



Вр-3468933

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

29.07.2024 № 13-2/И/2-14358

На № _____

от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Руководителям службы
медицинской статистики органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Руководителям федеральных
государственных бюджетных
организаций, подведомственных
Минздраву России

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности».

Приложение: на 71 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 22EE7FFB661DE73FC07C91C071A1B479
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич
Действителен: с 14.07.2023 до 06.10.2024

В. С. Фисенко

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России
Протокол № 5
от «03» июля 2024 г.
Ученый секретарь д.м.н, доцент
В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор



О.С. Кобякова
«03» июля 2024 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА
И КОДИРОВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
В СТАТИСТИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 08-24

г. Москва - 2024

УДК 614.2
ББК 51.1

Организация-разработчик: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Составитель: д.м.н. Д.Ш. Вайсман.

Под редакцией д.м.н., профессора, академика РАН В.И. Стародубова

Рецензенты:

Драпкина О.М. – директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, академик РАН, д.м.н., профессор

Сабгайда Т.П. – главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н., профессор

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности, с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, и официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 гг.

Приведены правила выбора основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности с многочисленными примерами оформления медицинских свидетельств о смерти.

Методические рекомендации предназначены для врачей всех клинических специальностей, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, врачей-методистов, организаторов здравоохранения, преподавателей и студентов медицинских ВУЗов.

©ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Оглавление

Введение.....	5
1. Общие положения.....	7
2. МКБ-10.....	7
3. Алгоритм кодирования диагнозов.....	9
4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности.....	11
5. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости.....	13
6. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора первоначальной причины смерти в статистике смертности.....	16
7. Модуль автоматического определения первоначальной причины смерти (АСМЕ).....	20
8. Классификация класса IX «Болезни системы кровообращения»... ..	21
9. «Острая ревматическая лихорадка» (I00-I02).....	22
10. «Хронические ревматические болезни сердца» (I05-I09).....	27
11. «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» (I10-I15).....	39
12. «Ишемические болезни сердца» (I20-I25).....	41
13. «Хроническая ишемическая болезнь сердца» (I25).....	46
14. «Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения» (I26-I28)...	49
15. «Другие болезни сердца» (I30-I52).....	49
16. Нарушения сердечного ритма (I44-I49).....	51
17. Сердечная недостаточность (I50).....	52
18. «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69).....	52
19. Атеросклероз (I70).....	66
20. Геморрой.....	67
21. Заключение.....	68
Литература.....	70

Список сокращений

АСМЕ – Программа «Automated Classification of Medical Entities»

("Автоматический классификатор медицинских объектов")

БСК – болезни системы кровообращения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

Карта – учетная форма № 025/у

Контрольная карта – учетная форма № 030/у

Медкарта – учетная форма № 003/у

МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем,
связанных со здоровьем

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней
и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

Свидетельство – медицинское свидетельство о смерти

Статкарта – учетная форма № 066/у

Талон – учетная форма № 025-1/у

Форма № 12 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Форма № 14 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

ЦВЗ – цереброваскулярное заболевание

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) – это одна из основных проблем практического здравоохранения. Это связано преимущественно с тем, что они являются ведущей причиной смерти населения. Так, по данным за 2022 год в Российской Федерации БСК в структуре смертности составили 43,8%, а в структуре заболеваемости – 15.1%.

С целью сохранения и продления жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2019 г. в Российской Федерации инициирован федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В рамках данного проекта в 2019-2022 г.г. реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, состоящих под диспансерным наблюдением, организовано лекарственное обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, закуплено и введено в эксплуатацию более 21,7 тыс. единиц медицинского оборудования.

В 2019 году во всех регионах были разработаны и утверждены, а в 2021 и 2022 годах актуализированы региональные программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Они учитывают эпидемиологические, демографические, социально-экономические и географические особенности территорий. Охватывают все медико-социальные уровни взаимодействия пациента с системой здравоохранения, все этапы оказания медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию и диспансерное наблюдение, обеспечивая пациентоориентированный подход к оказанию медицинской помощи.

Показатели смертности являются основными источниками медицинской информации о здоровье населения, качестве диагностики и лечения. Одним из важнейших объектов стандартизации в здравоохранении

является диагноз, который служит документальным свидетельством профессиональной квалификации врача. Достоверность данных, представляемых медицинскими организациями о заболеваемости и смертности населения, зависит от унификации и точного соблюдения правил формулирования диагнозов и оформления первичной документации.

Значительное влияние на достоверность статистики заболеваемости и смертности по классу болезней системы кровообращения оказывают субъективные факторы, к которым следует отнести: дефекты заполнения медицинской документации и ошибки кодирования; различия в подходах статистической разработки информации о смерти населения, связанные с разной интерпретацией правил, установленных Всемирной организацией здравоохранения.

Поэтому особое внимание в данных методических рекомендациях уделено практическим аспектам разбора типичных ошибок при заполнении первичной медицинской документации, примерам правильного оформления Свидетельств, что необходимо для повышения достоверности статистики заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Российской Федерации.

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения кодирования диагнозов для перевода их в международный статистический код используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2019 гг., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (ВОЗ).

2. МКБ-10

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, стр.2).

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

оценки деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи.

МКБ-10 – это важнейший юридический, медицинский и статистический документ.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика. Сердцевиной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сопоставлений. На уровне регионов используется четырехзначный код.

МКБ-10 состоит из трех томов:

Том 1 – состоит из двух частей (в английском варианте – одна) и содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений, а также групп заболеваний;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.

Том 2 – содержит основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.

Том 3 – представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация состоит из **22 классов**.

Класс – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний.

Классы подразделяются на не однородные **блоки**, группировка болезней в которых различна, например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.

Блоки в свою очередь состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из **3-х знаков** – буквы и 2-х цифр. Некоторые из трехзначных рубрик представляют только одно заболевание, отобранное в зависимости от частоты встречаемости или значимости для здравоохранения, другие – для групп болезней.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют **4-й знак**. Подрубрики имеют неодинаковое содержание: это могут быть анатомические локализации, осложнения, варианты течения, формы болезней и т.д.

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, конкретные нозологические единицы которых включены в 3 том МКБ-10, называемый Алфавитным указателем.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования (МКБ-10, том 2, с. 31-32):

3.1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, следует определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

3.2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (МКБ-10, том 3). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих

терминов в Указателе встречаются названия некоторых нозологий в форме прилагательного или причастия.

3.3. Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.

3.4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодový номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодový номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.

3.5. Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.

3.6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодového номера, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в 1 томе можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в 1 томе.

3.7. Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «*» (звездочка). Коды со значком «*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности

4.1. Основная учетная медицинская документация

К основным видам учетной первичной медицинской документации, используемым медицинскими организациями в статистике заболеваемости и смертности, относятся:

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (Контрольная карта) – учетная форма № 030/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных

форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

«Статистическая карта выбывшего из стационара» (Статкарта) – учетная форма № 066/у, утвержденная приказом Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

«Протокол патолого-анатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.13 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.12.2013 № 30612);

«Акт судебно-медицинского исследования трупа» – учетная форма № 171/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

«Медицинское свидетельство о смерти» (Свидетельство) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

4.2. Основная отчетная медицинская документация

К основным видам отчетной медицинской документации, используемым медицинскими организациями в статистике заболеваемости и смертности, относятся:

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – отчетная форма № 12, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812

«Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (Форма № 12);

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – отчетная форма № 14, утвержденная приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (Форма № 14).

5. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости

Для обеспечения статистического учета в печатной форме первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений и аббревиатур, аккуратным почерком.

При формулировании заключительного клинического диагноза, он должен быть разбит на разделы:

1. основное заболевание;
2. осложнения основного заболевания;
3. другие заболевания: конкурирующие, фоновые, сопутствующие (при наличии).

Основным считается то заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, либо стало причиной госпитализации. При наличии более одного заболевания, «основным» считают то, на долю которого пришлась наибольшая часть использованных медицинских ресурсов (МКБ-10, том 2, с.

