которые приведены в начале соответствующих классов.

1.3. Основные принципы кодирования

Для профессионального кодирования диагнозов медицинскому работнику необходимо использовать все три тома классификации в следующей последовательности:

1. Определите ведущий термин диагноза, подлежащего кодированию, и найдите его в Алфавитном указателе (т. 3).

2. Ознакомьтесь со всеми терминами, указанными в круглых скобках, если таковые имеются (эти определения не оказывают влияния на кодовый номер), а затем со всеми терминами, расположенными с отступом под ведущим термином (эти термины оказывают влияние на кодовый номер).

Ознакомьтесь со всеми примечаниями, если таковые имеются, и внимательно следуйте за ссылками "см." или "см. также".

Все это позволит полностью учесть всю формулировку диагноза и выбрать правильный код.

3. Обязательно проверьте правильность сделанного выбора, обратившись к Полному перечню рубрик (том 1). При этом следует учитывать, что если в Алфавитном указателе приведен трехзначный код с тире на месте четвертого знака (-), это указывает на то, что в томе 1 нужно найти соответствующую четырехзначную подрубрику.

При проверке выбранного кода руководствуйтесь всеми включенными и исключенными терминами, относящимися к выбранной подрубрике, рубрике, блоку, куда входит рубрика, и классу болезней.

4. В заключение присвойте диагнозу код МКБ-10.

2. КОДИРОВАНИЕ ПРИЧИН СМЕРТИ

2.1. Основополагающие принципы

Статистика причин смерти является одним из основных источников медицинской информации, позволяющей получить наиболее надежные данные о здоровье населения. По решению Всемирной Организации Здравоохранения, в медицинском свидетельстве о причине смерти должны регистрироваться все те болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые такие травмы.

Это определение не предусматривает включения в свидетельство симптомов и явлений, сопровождающих наступление смерти (механизм смерти), например, таких как сердечная или дыхательная недостаточность, интоксикация, полиорганная недостаточность и т.д.

Статистика причин смерти основана на концепции первоначальной причины, т.е. на выборе болезни или травмы, которая вызвала цепь болезненных процессов, приведших к смерти, а также регистрации обстоятельств несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму. Это продиктовано тем, что с точки зрения предотвращения смерти, наиболее эффективной мерой является какое-либо воздействие на первоначальную причину, чтобы, оказав необходимую помощь, помешать ей проявить свое действие и прервать цепь болезненных процессов, приводящих к смерти.

Медицинский работник, заполняющий свидетельство о смерти, обязан на основании имеющихся в его распоряжении результатов вскрытия (если оно было произведено) и истории болезни умершего определить болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти и проанализировав цепь болезненных событий, вызвавших это летальное состояние, выделить первоначальную причину возникновения этой цепи событий, приведших к смерти, т.е. определить первоначальную причину смерти.

Часть первая медицинского свидетельства о смерти предназначена исключительно для регистрации болезненных состояний, составивших эту цепь.

На верхней строке части 1 указывается болезненное состояние, непосредственно приведшее к смерти. На строках ниже по одному на каждой строке - патологические состояния (если таковые имели место), которые привели к возникновению непосредственной причины. Первоначальная причина смерти должна быть указана последней в этом вертикальном ряду.

По правилам статистики в разработку причин смерти берется состояние, записанное на самой нижней заполненной строке части 1 свидетельства, но только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных в свидетельстве выше него («Общий принцип»). То есть только в том случае, если свидетельство заполнено правильно.

Очень часто у умершего имеется целый "букет" различных болезней. И хотя они в значительной степени могли повлиять на смертельный исход, тем не менее для их регистрации предназначена только II-я часть свидетельства.

Совершенно недопустимо указывать их в первой части свидетельства, так как это может вынудить лицо, занимающееся контролем заполнения свидетельств, самостоятельно произвести выбор первоначальной причины смерти для статистической разработки, поскольку МКБ-10 на случай неправильного заполнения медицинского свидетельства о смерти предусматривает целый ряд правил выбора и модификации первоначальной причины смерти, которые подробно изложены в томе 2.

Необходимость повторного выбора первоначальной причины смерти в случаях неправильного заполнения свидетельства не только затрудняет работу статистика, но и вносит много субъективного в данные статистики смертности, поскольку только медицинский работник, заполняющий свидетельство располагает данными, которые позволяют определить, какое же из имевшихся у умершего заболеваний сыграло основную роль в возникновении цепи болезненных процессов, приведших к летальному исходу.

ПРИМЕР 1:

В пульмонологическое отделение поступила больная 61 года в состоянии астматического статуса. Страдает экзогенной астмой, вызванной контактом с красителями, что и явилось причиной развития астматического статуса. Кроме того, диагностированы гипертензивная (гипертоническая) болезнь с застойной сердечной недостаточностью. Бронхопневмония. В анамнезе хронический холецистит.

Несмотря на проводимую терапию, купировать астматическое состояние не удалось. У больной возникла тотальная обструкция бронхов, дыхательная недостаточность, кома.

Медицинское свидетельство о смерти заполнено правильно:

I. а) Кома.

б) Астматический статус с тотальной обструкцией бронхов.

в)

г)

II. Гипертензивная болезнь с застойной сердечной недостаточностью.
Код первоначальной причины смерти - **J46.0**

Медицинское свидетельство о смерти заполнено неправильно:

- I. а) Кома.
б) Гипертензивная болезнь. Застойная сердечная недостаточность.
Бронхопневмония.
в) Астматический статус. Обструкция бронхов.
г)
- II. Хронический холецистит.

При втором, неправильном варианте заполнения свидетельства о смерти нельзя применить общий принцип выбора первоначальной причины смерти, поскольку состояние, записанное на строке "в" не могло привести к развитию состояний, указанных на строке "б" , и для кодирования может быть ошибочно использован код I11.0.

Вмешательство статистика возможно лишь в том случае, если он считает, что состояние, отобранное врачом для статистического учета причины смерти, может быть идентифицировано другим кодом, более полно отражающим весь клинический диагноз. Например, в МКБ-10 можно отыскать рубрики, которые идентифицируют сочетание ряда состояний, указанных в свидетельстве в качестве причин смерти. Таким единым кодом (для двух и более состояний) отдается предпочтение.

ПРИМЕР 2.

- I. а) Непроходимость кишечника.
б) Бедренная грыжа.
в)
- Кодируют бедренную грыжу с непроходимостью - **K41.3.**

ПРИМЕР 3.

- I. а) Бронхопневмония.
б) Эмфизема легких.
в) Хронический бронхит.
- Кодируется хронический обструктивный бронхит - **J44.8.**

ПРИМЕР 4.

- I. а) Застойная сердечная недостаточность.
б) Дилатация желудочков сердца.
в) Гипертензивная болезнь. Нефросклероз.
- II. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.
- Кодируют гипертензивную болезнь с преимущественным поражением сердца и почек -

I13.0.

Медицинское свидетельство о смерти должно заполняться только после оформления заключительного клинического или патологоанатомического диагнозов, построение которых однотипно и включает в себя :

- 1) Основное заболевание (простое или комбинированное),
- 2) Осложнения основного заболевания (все осложнения, включая непосредственную причину смерти – смертельное осложнение),
- 3) Сопутствующие заболевания.

Основное заболевание обычно является первоначальной причиной смерти. В тех случаях, когда оно представлено одной нозологической единицей (простое основное заболевание), именно оно указывается на нижней заполненной строке I-ой части медицинского свидетельства о смерти. На строках выше указываются осложнения, одно из которых, записанное на строке а), явилось непосредственной причиной смерти.

В часть II-ю свидетельства вносятся другие нозологические единицы при комбинированном основном заболевании или важнейшие сопутствующие заболевания (при их наличии).

ПРИМЕР 5.

Заключительный клинический (или патологоанатомический диагноз):

Основное заболевание: Сахарный диабет, тип II, декомпенсированный. Влажная гангрена правой стопы. *Осложнения:* сепсис. *Сопутствующие заболевания:* Хронический двусторонний калькулезный пиелонефрит в стадии ремиссии.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Сепсис.

б) Гангрена правой стопы .

в) Сахарный диабет, тип II. - **E11.5**

II. Калькулезный пиелонефрит.

Наибольшее число ошибок при заполнении медицинского свидетельства о смерти приходится на случаи, когда основное заболевание представлено комбинацией нозологических единиц: - конкурирующими заболеваниями,

- сочетанными заболеваниями,
- основным и фоновым заболеваниями.

Из двух конкурирующих или сочетанных заболеваний врач на свое усмотрение должен выбрать одну нозологическую единицу, которую вносит, в качестве первоначальной причины смерти **в первую часть** свидетельства. В процессе такого выбора предпочтение отдается:

- 1) нозологической единице, действие которой в танатогенезе признано ведущим или которая теоретически имеет более высокую вероятность летального исхода,
- 2) нозологической единице, которая в силу имеющихся эпидемиологических причин имеет первостепенное значение,
- 3) когда приоритет одной из нозологий не установлен по п.п. 1) и 2), предпочтение отдается той, которая выставлена первой в клиническом или патологоанатомическом диагнозе;

потребовала проведения наибольшего числа лечебно-диагностических мероприятий и отражает профиль отделения медицинского учреждения, в котором находился умерший.

Второе из конкурирующих или сочетанных заболеваний, а также фоновое заболевание при его наличии, указывается только во второй части свидетельства.

При таком заполнении медицинского свидетельства о смерти трудностей при выборе кода для статистической разработки данных о смертности не возникнет.

ПРИМЕР 6. Конкурирующие заболевания

Основное(комбинированное)заболевание: 1)Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка (дата). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. 2)Ишемический инфаркт лобной доли головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга. *Осложнения:* Нарушение кровообращения Шст.(или в патологоанатомическом диагнозе - острое общее полнокровие внутренних органов). Отек легких. *Сопутствующие заболевания:* Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек легких.

б) Острое общее полнокровие внутренних органов.

в) Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка

– **I21.0.**

II. Ишемический инфаркт лобной доли головного мозга (I63.3 –дополнительный код для использования при анализе смертности по множественным причинам).

В данном примере острый трансмуральный инфаркт миокарда врач выбрал в качестве первоначальной причины смерти в связи с тем, что, по его мнению, именно инфаркт миокарда сыграл основную роль в танатогенезе. В других случаях ведущая роль в наступлении смертельного исхода может быть отдана ишемическому инфаркту головного мозга, если он по его значению в танатогенезе был так расценен лечащим врачом или патологоанатомом.

ПРИМЕР 7. Сочетанные заболевания.

*Основное(комбинированное)заболевание:*1.Повторный трансмуральный нижебоковой инфаркт миокарда (дата). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. *Фоновое заболевание:* Сахарный диабет II типа.

2. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения: пенетрирующая язва в области передней стенки пилорического отдела желудка.

Осложнения: Острое общее полнокровие внутренних органов. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек легких и головного мозга.

б) Острое общее полнокровие внутренних органов.

в) Повторный нижебоковой инфаркт миокарда – **I22.1**.

II. Хроническая пенетрирующая язва желудка. Сахарный диабет II типа.

ПРИМЕР 8. Основное и фоновое заболевания

Основное(комбинированное) заболевание: Остаточные явления после перенесенного внутримозгового кровоизлияния. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга.
Фоновое заболевание: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь. Нефросклероз.