107), либо, в соответствии с правилом MB1, должно быть выбрано более тяжелое состояние (МКБ-10, том 2, с. 118).

Следует отметить, что МКБ-10 не является образцом для формулирования клинического диагноза, а служит только для его формализации.

В формулировке диагноза обязательно должен содержаться нозологический компонент в терминах МКБ-10, диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для извлечения статистических данных.

Недопустимо в качестве диагноза применять названия классов, блоков и групп болезней (например, «ишемические болезни сердца», «цереброваскулярные болезни», «общий атеросклероз» и т.д.). Диагноз не должен содержать формулировок статистических групп болезней, таких как «другие уточненные болезни» и пр. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов болезни. Проявления болезней в формулировку основного заболевания не включают.

Диагноз может содержать различные дополнительные клинические характеристики, что не противоречит правилам статистического учета.

Выбор «основного состояния» в статистике заболеваемости, а также кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача. Практикующий врач, при оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние для регистрации, а также записать осложнения и другие заболевания.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы более точно классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ.

Если к концу эпизода медицинской помощи точный диагноз не был установлен, то следует регистрировать ту информацию, которая в

наибольшей степени позволяет составить наиболее правильное и точное представление о состоянии, по поводу которого проводилось лечение или обследование.

«Основное» состояние и «другие» состояния, относящиеся к данному эпизоду медицинской помощи, должен указывать лечащий врач, и кодирование в таких случаях не представляет трудностей, поскольку для кодирования и обработки данных следует взять обозначенное «основное» состояние.

Если у врача-статистика, врача-методиста или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния, т.е. имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его следует возвращать врачу для уточнения. Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные во 2 томе МКБ-10 2016 года² (раздел 4.4.3).

Всегда должны быть записаны «другие» состояния или заболевания, относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе правильного кода для «основного» состояния.

Диагноз для статистического учета в статистике заболеваемости должен быть выставлен в конце каждого эпизода оказания медицинской помощи. Диагноз устанавливается на основании типичных жалоб, анамнеза, объективных данных и данных дополнительных методов обследования (функциональных, инструментальных, лабораторных). В медицинской документации обязательно отражается обоснование установленного диагноза.

Государственная статистика заболеваемости формируется в соответствии с МКБ-10 только по единичному состоянию, в связи с чем в

² https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

качестве «основного» заболевания (состояния) в должна быть записана только одна нозологическая единица. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях учетной формой является ф. № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», на основании которого формируется отчетная Форма № 12, в стационарных условиях учетной формой является форма № 066/у «Статистическая карта выбывшего из стационара», а отчетной – Форма № 14.

В соответствии с профессиональным стандартом «Специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья» кодировать записи в учетных медицинских документах в соответствии с правилами МКБ является трудовой функцией врача-статистика и врача-методиста. В функции врача-методиста также входит организация обучения медицинских работников правилам учета и кодирования медико-статистической информации. Врач-статистик и врач-методист отвечают за контроль качества кодирования и в случае несоответствия правилам МКБ выбор либо исправление кода должно решаться в рабочем порядке, т.к. такой учетный документ не может быть принят в статистическую обработку.

Важно помнить, что правильно заполненная медицинская документация необходима для качественной организации медицинской помощи и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости.

6. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора первоначальной причины смерти в статистике смертности

В случае летального исхода на дому или в медицинской организации в первичной медицинской документации (Карте, Медкарте) лечащим врачом

оформляется посмертный эпикриз, в котором записывается заключительный клинический посмертный диагноз.

Посмертный эпикриз для всех подразделений медицинских организаций обязательно должен включать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место регистрации, с какого года умерший наблюдался в медицинской организации, какими заболеваниями болел, какие травмы были, по поводу каких заболеваний находился под диспансерным наблюдением, информация о последнем эпизоде оказания медицинской помощи, (дата, объективные данные, заключительный клинический посмертный диагноз), п. 22 Свидетельства, его серия, номер и дата выдачи.

Заключительный клинический посмертный диагноз в посмертном эпикризе для целей статистического учета должен содержать определенные разделы (см. раздел 5).

Основное заболевание в случаях летального исхода выбирается в последнем эпизоде оказания медицинской помощи пациенту.

В качестве диагноза основного заболевания может быть записана только одна нозологическая единица – заболевание или состояние, обозначенное в МКБ-10 самостоятельной рубрикой или подрубрикой.

Свидетельство оформляется лечащим врачом, если причина смерти известна и имеются соответствующие записи в первичной медицинской документации.

Оформление медицинской части п. 22 Свидетельства производится в соответствии с МКБ-10. При этом посмертный диагноз должен быть уточнен, и указание патогенеза умирания (запись в логической последовательности) в Свидетельстве обязательно. Если логическая последовательность отсутствует, т.е. не указаны осложнения основного заболевания, которые привели к смерти, то такое основное заболевание без осложнений не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти.

Если причина смерти не установлена (статья 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и в первичной медицинской документации отсутствует информация о динамическом или диспансерном наблюдении пациента, труп должен быть направлен на патологоанатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную причину смерти – на судебно-медицинское вскрытие для установления причин смерти и выдачи Свидетельства врачом, который произвел вскрытие. Отмена вскрытия не допускается при невозможности установления заключительного клинического диагноза³.

В каждом подпункте части 1 указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Заполнение части 1 пункта 22 Свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1-2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины. В части 1 пункта 22 может быть записана только одна нозологическая единица с осложнениями, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть 2 пункта 22 Свидетельства включает прочие причины смерти – это те важные заболевания, (фоновые, конкурирующие, сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только

³ ст. 67 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили наступление смерти).

В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Ряд болезней, таких как некоторые хронические цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего, их необходимо обязательно включать в часть 2 пункта 22 Свидетельства.

Не следует включать в Свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность (МКБ-10, том 2, с. 33), которые встречаются у всех умерших.

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Свидетельстве кодируют все записанные заболевания (состояния) как из части 1, так и из части 2 пункта 22.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывают в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивают. Коды других причин смерти записывают в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывают период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения

необходимы для получения информации о среднем возрасте умерших при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 22 Свидетельства необходимо присвоить код всем записанным состояниям и, в соответствии с правилами МКБ-10 определить первоначальную причину смерти.

Если Свидетельство заполнено в соответствии с установленными требованиями, соблюдена логическая последовательность и правила выбора первоначальной причины смерти МКБ-10, то в соответствии с правилами МКБ-10 первоначальная причина смерти всегда будет находиться на самой нижней заполненной строке части 1 Свидетельства, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Для уточнения информации и правильного выбора первоначальной причины смерти, специалисты, оформляющие Свидетельство и осуществляющие кодирование, должны иметь доступ ко всей информации, содержащейся в Свидетельстве. Нельзя считать удовлетворительной ситуацию, когда им предоставляются, например, только сведения о причине смерти, представленные тем лицом, кто удостоверял факт смерти. Будет правильнее, если специалист, ответственный за кодирование получит доступ как к данным о причине смерти, указанным в Свидетельстве, так и к сведениям обо всех перенесенных заболеваниях или полученных травмах, содержащихся в первичной медицинской документации.

7. Модуль автоматического определения первоначальной причины смерти (АСМЕ)

Для обеспечения соблюдения единых правил МКБ-10 по выбору первоначальной причины смерти во многих странах используют «**таблицы принятия решений**», или модуль автоматического определения первоначальной причины смерти АСМЕ.

«Автоматический классификатор медицинских объектов» (Automated Classification of Medical Entities – ACME) – программа, автоматизирующая правила кодирования первоначальных причин смерти. В данную программу вводятся множественные коды причин смерти, присвоенные каждому состоянию, указанному в Свидетельствах. Применяя правила ВОЗ, ACME выбирает первоначальную причину смерти. Фактически ACME является международным стандартом для автоматизированного выбора первоначальных причин смерти (ВОЗ, 2012).