Осложнения: Бронхопневмония. Застойная сердечная недостаточность, НК III ст.
Хроническая почечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз коронарных артерий.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Бронхопневмония

б) Остаточные явления после внутримозгового кровоизлияния **I69.1**

в)

II. Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (I13.2 – дополнительный код для использования при анализе смертности по множественным причинам). Атеросклероз коронарных артерий.

2.2 Некоторые замечания ВОЗ, касающиеся кодирования первоначальной причины смерти

Первоначальная причина смерти (основная причина смерти), указанная на нижней заполненной строке I-й части свидетельства, должна быть наиболее полезной и информативной для статистического анализа причин смерти. Например, кодирование таких болезней, как атеросклероз или гипертензивная (гипертоническая) болезнь, этиологическая роль которых в возникновении тяжелых нарушений здоровья известна, дает менее полезную информацию, чем кодирование таких важных проявлений и результатов болезни как выделенные в самостоятельные нозологические единицы формы ишемических болезней сердца или цереброваскулярных болезней.

Это также в полной мере относится и к такому состоянию как старость. Рубрику R54 "Старость" можно использовать для кодирования первоначальной причины смерти лишь в том случае, если в свидетельстве отсутствуют указания на наличие какого-либо другого состояния или заболевания, какое могло бы быть отнесено к любому классу МКБ кроме 18-го, а возраст умершего превышал 80 лет.

ПРИМЕР 9:

I. а) Дегенерация (дистрофия) миокарда.

б) Старость.

Кодируют старческую дегенерацию(дистрофию) миокарда **I51.5**.

Если в качестве первоначальной причины смерти указана *первичная атрериальная гипертензия* (I10) и в свидетельстве о смерти имеется упоминание о:
ишемической болезни сердца - кодируют I20-I25

цереброваскулярной болезни - кодируют I60-I69
остром нефритическом синдроме - кодируют N00.-
быстро прогрессирующем нефритическом синдроме - кодируют N01.
хроническом нефритическом синдроме - кодируют N03.
нефротическом синдроме - кодируют N04.-
неуточненном нефритическом синдроме - кодируют N05.

Если в качестве первоначальной причины смерти указана *гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца* (I11), *почек* (I12) или *сердца и почек* (I13) и в свидетельстве о смерти имеется упоминание о:

ишемической болезни сердца - кодируют I20-I25

Вторичная гипертензия (I15) не используется для кодирования первоначальной причины смерти. Кодированию подлежит причина, вызвавшая развитие вторичной артериальной гипертензии. Если причина не указана, кодируется рубрика R99 «Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти».

Если в качестве первоначальной причины смерти указан *церебральный атеросклероз* (I67.2) и в свидетельстве о смерти имеется упоминание о:

кровоизлиянии в мозг, инфаркте мозга или инсульте - кодируют I60-I64

Когда *церебральный атеросклероз* указывается в качестве исходной предшествовавшей причины:

неуточненной деменции - кодируют F01

болезни Паркинсона - кодируют G20

Если в качестве первоначальной причины смерти указан *атеросклероз* (I70.-) и в свидетельстве о смерти имеется упоминание о:

гипертонической болезни - кодируют I10-I13

ишемической болезни сердца - кодируют I20-I25

миокардите неуточненном - кодируют I51.4

дегенерации миокарда - кодируют I51.5

цереброваскулярных болезнях - кодируют I60-I69

Таким образом рубрика I70.- крайне редко используется для кодирования основной причины смерти (только в том случае, если она единственно указана в медицинском свидетельстве о смерти, т.е. при его неправильном заполнении).

Если первоначальная причина смерти связана с одним или несколькими другими состояниями, указанными в свидетельстве, и в МКБ имеется рубрика, идентифицирующая комбинацию этих состояний, предпочтение отдается этой рубрике. Например:

Бронхит, не уточненный как острый или хронический (J40),

*Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит (J41.-),
Неуточненный хронический бронхит(J42) с упоминанием о:*

эмфиземе - кодируют J44.-

другой хронической обструктивной болезни легких - кодируют J44.-

Пневмококциоз(J60-J64) с упоминанием о:

туберкулезе органов дыхания - кодируют J65

Если выбранной первоначальной причиной смерти является ранняя форма патологического состояния, для которого в классификации предусмотрена самостоятельная рубрика "Последствия...", и очевидно, что смерть была вызвана остаточными явлениями этого состояния, а не его острой стадией, кодируют соответствующей рубрикой "Последствия..." данного состояния. Предусмотрены следующие рубрики классификации "Последствий...": B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 и Y85-Y89.

Если в свидетельстве о смерти состояние, отобранное в качестве первоначальной причины смерти, указывается как "последствие...", оно должно быть отнесено к соответствующей из рубрик, указанных выше, независимо от промежутка времени между началом болезни или возникновением травмы и смертью.

Когда в процессе экспертной оценки правильности заполнения свидетельства о смерти приходится принять или отвергнуть тот или иной последовательный ряд событий, указанных в части 1 свидетельства, необходимо руководствоваться следующими положениями:

Саркома Капоши, опухоль Беркитта и любые другие злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, классифицированные в рубриках C46.- или C81-C96, должны рассматриваться, как прямые последствия болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в случае, когда о ней упоминается в свидетельстве. Однако, такое допущение не следует делать относительно других типов злокачественных новообразований.

Любые инфекционные болезни, классифицированные в рубриках A00- B19, B25-B49, B58-B64, B99 или в рубриках J12-J18, должны рассматриваться как прямое следствие ВИЧ болезни, указанной в любой части медицинского свидетельства о смерти.