ВОЗ обращает внимание, что «Правильное определение первоначальной причины смерти и ее кодирование в соответствии с правилами и процедурами МКБ не является тривиальной задачей; для этого необходимы определенные знания и навыки».

Лица, осуществляющие кодирование, должны обязательно использовать все три тома МКБ-10: Полный перечень рубрик и подрубрик (1 том), Сборник инструкций (2 том) и Алфавитный указатель (3 том) – чтобы обеспечить точное использование кодов. Многие страны используют «таблицы принятия решений», или модуль ACME, которые помогают лицам, осуществляющим кодирование, правильно выбрать первоначальную причину. Использование этих методов помогает добиться единообразия в работе специалистов, которые для обозначения одной болезни должны использовать только один соответствующий ей код МКБ-10.

Необходимо помнить, что для получения правильного выбора первоначальной причины смерти, модуль ACME следует использовать только после формирования правильной логической последовательности.

8. Классификация класса IX «Болезни системы кровообращения»

Класс IX. Болезни системы кровообращения содержит блоки:

I00-I02 Острая ревматическая лихорадка

I05-I09 Хронические ревматические болезни сердца

I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

I20-I25 Ишемические болезни сердца

I26-I28 Лёгочное сердце и нарушения лёгочного кровообращения

I30-I52 Другие болезни сердца

I60-I69 Цереброваскулярные болезни

I70-I79 Болезни артерий, артериол и капилляров

I80-I89 Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках

I95-I99 Другие и неуточнённые болезни системы кровообращения

Коды со звездочкой (*) в официальной статистике не используются (допускается их применение в качестве необязательных дополнительных кодов).

9. «Острая ревматическая лихорадка» (I00-I02)

Диагноз «Острая ревматическая лихорадка» (I00-I02) используется вместо устаревшего термина «ревматизм» и выставляется в конце эпизода оказания медицинской помощи.

Блок включает 3 рубрики:

- I00 Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца
- I01 Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца
- I02 Ревматическая хорея

9.1. Статистика заболеваемости

Повторная ревматическая лихорадка рассматривается как новый эпизод острой ревматической лихорадки и регистрируется со знаком (+).

Диспансерному учету «Острая ревматическая лихорадка» подлежит в течение 3-х месяцев. В случае выздоровления, если с точки зрения врача, необходимо дальнейшее наблюдение, то следует использовать коды класса XXI «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (Z54 «Состояние выздоровления»; Z86.7 «В личном анамнезе болезни системы кровообращения»; Z91 «В личном анамнезе наличие факторов риска»).

Исходом острой ревматической лихорадки может быть выздоровление, переход в хроническую форму – хроническую ревматическую болезнь сердца с поражением клапанов сердца или без них, или летальный исход.

Если исходом «Острой ревматической лихорадки» явилась хроническая ревматическая болезнь сердца, то регистрация хронической ревматической болезни сердца производится как впервые выявленное заболевание со знаком (+), а в дальнейшем ежегодно со знаком (–).

9.2. Статистика смертности

1. Острая ревматическая лихорадка (I00-I02) должна приниматься как следствие скарлатины (A38), стрептококкового сепсиса, вызванного стрептококком группы А или неуточненным (A40.0, A40.9), стрептококкового фарингита (J02.0) и стрептококкового тонзиллита (J03.0). Другие состояния не могут приниматься как причина острой ревматической лихорадки.

2. Если нет указаний, что ревматический процесс был активен на момент смерти или неактивен, кодируют следующие болезни сердца, как активные (ревматическая лихорадка с вовлечением сердца (I01):

- болезнь сердца, указанная как следствие ревматической лихорадки, за исключением остановки сердца, острой сердечной недостаточности, бактериального эндокардита;

- болезнь сердца, уточненная как ревматическая и описанная как острая или подострая;

- кардит, эндокардит, болезнь сердца, миокардит или панкардит, указанные как ревматические или как вызванные ревматическим заболеванием, и если от начала заболевания прошло менее одного года;

- кардит, эндокардит, болезнь сердца, миокардит или панкардит, указанные как ревматические или как вызванные ревматическим заболеванием, и, если умерший был младше 15 лет.

3. При сочетании острой ревматической лихорадки (I00-I02) с другой хореей (G25.5) первоначальной причиной смерти выбирают острую ревматическую лихорадку – ревматическую хорею (I02).

Примеры правильного оформления п. 22 Свидетельства

9.2.1. Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца (I00)

Пример 1.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>шок септический</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	8 час.	R	5	7	.	2
б) <u>аддисонов криз</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	12 час.	E	2	7	.	2
в) <u>Острая ревматическая лихорадка с полиартритом</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 мес.	I	0	0	.	X
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия Хронический пиелонефрит	4 года 5 лет	I10.X N11.9				

9.2.2. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца (I01)

9.2.2.1. Острый ревматический перикардит (I01.0)

Пример 2.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>фибрилляция желудочков</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	I	4	9	.	0
б) <u>левосторонняя нижнедолевая пневмония</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 нед.	J	1	8	.	1
в) <u>Острый ревматический перикардит</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1,5 мес.	I	0	1	:	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический пансинусит	2 года	J32.4				

9.2.2.2. Острый ревматический эндокардит (I01.1)

Пример 3.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	8 час.	I	4	8	.	0
в) <u>Острый ревматический эндокардит митрального клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1,5 мес.	I	0	1	:	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хроническая язва желудка с кровотечением	3 нед.	K25.4				

9.2.2.3. Острый ревматический миокардит (I01.2)

Пример 4.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 час.	R	5	7	.	0
б) <u>острый инфаркт миокарда задней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 нед.	I	2	1	.	2
в) <u>Острый ревматический миокардит</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 мес.	I	0	1	:	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет 2 типа с нефропатией Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	5 лет 8 лет	E11.2 I11.0				

9.2.2.4. Другие острые ревматические болезни сердца (I01.8)

Пример 5.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция желудочков</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	15 мин.	I	4	9	.	0
в) <u>Острый ревматический панкардит</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 мес.	I	0	1	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет II типа с полиневропатией	3 года	E11.4				

9.2.3. Ревматическая хорея (I02)

9.2.3.1. Ревматическая хорея с вовлечением сердца (I02.0)

Пример 6.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>судороги</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	40 мин.	R	5	6	. 8	
б) <u>внутри мозговое кровоизлияние в ствол</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	I	6	1	. 3	
в) <u>Острый ревматический эндокардит аортального клапана с хореей</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 мес.	I	0	2	. 0	
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический пиелонефрит Артериальная гипертензия	5 лет 7 лет	N11.9 I10.X				

10. «Хронические ревматические болезни сердца» (I05-I09)

Вместо устаревшего термина «неактивный ревматизм» используется термин «хронические ревматические болезни сердца». Это понятие является сборным и включает конкретные нозологические единицы, которые и должны кодироваться четырехзначными подрубриками в учетных статистических документах.

В МКБ-10 отсутствует термин «приобретенный порок сердца», вместо него используется термин «поражение», или «болезнь» клапана(ов) сердца.

Хронические ревматические болезни сердца с поражением клапанов сердца или без него могут быть исходом перенесенной острой ревматической лихорадки.

«Хронические ревматические болезни сердца» (I05-I09) включают:

- I05 Ревматические болезни митрального клапана
- I06 Ревматические болезни аортального клапана
- I07 Ревматические болезни трехстворчатого клапана
- I08 Поражения нескольких клапанов
- I09 Другие ревматические болезни сердца

Хронические ревматические болезни сердца (I05–I09) классифицируются в зависимости от того, описывается ли ревматический процесс как активный или неактивный.

Если нет данных о том, что ревматический процесс был активным или неактивным на момент смерти, кодируют следующие болезни сердца как активные (ревматическая лихорадка с вовлечением сердца (I01)):

- болезнь сердца, указанная как следствие ревматической лихорадки, за исключением остановки сердца, острой сердечной недостаточности, бактериального эндокардита;

- болезнь сердца, уточненная как ревматическая и описанная как острая или подострая;

- кардит, эндокардит, болезнь сердца, миокардит или панкардит, указанные как ревматические или как вызванные ревматическим заболеванием, и если от начала заболевания прошло менее одного года;

- кардит, эндокардит, болезнь сердца, миокардит или панкардит, указанные как ревматические или как вызванные ревматическим заболеванием, и, если умерший был младше 15 лет.

10.1. Статистика заболеваемости

Диагноз хронической ревматической болезни сердца должен быть выставлен в конце каждого эпизода оказания медицинской помощи на основании жалоб, анамнеза, объективных данных и данных дополнительных методов обследования (инструментальных, лабораторных).

Регистрация хронической ревматической болезни сердца производится как впервые выявленное заболевание со знаком (+), а начиная со второго года, ежегодно при первом обращении со знаком (–).

Кодирование производится в зависимости от поражения клапана(ов).

10.2. Статистика смертности

При заполнении п. 22 Свидетельства следует придерживаться следующих правил:

- на каждой строке части 1 Свидетельства записывают только одно состояние;
- заполнение строк части 1 производится сверху вниз;
- должна быть указана логическая последовательность патогенеза;
- в части 2 должны быть указаны прочие важные состояния, способствовавшие смерти.

Наиболее частыми осложнениями хронических ревматических болезней сердца, непосредственно приводящими к смерти, являются:

- осложнения сосудистого генеза с развитием инфаркта миокарда; эмболий: сосудов головного мозга, легочной артерии, мезентериальных сосудов; нарушением сердечного ритма, в основном, у пациентов старших возрастов;
- инфекционные осложнения, чаще всего в виде инфекционного эндокардита;
- осложнения со стороны органов пищеварения, чаще в виде желудочно-кишечных кровотечений;
- прочие осложнения

Принципы кодирования и выбора первоначальной причины смерти

1. Цереброваскулярные эмболии, тромбозы, неуточненные инсульты (I63, I64, I69,3 и I69.4) должны рассматриваться как следствие эндокардита (I05-I08, I09.1).

2. Любое состояние, описанное или уточненное как «эмболическое» может рассматриваться в логической цепочке как прямое следствие болезней клапанов сердца.

3. При множественных болезнях клапанов (I08), используют только ревматические поражения клапанов.

4. Хронические ревматические болезни сердца должны быть приняты как следствие:

- скарлатины (A38);
- стрептококкового сепсиса, вызванного стрептококком группы А или неуточненным (A40.0, A40.9);
- стрептококкового фарингита (J02.0);
- стрептококкового тонзиллита (J03.0)

5. При сочетании хронической ревматической болезни сердца (I05-I09) с другой хореей (G25.5) первоначальной причиной смерти выбирают острую ревматическую лихорадку – ревматическую хорею (I02).

6. Если ревматическая болезнь сердца (I09.1,9) сочетается с хроническими ревматическими болезнями сердца (I05–I08), в качестве первоначальной причины смерти используют рубрики I05–I08.

10.2.1. Ревматические болезни митрального клапана (I05)

10.2.1.1. Митральный стеноз (I05.0)

Пример 7.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>варикозное расширение вен пищевода с кровотечением</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	40 мин.	I	8	5	.	0
б) <u>кардиальный цирроз печени</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	K	7	6	.	1
в) <u>Ревматический митральный стеноз</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 мес.	I	0	5	.	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гипертензивная болезнь сердца и почек с сердечной и почечной недостаточностью	5 лет	I13.2				

10.2.1.2. Ревматическая недостаточность митрального клапана (I05.1)

Пример 8.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	6 час.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматическая недостаточность митрального клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 год	I	0	5	.	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет 2 типа с нарушениями периферического кровообращения	6 лет	E11.5				

10.2.1.3. Митральный стеноз с недостаточностью (I05.2)

Пример 9.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сепсис, вызванный неуточненным стафилококком</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 час.	A	4	1	.	2
б) <u>правосторонняя нижнедолевая пневмония</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 нед.	J	1	8	.	1
в) <u>Ревматический стеноз с недостаточностью митрального клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	I	0	5	:	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Бронхиальная астма аллергическая Операция: митральная комиссуротомия, дата	4 года	J45.0				

10.2.2. Ревматические болезни аортального клапана (I06):

10.2.2.1. Ревматический аортальный стеноз (I06.0)

Пример 10.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	3 час.	R	5	7	.	0
б) <u>острый инфаркт миокарда задней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 сут.	I	2	1	.	2
в) <u>Ревматический аортальный стеноз</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3,5 мес.	I	0	6	:	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хроническая язва желудка с кровотечением	5 лет	K25.4				

10.2.2.2. Ревматическая недостаточность аортального клапана (I06.1)

Пример 11.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 нед.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматическая аортальная недостаточность</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	0	6	:	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет 2 типа с поражением почек	8 лет	E11.2				

10.2.2.3. Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью (I06.2)

Пример 12.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>полная атриовентрикулярная блокада</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	4	4	.	2
б) <u>острый инфаркт миокарда передней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 сут.	I	2	1	.	0
в) <u>Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	0	6	:	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит	7 лет	J44.8				

10.2.3. Ревматические болезни трехстворчатого клапана (I07):

10.2.3.1. Стеноз трехстворчатого клапана (I07.0)

Пример 13.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>диссеминированное внутрисосудистое свертывание</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	D	6	5	.	X
б) <u>кардиальный цирроз печени</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 мес.	K	7	6	.	1
в) <u>Ревматический стеноз трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	I	0	7	.	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хроническая язва желудка с кровотечением	5 лет	K25.4				

10.2.3.2. Недостаточность трехстворчатого клапана (I07.1)

Пример 14.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоз мезентериальных сосудов</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	K	5	5	.	0
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 сут.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматическая недостаточность трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	I	0	7	.	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гиперплазия предстательной железы	2 года	N40.X				

10.2.3.3. Стеноз и недостаточность трехстворчатого клапана (I07.2)

Пример 15.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 сут.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматический стеноз и недостаточность трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	I	0	7	:	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Бронхиальная астма аллергическая	5 лет	J45.0				

10.2.3.4. Другие болезни трехстворчатого клапана (I07.8)

Пример 16.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сепсис, вызванный неуточненным стафилококком</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 сут.	A	4	1	.	2
б) <u>вторичный бактериальный эндокардит</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 нед.	I	3	3	.	0
в) <u>Ревматический эндокардит трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	I	0	7	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет 2 типа с кетоацидозом Хронический калькулезный холецистит	5 лет 8 лет	E11.1 K80.1				

10.2.4. Поражения нескольких клапанов (I08)

10.2.4.1. Комбинированное поражение митрального и аортального клапанов (I08.0)

Пример 17.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 сут.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматический эндокардит с поражением аортального клапана и болезнью митрального клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	I	0	8	.	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклероз сосудов нижних конечностей с гангреной	6 лет	I70.2				

10.2.4.2. Комбинированное поражение митрального и трехстворчатого клапанов (I08.1)

Пример 18.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 час.	I	6	3	.	4
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 сут.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматический эндокардит митрального клапана и болезнь трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	5 лет	I	0	8	.	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гипертоническая болезнь сердца с сердечной недостаточностью	8 лет	I11.0				

10.2.4.3. Комбинированное поражение аортального и трехстворчатого клапанов (I08.2)

Пример 19.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоз мезентериальных сосудов</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	4 час.	K	5	5	.	0
б) <u>фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 сут.	I	4	8	.	0
в) <u>Ревматический эндокардит аортального клапана с болезнью трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2,5 года	I	0	8	.	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Острый гнойный средний отит	1 мес.	N66.0				

10.2.4.4. Комбинированное поражение митрального, аортального и трехстворчатого клапанов (I08.3)

Пример 20.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>острый гнойный перитонит</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 сут.	K	6	5	.	0
б) <u>тромбоз мезентериальных сосудов</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 сут.	K	5	5	.	0
в) <u>Ревматический эндокардит митрального и аортального клапанов с болезнью трехстворчатого клапана</u> первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	I	0	8	.	3
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический пиелонефрит	5 лет	N11.9				