Некоторые послеоперационные осложнения (пневмония любого типа, кровотечение, тромбоз, эмболия, тромбоз, сепсис, блокада сердца, острая почечная недостаточность, аспирация, ателектаз и инфаркт) могут рассматриваться как прямое следствие операции, если только не указано, что она была произведена за 4 или более недель до смерти, и не могут быть расценены как первоначальная причина смерти.

Пневмония или бронхопневмония могут рассматриваться как осложнение при любом заболевании. В частности, бронхопневмонию следует рассматривать как очевидное следствие изнурительных болезней (таких как злокачественное новообразование и недостаточность питания) и болезней, вызывающих паралич (таких как травмы головного и спинного мозга,

кровоизлияние в мозг или тромбоз сосудов головного мозга и полиомиелит), а также инфекционных болезней и тяжелых травм.

Последовательным рядом событий нельзя считать записи, в которых:

- любая гипертензия (I10-I5) указана как следствие любого новообразования, за исключением вторичной гипертензии при новообразованиях эндокринных желез, почек и карциноидных опухолях;
- хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) указана как следствие любого новообразования;
- любая цереброваскулярная болезнь (I60-I69), указана как следствие эндокардита (I05-I08; I09.1, I33-I38) за исключением эмболии мозговых сосудов в рубриках I65-I66 или внутричерепного кровоизлияния (I60-I62).

ПРИМЕР 10:

I. а) Инфаркт мозга.

б) Тромбоэмболия средней мозговой артерии.

в) Бактериальный эндокардит аортального клапана.

II. Гипертензивная болезнь.

Кодируют бактериальный эндокардит - **I33.0**.

Если в **первой части свидетельства** о смерти острые или терминальные болезни системы кровообращения врач указал как следствие злокачественного новообразования, сахарного диабета или бронхиальной астмы, то этот последовательный ряд событий допустимо рассматривать как возможный. Однако это бывает крайне редко.

Острыми или терминальными болезнями и болезненными состояниями системы кровообращения считаются:

- I21-I22 Острый инфаркт миокарда
- I24. - Другие формы острой ишемической болезни сердца
- I30. - Острый перикардит
- I33. - Острый и подострый эндокардит
- I40. - Острый миокардит
- I44. - Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]
- I45. - Другие нарушения проводимости
- I46.- Остановка сердца
- I47.- Пароксизмальная тахикардия
- I48. - Фибрилляция и трепетание предсердий
- I49.- Другие нарушения сердечного ритма
- I50.- Сердечная недостаточность
- I51.8. - Другие неточно обозначенные болезни сердца
- I60-I68. - Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к подрубрикам I67.0-I67.5 и I67.9

В МКБ-10 впервые выделены рубрики для кодирования нарушений, возникших после различных медицинских процедур, что дает возможность улучшить качество их статистического учета. В классификации таких рубрик девять:

E89.-, G97.-, H59.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.- и N99.-.

Необходимо помнить, что эти рубрики не используются для кодирования первоначальной причины смерти. Для кодирования выбирается то состояние, по поводу которого проводилось лечение, или соответствующая из рубрик, идентифицирующих "Последствия..." Для кодирования случаев смерти в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин, используются соответствующие коды, входящие в блоки рубрик 19-го и 20-го классов:

T36 – T50, T80 – T88, X40 - X49, Y40 - Y84

2.3. Дополнительные рекомендации и примеры кодирования причин смерти, относящихся к отдельным классам МКБ-10

Класс 1

Коды A40. - "Стрептококковая септицемия", A41. - "Другие септицемии", A46. - "Рожа" могут использоваться для кодирования первоначальной причины смерти в тех случаях, когда они сопровождают поверхностные травмы (любое состояние, относящееся к рубрикам S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) или ожоги I-й степени. Если они сопровождают более серьезные травмы, кодируют внешние причины этих травм (класс 20) и характер травмы (класс 19).

Сепсис послеродовой кодируют рубрикой O85.

Пупочный сепсис и бактериальный сепсис новорожденного НКДР кодируют рубриками P38 и P36.- соответственно.

Класс 2

Кодирование причин смерти от онкологических заболеваний (не рассматривается в этих рекомендациях) производится в соответствии с методическими рекомендациями «Основные принципы выбора и кодирования первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями» (Москва 2001).

Класс 5

Если причиной смерти является алкоголизм (документально подтвержденный), то в медицинском свидетельстве о смерти кодируется вариант алкоголизма по МКБ-10. При этом необходимо помнить, что коду F10.2 отдается предпочтение перед кодами F10.0 и F10.5. В свою очередь, если в свидетельстве о смерти помимо указания на хронический алкоголизм (F10.2) имеется упоминание о таких состояниях как “ Абстинентное состояние с делирием” (белая горячка), “Амнестический синдром“, “Резидуальные и отсроченные психотические расстройства” (алкогольная деменция, хронический алкогольный церебральный синдром), в этом случае код F10.2 заменяется на коды F10.4 , F10.6 и F10.7 соответственно.

Если в свидетельстве указано, что при алкоголизме летальный исход был обусловлен поражением печени (“Алкогольная болезнь печени” – K70.-) именно эта нозологическая единица кодируется как основная причина смерти.

Если причиной смерти является наркомания, приоритеты выбора четвертого знака для кодов, ее идентифицирующих, аналогичны вышеуказанным. Если причиной смерти человека, страдающего наркоманией стал сепсис, возникший как следствие самостоятельной инъекции психоактивного вещества, кодируется вариант наркомании по МКБ-10.

Класс 9

Половина случаев смерти обусловлена нозологическими единицами, входящими в этот класс МКБ-10.