10.2.4.5. Другие множественные болезни клапанов (I08.8)

Пример 21.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 сут.	G	9	3	.	6
б) <u>инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 сут.	I	6	3	.	4
в) <u>Ревматический эндокардит клапана легочной артерии с болезнью митрального, аортального и трехстворчатого клапанов</u> первоначальная причина смерти указывается последней	6 лет	I	0	8	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический активный гепатит Хронический калькулезный холецистит	2 года 5 лет	K73.2 K80.1				

10.2.5. Другие ревматические болезни сердца (I09)

10.2.5.1. Ревматический миокардит (I09.0)

Пример 22.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>острый гнойный перитонит</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	14 час.	K	6	5	.	0
б) <u>тромбоз мезентериальных сосудов</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сут.	K	5	5	.	0
в) <u>Хронический ревматический миокардит</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	0	9	:	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гипертоническая болезнь сердца с сердечной недостаточностью	7 лет	I11.0				

10.2.5.2. Хронический ревматический перикардит (I09.2)

Пример 23.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
И а) <u>сепсис, вызванный неуточненным стафилококком</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 сут.	A	4	1	.	2
б) <u>правосторонняя нижнедолевая пневмония</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 нед.	J	1	8	.	1
в) <u>Хронический ревматический миоперикардит</u> первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	I	0	9	:	2
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический пиелонефрит	6 лет	N11.9				

11. «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» (I10-I15)

Рубрика I10 – эссенциальная (первичная) гипертензия, синоним: гипертоническая болезнь (без указания поражения органов мишеней). В структуре болезней, характеризующихся повышенным кровным давлением, составляет около 10-15%.

Рубрики I11-I13 – гипертензивная (гипертоническая) болезнь: с поражением сердца (I11), почек (I12), сердца и почек (I13).

Рубрика I15 – вторичная гипертензия. Вторичные заболевания не выбираются в качестве основного заболевания или первоначальной причины смерти.

11.1. Статистика заболеваемости

Рубрики (I10-I13) – регистрируются как заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом со знаком (+), а в последующем – ежегодно со знаком (–).

Для обеспечения правильного кодирования, формулировки болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, должны соответствовать кодам. Запись любых других кодов, кроме I10, к формулировке «артериальная гипертензия» является ошибкой кодирования.

Рубрика I15 «Вторичная гипертензия» – не является самостоятельным заболеванием, не выбирается в качестве основного заболевания в заключительном клиническом диагнозе, а указывается в качестве осложнения.

11.2. Статистика смертности

При сочетании болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10-I13), с ишемическими болезнями сердца в качестве первоначальной причины смерти выбирают ишемические болезни сердца.

Пример 24.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
		I	6	3	.	6
I а) <u>отек мозга</u> _____ <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	30 мин	G	9	3	.	6
б) <u>внутричерепное кровоизлияние</u> <u>внутрижелудочковое</u> _____ <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	2 дня	I	6	1	.	5
в) <u>Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью</u> _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	4 года	I	1	1	:	0
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит	10 лет	J44.8				

При отсутствии ишемических болезней сердца, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I11-I13) могут

выбираться в качестве первоначальной причины смерти, при указании механизма наступления смерти, например:

Гипертензивная сердца	болезнь	→	внутри мозговое кровоизлияние	→	отек мозга
Гипертензивная сердца	болезнь	→	инфаркт мозга	→	отек мозга

Пример 25.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	G	9	3	.	6
б) <u>внутри мозговое кровоизлияние субкортикальное</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 сут.	I	6	1	.	0
в) <u>Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	1	1	.	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический холецистит	6 лет	K81.1				

При сочетании болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10-I13) с атеросклерозом (I70.-), в качестве первоначальной причины смерти выбирают рубрики I10-I13.

Вторичная гипертензия (I15) в качестве первоначальной причины смерти не выбирается.

12. «Ишемические болезни сердца» (I20-I25)

Ишемические болезни сердца (I20-I25) подразделяются на острые (I20-I24) и хронические (I25) формы.

Острый и повторный инфаркты миокарда (I21-I22) – острые формы ишемических болезней сердца, которые регистрируются в течение 28 дней от начала заболевания, или в конце эпизода оказания медицинской помощи независимо от его продолжительности всегда как острые впервые выявленные заболевания.

Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда (I23) – в статистике в качестве самостоятельного заболевания не используются.

Острая коронарная недостаточность (I24.8) – другая острая форма ишемических болезней сердца.

Хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) – рубрика, в которую включены хронические формы ишемических болезней сердца.

Атеросклеротический кардиосклероз кодируют подрубрикой I25.1

Постинфарктный кардиосклероз – подрубрикой I25.8.

12.1. Статистика заболеваемости

«**Стенокардия**» (I20) – регистрируется как самостоятельное заболевание с впервые в жизни установленным диагнозом со знаком (+), а в последующем – ежегодно со знаком (–).

Если стенокардия выставлена в качестве проявления атеросклеротической болезни сердца («атеросклеротическая болезнь сердца с приступами стенокардии»), то стенокардия как самостоятельное заболевание не регистрируется.

«**Острый инфаркт миокарда**» (I21) – в соответствии с МКБ-10 регистрируется до 28 дней со дня заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи, независимо от продолжительности госпитализации.

Диагноз «**Повторный инфаркт миокарда**» (I22) предназначен для инфаркта миокарда любой локализации, происшедшего в течение 4-х недель (28 дней) от начала предыдущего инфаркта миокарда. К повторному

инфаркту миокарда относят: распространенный, рецидивирующий инфаркт миокарда и реинфаркт.

Выбор в качестве «основного» состояния острого или повторного инфаркта миокарда производится в соответствии с правилами МКБ-10 (выбирается наиболее тяжелое заболевание, на которое была потрачена бóльшая часть использованных ресурсов).

Если эпизод оказания медицинской помощи начался позднее 28 дня со дня начала заболевания, то регистрируют хроническую форму – постинфарктный кардиосклероз (I25.8). Если, в пределах 28 дней закончилась первая госпитализация и сразу началась вторая, то в конце второй госпитализации (в пределах эпизода) диагноз острого или повторного инфаркта миокарда сохраняется.

При наличии острого и повторного инфаркта миокарда в одном эпизоде оказания медицинской помощи, в конце эпизода в качестве основного заболевания выбирают повторный инфаркт миокарда.

12.2. Статистика смертности

«Стенокардия» (I20) – не выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

«Острый инфаркт миокарда» (I21)⁴.

Обновлениями ВОЗ 2016 года⁵ определены следующие правила выбора инфарктов миокарда в качестве первоначальной причины смерти:

Принимаемые последовательности (раздел 4.2.3), в соответствии с которыми острый и повторный инфаркт миокарда (I21 и I22) должны быть приняты как следствие злокачественного новообразования, сахарного диабета и бронхиальной астмы, т.е. первоначальной причиной смерти при

⁴ Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности. Методические рекомендации № 4-22. ЦНИИОИЗ. Москва. 2021.

⁵ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

таком сочетании выбирают злокачественное новообразование, сахарный диабет или бронхиальную астму.

В соответствии со специальными инструкциями по взаимосвязям (раздел 4.2.5), при сочетании гипертензивных болезней (I10-I13) с инфарктами миокарда (I21-I22), в качестве первоначальной причины смерти выбирают острый инфаркт миокарда (I21).

При сочетании стенокардии (I20), других острых ишемических болезней сердца (I24), хронической ишемической болезни сердца (I25) с инфарктами миокарда (I21-I22) в качестве первоначальной причины смерти выбирают острый инфаркт миокарда (I21).

При сочетании острого и повторного инфаркта миокарда первоначальной причиной смерти выбирают острый инфаркт миокарда (I21).

При наличии текущих осложнений острого инфаркта миокарда (I23) первоначальной причиной смерти выбирают острый инфаркт миокарда (I21).

При сочетании инфарктов миокарда (I21-I22) с другими тяжелыми заболеваниями, такими как, например, ревматоидные артриты (M05-M06), системные поражения соединительной ткани (M30-M35), болезнь Паркинсона (G20), болезнь Альцгеймера (G30), рассеянный склероз (G35) и др. необходимо обращаться к «таблицам принятия решений» (АСМЕ) (см. раздел 7).

В остальных случаях первоначальной причиной смерти следует выбирать острый инфаркт миокарда (код I21) в промежуток времени до 28 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если эпизод закончился позже 28 дней).

«Повторный инфаркт миокарда» (I22) в статистике смертности не используется. При сочетании острого и повторного инфаркта миокарда в статистике смертности всегда выбирается острый инфаркт миокарда.

Возможные последовательности патогенеза умирания от инфаркта

миокарда:

инфаркт миокарда	→	разрыв сердца с гемоперикардом	→	остановка сердца
инфаркт миокарда	→	нарушение ритма сердца	→	кардиогенный шок
инфаркт миокарда	→	пневмония	→	сепсис
инфаркт миокарда	→	недостаточность митрального клапана	→	кардиогенный шок

«Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда» (I23) и «Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда» (I24.0) в качестве первоначальной причины смерти не используются, вместо них необходимо выбирать острый инфаркт миокарда, код I21 (МКБ-10, 1995, т. 2, стр. 61).

«Другие формы острой ишемической болезни сердца» (I24.8) – рубрика включает различные формы острой ишемической болезни сердца: коронарную недостаточность – острую и подострую, гипоксию миокарда, субэндокардиальную ишемию, микроинфаркт и может использоваться в качестве любой причины смерти, в том числе первоначальной.

Пример 26.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кардиогенный шок болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 час.	R	5	7	.	0
б) фибрилляция желудочков патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 час.	I	4	9	.	0
в) Острая коронарная недостаточность первоначальная причина смерти указывается последней	2 суток	I	2	4	:	8
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)						
Постинфарктный кардиосклероз	5 лет	I	25.8			
Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью	12 лет	I	11.0			

Пример 27.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кардиогенный шок болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	45 мин.	R	5	7	.	0
б) острый инфаркт миокарда передней стенки патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 час.	I	2	1	.	0
в) Рак нижней доли правого легкого первоначальная причина смерти указывается последней	1,5 года	C	3	4	:	3
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями	7 лет	E11.2				

Термин «острая коронарная смерть», рекомендуемый некоторыми специалистами, в МКБ-10 отсутствует, и использовать его в качестве диагноза неправомерно. Для термина «Смерть» в МКБ-10 существуют специальные отдельные рубрики.

13. «Хроническая ишемическая болезнь сердца» (I25) – рубрика, включающая хронические формы ишемических болезней.

13.1. Статистика заболеваемости

«Атеросклеротический кардиосклероз» (синонимы: атеросклероз сердца, атеросклеротическая кардиопатия или кардиомиопатия, коронарный атеросклероз, коронарный атероматоз, атерома миокарда, кардиосклероз, атероматозная дегенерация сердца, коронарная болезнь, склероз, сужение или закупорка коронарной артерии) (I25.1) – регистрируется как самостоятельное заболевание с впервые в жизни установленным диагнозом со знаком (+), а в последующем – ежегодно со знаком (–).

«Инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом» (I25.2) – старый инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом, диагностированный по ЭКГ, бессимптомный, не является поводом для обращения за медицинской помощью и может быть выставлен только при профилактическом осмотре. Нельзя путать с постинфарктным кардиосклерозом.

«Постинфарктный кардиосклероз» (I25.8) – любое состояние, обозначенное в рубриках I21-I22, продолжительностью более 4-х недель, или 28 дней от начала заболевания (МКБ-10, том 1, часть 1, стр. 492). Регистрируется как самостоятельное заболевание с впервые в жизни установленным диагнозом со знаком (+), а в последующем – ежегодно со знаком (-).

«Хроническая ишемическая болезнь сердца (неуточненная)» (I25.9) – неуточненная форма хронических ишемических болезней сердца. Формулировка не может применяться и должна быть уточнена в заключительном клиническом диагнозе.

13.2. Статистика смертности

«Атеросклеротический кардиосклероз» (I25.1) выбирается в качестве первоначальной причины смерти при условии указания логической последовательности, включающей смертельные осложнения.

«Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда» (I25.2) в статистике смертности не используется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, бессимптомный, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в текущий период также бессимптомный. При наличии в первичной медицинской документации записи о перенесенном в прошлом инфаркте миокарда как единичном состоянии и отсутствии диагнозов других заболеваний, первоначальной причиной смерти в соответствии с правилами МКБ-10 следует считать постинфарктный кардиосклероз (код I25.8).

В статистике смертности подрубрика I25.2 должна быть заменена на подрубрику I25.8.

«Другие формы хронической ишемической болезни сердца» (I25.8) включает любое состояние, указанное в рубриках «острый и повторный инфаркты миокарда» (I21-I22), обозначенное как хроническое или установленной продолжительностью более 4-х недель (или более 28 дней) от начала заболевания (постинфарктный кардиосклероз). Указание логической последовательности обязательно.

Вместо статистической групповой формулировки следует использовать конкретное заболевание, входящее в подрубрику I25.8. К таким заболеваниям относятся: аневризма коронарной вены, артериит коронарной артерии, приобретенная деформация коронарной артерии, хроническая коронарная недостаточность, хронический субэндокардиальный некроз.

Пример 28.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция желудочков</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	15 мин.	I	4	9	.	0
в) <u>Постинфарктный кардиосклероз</u> первоначальная причина смерти указывается последней	7 лет	I	2	5	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклеротический кардиосклероз	12 лет	I25.1				

Состояния из рубрики I25 могут быть выбраны в качестве первоначальной причины смерти только при указании логической последовательности, включающей смертельные осложнения. Не допускается

указание в Свидетельстве состояния из этой рубрики, как единственного, без причинной взаимосвязи.

14. «Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения» (I26-I28)

Легочная эмболия (I26) – не является самостоятельным заболеванием, чаще всего это осложнение других болезней, поэтому в статистике заболеваемости не регистрируется, а в статистике смертности не выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

15. «Другие болезни сердца» (I30-I52)

Заболевания оболочек и клапанов сердца неревматического происхождения (I30, I31, I33-I38, I40) могут выбираться в качестве «основного» состояния в статистике заболеваемости, а также в качестве первоначальной причины смерти в статистике смертности.

15.1. Кардиомиопатии (I42)

Классификация МКБ-10

I42.0 Дилатационная кардиомиопатия

I42.1 Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

Гипертрофический субаортальный стеноз

I42.2 Другая гипертрофическая кардиомиопатия

Необструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

I42.3 Эндокардиальная (эозинофильная) болезнь

Эндокардиальный (тропический) фиброз

Эндокардит Леффлера

I42.4 Эндокардиальный фиброэластоз

Врожденная кардиомиопатия

I42.5 Другая рестриктивная кардиомиопатия

I42.6 Алкогольная кардиомиопатия

I42.7 Кардиомиопатия, обусловленная воздействием

лекарственных средств и других внешних факторов

I42.8 Другие кардиомиопатии

I42.9 Кардиомиопатия неуточненная

Кардиомиопатия (первичная) (вторичная) БДУ

Диагноз кардиомиопатии должен быть подтвержден врачом кардиологом и уточнена ее форма в соответствии с подрубриками МКБ-10. Не допускается использование термина «неуточненная кардиомиопатия» (I42.9) в статистике заболеваемости и смертности.

15.1.1. Статистика заболеваемости

Кардиомиопатии – самостоятельные заболевания, диагноз которых, выставленный в конце эпизода оказания медицинской помощи, регистрируется со знаком (+), как впервые в жизни установленное заболевание, а со второго года – со знаком (–) один раз в календарном году.

Информация о заболеваемости кардиомиопатиями отражается в учетных формах: Карте, Талоне и в Форме № 12.