Эссенциальная (первичная) гипертензия – I10 не может является основной причиной смерти и указывается в свидетельстве лишь во второй его части в качестве сопутствующего заболевания или фонового заболевания при наличии нозологий из группы ишемических болезней сердца (I20-I25) или церебро-васкулярных болезней (I60-I69). В этом случае гипертензия рассматривается как фоновое заболевание и не кодируется.

Нозологические формы гипертензивной болезни, идентифицирующиеся кодами I11.-, I12.-, I13.-, могут являться основной причиной смерти и соответственно указываться в первой части свидетельства и кодироваться, но лишь в том случае, если нет указаний на наличие у умершего ишемических болезней сердца (I20-I25) или цереброваскулярных болезней (I60-I69).

ПРИМЕР 11:

I. а) Отек головного мозга.

б) Уремия.

в) Гипертензивная болезнь сердечно-почечная – **I13.2** .

II. Атеросклероз аорты.

ПРИМЕР 12:

Основной диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне вертебро-базиллярной артерии. *Фоновое заболевание:* Гипертензивная болезнь.

Осложнения: Нарушение кровообращения ПБ, сердечная астма, двусторонний гидроторакс. Отек головного мозга. Нефропатия, хроническая почечная недостаточность. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек головного мозга.

б) Ишемический инсульт - **I63.9**

в)

II. Гипертензивная болезнь сердечно-почечная (I13.2-дополнительный код для использования при анализе смертности по множественным причинам).

Согласно МКБ-10, внезапная сердечная смерть кодируется рубрикой – **I46.1**. Однако, если такой диагноз поставлен больному ишемической болезнью сердца, код основной причины смерти будет – **I24.8** (Острая коронарная недостаточность).

Класс 10

Очаговая пневмония или бронхопневмония преимущественно являются осложнением какого-либо заболевания и поэтому могут подлежать кодированию только в том случае, если обозначены как первоначальная причина смерти. Чаще это имеет место в педиатрической практике.

Крупозная пневмония может быть представлена в диагнозе как основное заболевание(первоначальная причина смерти). Она кодируется рубрикой J18.1, если не производилось вскрытие. При патологоанатомическом исследовании ее следует кодировать как бактериальную пневмонию по результатам проведенного бактериологического (бактериоскопического) исследования, в соответствии с кодом МКБ-10, предусмотренным для выявленного возбудителя.

Хронический обструктивный бронхит, осложнившийся пневмонией, кодируется рубрикой **J44.0**

ПРИМЕР 13:

Основное заболевание: Хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения. Диффузный сетчатый пневмосклероз. Эмфизема легких. Очаговая пневмония(локализация). Хроническое легочное сердце. *Осложнения:* Отек легких и головного мозга. *Сопутствующие заболевания:* Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Очаговая пневмония.

б) Хронический обструктивный бронхит.

в)

II. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

Код первоначальной причины смерти- **J44.0**

Абсцесс легкого с пневмонией кодируется рубрикой J85.1 только в том случае, если возбудитель не уточнен. Если возбудитель пневмонии уточнен, используют соответствующий из кодов J10 – J16

Класс 15

Материнская смерть определяется ВОЗ как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. **При кодировании случаев материнской смерти используются коды 15 класса**, с учетом исключений, указанных в начале класса.

ПРИМЕР 14:

Основное заболевание: Массивное атоническое кровотечение (кровопотеря – 2700 мл) в раннем послеродовом периоде при родах на 38 неделе беременности: расслаивающие кровоизлияния миометрия, зияние маточно-плацентарных артерий.

Операция – Экстирпация матки (дата).

Фоновое заболевание: Первичная слабость родовой деятельности. Затяжные роды.

Осложнения: Геморрагический шок. ДВС- синдром: массивная гематома в клетчатке малого таза. Острое малокровие паренхиматозных органов.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок.

б) Массивное атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде - **O72.1**

в)

II. Первичная слабость родовой деятельности. Срок беременности

38 недель. Роды (дата). Операция: экстирпация матки (дата).

Недопустимо в качестве основного заболевания записывать обобщающие понятия – ОПГ – гестоз (отеки, протеинурия, гипертензия). Диагноз должен четко указывать на конкретную нозологическую форму, подлежащую кодированию.

ПРИМЕР 15:

Основное заболевание: Эклампсия в послеродовом периоде, судорожная форма (3 сутки после первых срочных родов): множественные некрозы паренхимы печени, кортикальные некрозы почек. Субарахноидальное кровоизлияние на базальной и боковой поверхности правого полушария головного мозга. *Осложнения:* Отек головного мозга с дислокацией его ствола. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония 7-10 сегментов легких *Сопутствующее заболевание:* Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

б) Эклампсия в послеродовом периоде.- **O15.2**

в)

II. Срок беременности 40 недель. Роды (дата).

Двусторонний хронический пиелонефрит.

Рубрика O08.- "Осложнения, вызванные абортom, внематочной и молярной беременностью" не используется для кодирования первоначальной причины смерти. Используют рубрики O00-O07.

ПРИМЕР 16:

Основное заболевание: Криминальный неполный аборт на 18-й неделе беременности, осложнившийся септициемией (в крови – золотистый стафилококк). *Осложнения:* Инфекционно-токсический шок.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Инфекционно-токсический шок.

б) Криминальный неполный аборт, осложнившийся септициемией.- **O05.0**

в)

II. Срок беременности 18 недель.

Поскольку в понятие "Материнская смерть" помимо случаев смерти, непосредственно связанных с акушерскими причинами, входят также случаи смерти в результате существовавшего прежде заболевания или болезни, развившейся в период беременности, отягощенной физиологическим воздействием беременности, для кодирования таких случаев используют рубрики **O98, O99**.