15.1.2. Статистика смертности

Если летальный исход наступил при оказании медицинской помощи, то заключительный клинический посмертный диагноз в конце последнего эпизода выставляют в соответствии с правилами МКБ-10 (1995, том 2, стр. 107).

В посмертном эпикризе записывают рубрифицированный диагноз, на основании которого заполняют Свидетельство. Из рубрифицированного диагноза выбирают состояния, явившиеся, по мнению врача, причинами смерти. В качестве первоначальной причины смерти чаще всего выбирают то заболевание, которое было выставлено в качестве «основного состояния»,

если только отобранные причины смерти не попадают под особые правила выбора первоначальной причины смерти.

При летальных исходах гипертрофическая кардиомиопатия может являться причиной возникновения нарушений сердечного ритма, недостаточности митрального клапана и кардиогенного шока.

При наличии сахарного диабета кардиомиопатию следует считать его следствием и правильно отражать в логической последовательности.

При сочетании кардиомиопатии (I42.6-7) с психическими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (F10.-), первоначальной причиной смерти выбирают I42.6.

16. Нарушения сердечного ритма (I44-I49)

Нарушения сердечного ритма и проводимости (I44-I49), как правило, не являются самостоятельными нозологическими единицами, и поэтому не регистрируются в статистике заболеваемости, за исключением случаев, когда они выставлены в качестве основного заболевания в конце эпизода оказания медицинской помощи, а также они не выбираются в качестве первоначальной причины смерти в статистике смертности.

С учетом обновлений ВОЗ рубрика I48 используется в МКБ-10 в следующей редакции:

I48 Фибрилляция и трепетание предсердий

I48.0 Фибрилляция предсердий пароксизмальная

I48.1 Фибрилляция предсердий постоянная

I48.2 Фибрилляция предсердий хроническая

I48.3 Трепетание предсердий типичное

Трепетание предсердий, тип 1

I48.4 Трепетание предсердий атипичное

Трепетание предсердий, тип 2

I48.9 Фибрилляция и трепетание предсердий неуточненные

При сочетании нарушений сердечного ритма (I44-I49) с ишемическими болезнями сердца (I20-I25) в качестве первоначальной причины смерти выбирают ишемические болезни сердца (I20-I25).

17. Сердечная недостаточность (I50)

Сердечная недостаточность (I50) – является осложнением различных заболеваний, поэтому не регистрируются в статистике заболеваемости как самостоятельная нозологическая единица.

Так как острая сердечная недостаточность является обязательным элементом механизма смерти, она не выбирается в качестве причины смерти для записи в Свидетельстве (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 33).

При сочетании сердечной недостаточности (I50) и осложнений и неточно обозначенных болезней сердца (подрубрики I51.4-9) с ишемическими болезнями сердца (I20-I25), выбирают I20-I25.

При сочетании сердечной недостаточности (I50.-) с отеком легкого (J81) используют код I50.1.

18. «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69)

Цереброваскулярные болезни (ЦВЗ) подразделяются на острые формы (острые нарушения мозгового кровообращения, I60-I66) и хронические формы (I67-I69).

18.1. Острые формы цереброваскулярных болезней (I60-I66)

В МКБ-10 нет деления цереброваскулярных болезней на острые и хронические формы и не установлена их продолжительность.

Тем не менее, приказом Минздрава России от 5 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения» к острым формам отнесены:

I60 Субарахноидальное кровоизлияние

I61 Внутримозговое кровоизлияние

I62 Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние

I63 Инфаркт мозга

I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

Продолжительность этих форм (30 дней) установлена стандартами оказания медицинской помощи⁶. Эти дополнения необходимы для обеспечения целей статистического учета и не противоречат МКБ-10.

Кроме того, к острым формам следует относить рубрики I65-I66 Закупорка и стеноз прецеребральных и церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга (они регистрируются в статистике заболеваемости, а в случаях летального исхода, коды этих диагнозов заменяют кодом I63.-). Эти состояния при летальных исходах являются промежуточными, так как могут предшествовать инфаркту мозга.

18.1.1. Статистика заболеваемости

Рубрики острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I66) – регистрация острых форм цереброваскулярных болезней осуществляется, если эпизод начался не позднее 30 дня со дня заболевания.

В пределах эпизода оказания медицинской помощи, регистрируют острые формы цереброваскулярных болезней, независимо от продолжительности эпизода или госпитализации.

Если эпизод оказания медицинской помощи начался позднее 30 дня, то регистрируют другие формы цереброваскулярных болезней, классифициро-

⁶ приказ Минздравсоцразвития России от 01.08.2007 № 513 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи)»

ванные в рубрике I67 или состояния в рубриках конкретных неврологических расстройств, но не последствия цереброваскулярной болезни (рубрика I69).

Острые формы цереброваскулярных болезней подлежат диспансерному наблюдению в течение всего эпизода оказания медицинской помощи. Если в течение одного года у одного и того же пациента было выявлено несколько острых форм в разных эпизодах, то все они регистрируются как острые формы.

Повторные острые формы цереброваскулярных болезней, определяемые как основные состояния, диагностированные в течение эпизода оказания медицинской помощи (в амбулаторных или стационарных условиях, независимо от продолжительности госпитализации) всегда регистрируются как острые впервые выявленные заболевания со знаком (+).

В статистике заболеваемости не используют рубрику последствий (I69), а необходимо указывать конкретные состояния, которые явились следствием острых форм цереброваскулярных болезней, например, энцефалопатия, паралич и т.д. (МКБ-10, 1995, т. 2, стр.115-116). При этом минимальный промежуток времени между эпизодами оказания медицинской помощи не установлен.

18.1.2. Статистика смертности

18.1.2.1. Острые формы цереброваскулярных болезней

В статистике смертности острых форм цереброваскулярных болезней используются только рубрики I60-I64. В случае смерти следует помнить, что не всегда первоначальной причиной смерти выбирают острые формы цереброваскулярных болезней:

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I64) со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной

астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а цереброваскулярные болезни – их осложнениями, данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I64) с другими тяжелыми заболеваниями (некоторыми болезнями нервной системы, ревматоидным артритом, системными заболеваниями соединительной ткани и др.) первоначальной причиной смерти считают эти заболевания;

- если диагноз установлен после 30 дней от возникновения цереброваскулярного заболевания, первоначальной причиной смерти следует считать хронические формы (I67) или последствия цереброваскулярной болезни (рубрика I69);

- коды I65 и I66 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I63 (МКБ-10, 1995, т. 2, стр. 62);

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I64) с эссенциальной гипертензией (I10), приоритет при выборе первоначальной причины смерти отдается цереброваскулярным болезням;

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней (I60-I64) с деменцией (F01-F03) первоначальной причиной смерти выбирают сосудистую деменцию (F01) при наличии смертельного осложнения;

- при сочетании церебрального атеросклероза (I67.2), последствий цереброваскулярных болезней (I69) или атеросклероза (I70) с острыми формами цереброваскулярных болезней (I60-I66) первоначальной причиной смерти выбирают I60-I64;

- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежуток

времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже).