ПРИМЕР 17:

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Раковая интоксикация, осложнившая течение беременности.

б) Рак яичников.

в)

II. Беременность 28 недель.

Код первоначальной причины смерти - **O99.8**

Случаи материнской смерти от ВИЧ-болезни и акушерского столбняка кодируются кодами 1-го класса: B20-B24 (ВИЧ-болезнь) и A34 (Акушерский столбняк). Такие случаи включаются в показатели материнской смертности.

По определению ВОЗ, к числу смертей, непосредственно связанных с акушерскими причинами относится смерть не только в результате акушерских осложнений состояния беременности, родов и послеродового периода, но также и смерть в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин. Для кодирования причины материнской смерти в случае грубых медицинских ошибок, зарегистрированных в протоколах вскрытия (переливание иногруппной или перегретой крови, введение лекарственного средства по ошибке и т.д.) используется код **O75.4**.

ПРИМЕР 18:

Основное заболевание: Несовместимость перелитой иногруппной крови после самопроизвольных родов на 39 неделе беременности. *Осложнения:* Посттрансфузионный токсический шок, анурия. Острая почечная недостаточность. Токсическое повреждение печени. *Сопутствующие заболевания:* Анемия беременных.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Посттрансфузионный токсический шок

б) Несовместимость перелитой иногруппной крови

в)

II. Анемия беременных. Беременность 38 недель. Роды (дата).

Первоначальная причина смерти - **O75.4**

Класс 19

Если причиной смерти явилась травма, отравление или некоторые другие последствия воздействия внешних причин, в свидетельстве о смерти проставляются два кода. Первый из них, идентифицирующий обстоятельство возникновения смертельного повреждения, относится к кодам 20-го класса – (V01–Y89). Второй код характеризует вид повреждения и относится к классу 19.

Когда упоминается более чем об одном типе травм в одной и той же области тела и нет четкого указания, какая из них была основной причиной смерти, следует кодировать ту, которая более тяжелая по характеру, осложнениям и имеет большую вероятность летального исхода, или, в случае равнозначности травм, ту из них, которая упомянута лечащим врачом первой.

В тех случаях, когда травмы захватывают более одной области тела, кодирование следует проводить соответствующей рубрикой блока "Травмы, захватывающие несколько областей тела" (T00–T06). Этот принцип используют как при травмах одного типа, так и при различных видах травм в различных областях тела.

ПРИМЕР 19:

Основное заболевание: Перелом костей основания черепа. Кровоизлияние в IV желудочек мозга. Продолжительное коматозное состояние. Перелом диафиза левого бедра. Множественные ушибы грудной клетки. *Обстоятельства получения травмы:* транспортный несчастный случай, наезд автобуса на пешехода на шоссе.

Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Кома.

б) Кровоизлияние в IV желудочек мозга.

в) Перелом основания черепа.- **S02.1**

г) Наезд автобуса на пешехода на шоссе.- **V04.1**

II. Перелом диафиза левого бедра. Множественные ушибы грудной клетки.

В свидетельстве о смерти проставляются оба кода.

3. ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти включает 5 разделов для записи причин смерти, обозначенных буквами от "а" до "д". В строки "а" и "б" следует вносить болезни или патологические состояния новорожденного или плода, причем одну, наиболее важную, записывают в строке "а", а остальные, если таковые имеются, - в строке "б". Под "наиболее важным" подразумевается патологическое состояние, которое, по мнению лица, заполняющего свидетельство, внесло наибольший вклад в смерть ребенка или плода. В строках "в" и "г" должны быть записаны все болезни или состояния матери, которые, по мнению заполняющего документ, оказали какое-либо неблагоприятное воздействие на новорожденного или плод. И в этом случае наиболее важное из этих состояний должно записываться в строке "в", а другие, если таковые

имеются, в строке "г". Строка "д" предусмотрена для записи других обстоятельств, которые способствовали летальному исходу, но которые не могут быть охарактеризованы как болезнь или патологическое состояние ребенка или матери, например родоразрешение в отсутствие лица, принимающего роды.

Каждое состояние, записанное в строках "а", "б", "в" и "г", следует кодировать отдельно.

Состояния матери, оказывающие влияние на новорожденного или плод, записанные в строках "в" и "г", необходимо кодировать **только рубриками P00-P04**. Недопустимо их кодировать рубриками 15-го класса.

Состояния плода или новорожденного, записанные в пункте (а), можно кодировать любыми рубриками, кроме рубрик P00-P04, однако в большинстве случаев нужно использовать рубрики P05-P96 (Перинатальные состояния) или Q00-Q99 (Врожденные аномалии).

ПРИМЕР 20:

Первобеременная 26 лет. Беременность протекала с бессимптомной бактериурией. Других нарушений здоровья не отмечалось. На 34-ой неделе беременности диагностирована задержка развития плода. Путем кесарева сечения извлечен живой мальчик весом 1600г. Плацента весом 300г. охарактеризована как инфарктная. У ребенка диагностирован респираторный дистресс-синдром. Смерть ребенка на 3-й день. При вскрытии обнаружены обширные легочные гиалиновые мембраны и массивное внутрижелудочковое кровоизлияние, расцененное как нетравматическое.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- а) Внутрижелудочковое кровоизлияние вследствие гипоксии 2-ой степени - **P52.1**
- б) Респираторный дистресс-синдром P22.0
- в) Недостаточность плаценты - **P02.2**
- г) Бактериурия при беременности P00.1
- д) Роды путем кесарева сечения на 34-й неделе беременности

Если ни в строке "а", ни в строке "б" нет записей о причинах смерти, то необходимо использовать рубрику **P95** (Смерть плода по неуточненной причине) для мертворожденных или подрубрику **P96.9** (Состояние, возникающее в перинатальный период, неуточненное) для случаев ранней неонатальной смерти.

Если записи нет ни в строке "в", ни в строке "г", необходимо в строке "в" проставлять какой-либо искусственный код (например, xxx), чтобы подчеркнуть отсутствие сведений о здоровье матери.

Рубрики P07.- (Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и низкой массой тела при рождении НКДР) и P08.- (Расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении) не используются, если указана какая-либо другая причина смерти в перинатальном периоде.

4. КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Данные о заболеваемости все чаще используются при разработке программ и политики в области здравоохранения. На их основе проводится мониторинг и оценка здоровья населения, при эпидемиологических исследованиях выявляются группы населения, подверженные повышенному риску, изучается частота и распространенность отдельных болезней.

В нашей стране статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях основана на учете всех имеющихся у пациента заболеваний, поэтому каждое из них подлежит кодированию.

Статистика госпитализированной заболеваемости в противовес амбулаторно-поликлинической основана на анализе заболеваемости по единичной причине. То есть, статистическому учету на государственном уровне подлежит основное болезненное состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода пребывания пациента в стационаре. Основное состояние определяется как состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого больному в основном проводилось лечение или исследование, и на долю которого пришлось наибольшая часто использованных ресурсов.

Помимо основного состояния в статистическом документе необходимо перечислять другие состояния или проблемы, которые имели место в течение данного эпизода медицинской помощи. Это дает возможность при необходимости проводить анализ заболеваемости по множественным причинам. Но такой анализ проводится периодически по сопоставимым в международной и отечественной практике методикам, с их адаптацией к конкретным условиям работы, так как общих правил его проведения пока не существует.

Регистрация в статистической карте вышедшего из стационара не только "основного состояния", но и сопутствующих состояний и осложнений, помогает также лицу, проводящему кодирование, выбирать для основного состояния наиболее адекватный код МКБ.

Каждая диагностическая формулировка должна быть как можно более информативной. Недопустимо формулировать диагноз таким образом, чтобы терялась информация, позволяющая максимально точно идентифицировать болезненное состояние.

Например, формулировка диагноза "Аллергическая реакция на пищевой продукт" не дает возможность использовать код, адекватный имевшемуся состоянию. Здесь необходимо уточнить, в чем конкретно проявилась эта реакция, так как коды для ее обозначения могут быть использованы даже из разных классов болезней:

анафилактический шок - T78.0

отек Квинке - T78.3

другое проявление - T78.1

дерматит, вызванный съеденной пищей - L27.2

аллергический контактный дерматит, вызванный попаданием пищевого продукта на кожу - L23.6

Если обращение за медицинской помощью связано с лечением или обследованием по поводу остаточных явлений (последствий) болезни, которая в настоящее время отсутствует, необходимо подробно описать в чем выражается это последствие, четко отметив при этом, что первоначальное заболевание в настоящее время отсутствует. Хотя, как уже говорилось выше, в МКБ-10 предусмотрен ряд рубрик для кодирования "последствий...", в статистике заболеваемости в отличие от статистики смертности в качестве кода "основного состояния" должен использоваться код природы самого последствия. Например, левосторонний паралич нижней конечности, как результат перенесенного полтора года назад инфаркта мозга. **Код G83.1**

Рубрики, предусмотренные для кодирования "последствий..." могут использоваться в тех случаях, когда имеет место ряд различных специфичных проявлений последствий и ни одно из них не доминирует по тяжести и по использованию ресурсов на лечение. Например, диагноз «остаточные явления инсульта», выставленный больному в случае, когда имеют место множественные остаточные явления болезни, а лечение или обследования не проводятся преимущественно по поводу одного из них, кодируется рубрикой **I69.4**.

Если у больного, страдающего хроническим заболеванием, возникает резкое обострение имеющегося состояния, что стало причиной его срочной госпитализации, в качестве "основного" заболевания выбирается код острого состояния данной нозологии, если только в МКБ не имеется специальная рубрика, предназначенная для комбинации этих состояний.

Например: Острый холецистит (потребовавший оперативного вмешательства) у больного хроническим холециститом.

Кодируют острый холецистит - **K81.0** - как "основное состояние".

Код, предназначенный для хронического холецистита (K81.1), может быть использован в качестве необязательного добавочного кода.

Например: Обострение хронического обструктивного бронхита

Кодируют хроническое обструктивное заболевание легких с обострением - **J44.1** - как "основное состояние", поскольку МКБ-10 предусматривает соответствующий код для такой комбинации.

Клинический диагноз, установленный больному при выписке из стационара, также как и в случае смерти, о чем говорилось выше, должен быть четко рубрифицирован, а именно представлен в виде четких трех разделов: **основное заболевание, осложнения** (основного заболевания), **сопутствующие заболевания**. По аналогии с разделами клинического диагноза, статистическая карта выбывшего из стационара также представлена тремя ячейками. Однако будучи чисто статистическим документом она не предусмотрена для копирования в нее всего клинического диагноза. То есть, записи в ней должны носить информативный, направленный характер в соответствии с задачами последующей разработки первичного материала.

В силу этого в графе «**основное заболевание**» врач должен указать основное состояние, по поводу которого в течение данного эпизода медицинской помощи главным образом и проводились лечебные и диагностические процедуры, т.е. основное состояние, которое подлежит кодированию. Однако на практике этого часто не происходит, особенно когда диагноз включает в себя не одну, а несколько нозологических единиц, составляющих единое групповое понятие.

ПРИМЕР 21

<i>Основное заболевание</i>	<i>Осложнения</i>	<i>Сопутствующие заболевания</i>
ИБС на фоне гипертензивной болезни. Стенокардия напряжения II фк. Постинфарктный кардиосклероз. Хроническая аневризма левого желудочка.	Нарушение кровообращения II Б. Двусторонний гидроторакс.	Дивертикул пищевода. Желчнокаменная болезнь.

Первое слово этого диагноза - **ИБС**. Так называется блок болезней ,кодируемых рубриками I20-I25. При переводе названия блока была допущена ошибка и в английском оригинале он называется не ишемическая болезнь сердца, а ишемические болезни сердца, что отлично от МКБ-9. Таким образом, ишемическая болезнь сердца уже стала групповым понятием, как, к примеру, и цереброваскулярная болезнь, и в соответствии с МКБ-10 формулировку диагноза следует начинать с конкретной нозологической единицы. В данном случае это хроническая аневризма сердца - **I25.3** и данный диагноз должен быть записан в статистической карте выбывшего из стационара следующим образом:

<i>Основное заболевание</i>	<i>Осложнения</i>	<i>Сопутствующие заболевания</i>
ИБС: Хроническая аневризма левого желудочка. Нестабильная стенокардия II фк.	Нарушение кровообращения II Б. Двусторонний гидроторакс.	Гипертензивная Болезнь.

Запись в статистической карте выбывшего из стационара не должна быть перегружена информацией о заболеваниях, имеющих у больного, но не связанных с данным эпизодом медицинской помощи.

Недопустимо заполнять статистический документ как показано на примере 22.

ПРИМЕР 22

<i>Основное заболевание</i>	<i>Осложнения</i>	<i>Сопутствующие заболевания</i>
ИБС на фоне артериальной гипертензии. Нестабильная стенокардия. Затяжной ангинозный приступ. Рубцовые изменения миокарда после перенесенных инфарктов. Постоянная форма мерцательной аритмии, тахисистолический вариант.		

Заполненная таким образом статистическая карта выбывшего из стационара не должна приниматься к разработке. Медицинский статистик в отличие от лечащего врача не может самостоятельно определить основное заболевание, по поводу которого проводилось лечение или обследование и на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов, то есть отобрать заболевание для кодирования по единичной причине.

Статистик лишь может присвоить (или перепроверить) код, адекватный состоянию, которое определено лечащим врачом как основное . В данном случае это нестабильная стенокардия **I20.0**, и в карте выбывшего из стационара диагноз следовало записать следующим образом:

<i>Основное заболевание</i>	<i>Осложнения</i>	<i>Сопутствующие заболевания</i>
Нестабильная стенокардия на фоне хр. ишемической болезни сердца.	Мерцательная аритмия .	Гипертензивная болезнь.

Различные типы нарушения ритма сердца не кодируются, так как являются проявлениями ишемических болезней сердца.

Гипертоническая болезнь при наличии ИБС преимущественно выступает в качестве **фонового заболевания**. В случае смерти она всегда должна быть указана лишь во II-й части медицинского свидетельства о смерти. В случае эпизода стационарного лечения может использоваться как основной диагноз, если послужила основной причиной госпитализации.

ПРИМЕР 23

<i>Основной</i>	<i>Осложнение</i>	<i>Сопутств.</i>
Злокачественная гипертензия Гипертонический криз. ИБС. Стенокардия напряжения Пфк.	Нарушение кровообращенияПБ. Двусторонний гидроторакс. Нефропатия. Хроническая почечная недостаточность.	Гепатомегалия.. Хронический гастрит. Хронический бульбит. Железодефицитная анемия.

Код основного заболевания **I13.2**.

Острый инфаркт миокарда продолжительностью 4 недели (28 дней) или менее, произошедший впервые в жизни больного, кодируется **I21**.

Повторный в жизни больного острый инфаркт миокарда, независимо от продолжительности периода, прошедшего после первого заболевания, кодируется **I22**.

Запись заключительного диагноза в статистической карте выбывшего из стационара не должна начинаться с группового понятия типа *Дорсопатия*, так как оно не подлежит кодированию, поскольку охватывает собой целый блок трехзначных рубрик М40 – М54. По этой же причине неверным является использование в статистических учетных документах группового понятия *ОПГ - гестоз*, так как он охватывает собой блок трехзначных рубрик О10–О16. Диагноз должен четко указывать на конкретную нозологическую форму, подлежащую кодированию.

Формулировка заключительного клинического диагноза с акцентом на этиологию возникновения нарушения приводит к тому, что в статистику госпитализированной заболеваемости попадают не конкретные состояния, явившиеся основной причиной стационарного лечения и обследования, а этиологическая причина возникновения этих нарушений.

ПРИМЕР 24

Основное заболевание: Дорсопатия. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника L5—S1 с обострением хронического пояснично-крестцового радикулита.

При такой некорректной формулировке диагноза в статистической карте выбывшего из стационара, заполненной на больного, находившегося на стационарном лечении в неврологическом отделении, в статистическую разработку может попасть код - М42.1, что не верно, так как больной получал лечение по поводу обострения хронического пояснично-крестцового радикулита.

Правильная формулировка диагноза:

Пояснично-крестцовый радикулит на фоне остеохондроза. Код - М54.1

ПРИМЕР 25

Основное заболевание: Дорсопатия. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника с болевым синдромом. Ишиалгия. Люмбализация.

Правильная формулировка диагноза:

Люмбаго с ишиасом на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Люмбализация. Код - М54.4

Таким образом, первым условием для улучшения качества статистической информации является правильное заполнение врачами статистических учетных документов. Процесс выбора нозологической единицы для кодирования заболеваемости и смертности требует экспертной оценки и решить его нужно совместно с лечащим врачом.