Возможные последовательности патогенеза умирания:

разрыв аневризмы	→	обструктивная гидроцефалия	→	сдавление мозга
разрыв аневризмы	→	кровоизлияние	→	сдавление мозга
внутричерепное кровоизлияние	→	отек мозга	→	сдавление мозга
кровоизлияние в ствол	→	сдавление мозга	→	паралич дыхательного центра
инфаркт мозга	→	пневмония	→	сепсис
внутричерепное кровоизлияние	→	пневмония	→	сепсис

Пример 29.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) сдавление мозга болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	25 мин	G	9	3	.	5
б) отек мозга патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	G	9	3	.	6
в) Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии первоначальная причина смерти указывается последней	2 дня	I	6	0	:	1
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	1 год	I11.0				

Пример 30.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	4 час.	G	9	3	.	6
б) <u>внутричерепное кровоизлияние</u> <u>внутрижелудочковое</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	6 час.	I	6	1	.	5
в) <u>Разрыв ягодоподобной аневризмы головного мозга</u> первоначальная причина смерти указывается последней	8 час.	I	6	0	.	7
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью Атеросклеротический кардиосклероз	4 года 7 лет	I11.0 I25.1				

Пример 31.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сдавление мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	15 мин	G	9	3	.	5
б) <u>обструктивная гидроцефалия</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	G	9	1	.	1
в) <u>Внутричерепное кровоизлияние</u> <u>внутрижелудочковое</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 дня	I	6	1	.	5
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклеротический кардиосклероз Артериальная гипертензия	15 лет 1 год	I25.1 I10.X				

Пример 32.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>паралич дыхательного центра</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	15 мин	G	9	3	.	8
б) <u>сдавление мозга</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	G	9	3	.	5
в) <u>Внутричерепное кровоизлияние в ствол мозга</u> первоначальная причина смерти указывается последней	8 час.	I	6	1	.	3
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия	3 года	I10.X				

Пример 33.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сдавление мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 мин	G	9	3	.	5
б) <u>отек мозга</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	40 мин.	G	9	3	.	6
в) <u>Внутричерепное кровоизлияние множественное</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сут.	I	6	1	.	6
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий Артериальная гипертензия	1 сут. 3 года	I63.4 I10.X				

Пример 34.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сепсис, вызванный неуточненным стафилококком</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 час.	A	4	1	.	2
б) <u>бактериальный менингоэнцефалит</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сут.	G	0	4	.	2
в) <u>Внутричерепное кровоизлияние цереброменингеальное</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 сут.	I	6	1	.	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия Атеросклеротический кардиосклероз	3 года 7 лет	I10.X I25.1				

Пример 35.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>отек мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 час	G	9	3	.	6
б) <u>внутричерепное кровоизлияние субкортикальное</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 сут.	I	6	1	.	0
в) <u>Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	1	1	.	0
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический холецистит	6 лет	K81.1				

Пример 36.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>стрептококковый сепсис</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	10 мин.	A	4	0	.	9
б) <u>гипостатическая пневмония</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	8 час.	J	1	8	.	2
в) <u>Инфаркт мозга, вызванный закупоркой мозговых артерий</u> первоначальная причина смерти указывается последней	10 дней	I	6	3	.	5
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия Цирроз печени	7 лет 5 лет	I10.X K74.6				

Пример 37.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сдавление мозга</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	25 мин	G	9	3	.	5
б) <u>внутри мозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сут.	I	6	1	.	1
в) <u>Гипертензивная энцефалопатия</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	6	7	.	4
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия Атеросклеротический кардиосклероз	5 лет 10 лет	I10.X I25.1				

Пример 38.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
а) инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	I	6	3	.	3
б) нефропатия патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 года	N	2	8	.	9
в) Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями первоначальная причина смерти указывается последней	5 лет	E	1	0	.	7
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит Атеросклеротический кардиосклероз	10 лет 20 лет	J 44.8 I 25.1				

18.2. Хронические формы цереброваскулярных болезней

18.2.1. Другие цереброваскулярные болезни (I67)

К данной рубрике относятся различные формы хронических цереброваскулярных болезней:

I67.0 Расслоение мозговых артерий без разрыва

I67.1 Аневризма мозга без разрыва

I67.2 Церебральный атеросклероз

I67.3 Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия

I67.4 Гипертензивная энцефалопатия

I67.5 Болезнь Мойамойа

I67.6 Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы

I67.7 Церебральный ангиит, не классифицированный в других рубриках

I67.8 Другие уточненные цереброваскулярные болезни

I67.9 Цереброваскулярная болезнь неуточненная

18.2.1.1. Статистика заболеваемости

Диагноз вышеуказанных хронических форм цереброваскулярных заболеваний для статистического учета должен быть выставлен в конце каждого эпизода оказания медицинской помощи на основании жалоб, анамнеза, объективных данных и данных дополнительных методов обследования (функциональных, инструментальных, лабораторных).

Регистрации подлежат только уточненные случаи заболевания, выставленные в конце эпизода оказания медицинской помощи.

Другие формы цереброваскулярных болезней – это, как правило, хронические заболевания, диагноз которых, выставленный в конце эпизода оказания медицинской помощи, регистрируется со знаком (+), как впервые в жизни установленное заболевание, а со второго года – со знаком (–) один раз в календарном году.

Информация о заболеваемости различными формами цереброваскулярных болезней отражается в учетных формах: Карте, Талоне и в Форме № 12.

Пример формулировки нозологического компонента клинического диагноза хронической ишемии мозга:

Диагноз основного заболевания	Хроническая ишемия мозга	I67.8
Осложнения	синдром паркинсонизма отек мозга	
Фоновое заболевание	Артериальная гипертензия	I10.X
Сопутствующие заболевания	Постинфарктный кардиосклероз	I25.8

18.2.1.2. Статистика смертности

Если летальный исход наступил при оказании медицинской помощи в амбулаторных или стационарных условиях, то заключительный клинический

посмертный диагноз в конце последнего эпизода выставляют в соответствии с правилами МКБ-10 (1995, том 2, стр. 107).

В посмертном эпикризе записывают рубрифицированный диагноз, на основании которого заполняют Свидетельство. Из посмертного диагноза выбирают состояния, явившиеся, по мнению врача, причинами смерти. В качестве первоначальной причины смерти чаще всего выбирают то заболевание, которое было выставлено в качестве «основного состояния», если только отобранные причины смерти не попадают под особые правила выбора первоначальной причины смерти.

Всегда должна быть указана логическая последовательность патогенеза наступления смерти.

При сочетании цереброваскулярных болезней (I67.6-8, I69) со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а цереброваскулярные болезни – их осложнениями, данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи.

Если диагноз установлен после 30 дней от возникновения цереброваскулярного заболевания, первоначальной причиной смерти следует считать хронические формы (I67-I69).

При сочетании хронических форм цереброваскулярных болезней (I67-I69) с эссенциальной гипертензией (I10), приоритет при выборе первоначальной причины смерти отдается цереброваскулярным болезням.

При сочетании хронических форм цереброваскулярных болезней (I67-I69) с деменцией (F01-F03) первоначальной причиной смерти выбирают сосудистую деменцию (F01) при наличии смертельного осложнения⁷.

⁷ При сочетании различных форм ЦВЗ с деменцией для выбора первоначальной причины рекомендуется обращаться к таблицам принятия решений (АСМЕ).

Пример 39.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) гипостатическая пневмония болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 нед.	J	1	8	.	2
б) подкорковая сосудистая деменция патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1,5 года	F	0	1	.	2
в) Хроническая ишемия мозга первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	I	6	7	.	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклеротический кардиосклероз	7 лет	I25.1				

При сочетании церебрального атеросклероза (I67.2), последствий цереброваскулярных болезней (I69) или атеросклероза (I70) с острыми формами цереброваскулярных болезней (I60-I66) первоначальной причиной смерти выбирают острые формы (I60-I64).

Пример 40.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) сепсис стафилококковый болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 сут.	A	4	1	.	2
б) гипостатическая пневмония патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 нед.	J	1	8	.	2
в) Хроническая ишемия мозга первоначальная причина смерти указывается последней	5 лет	I	6	7	.	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклеротический кардиосклероз	7 лет	I25.1				

При сочетании хронической ишемии мозга (I67.8) с острыми формами (I60-I64) в качестве первоначальной причины смерти выбирают острые формы с кодами I60-I64, кроме I63.1 и I63.4.

18.2.2. Последствия цереброваскулярных болезней (I69)

Рубрику I69 «Последствия цереброваскулярной болезни» следует использовать для обозначения состояний, указанных в рубриках I60-I67.1 и I67.4-I67.9, как причину последствий, которые сами по себе классифицированы в других рубриках.

Последствия цереброваскулярной болезни включают состояния, уточненные в качестве таковых или в виде отдаленных последствий, или существующих в течение одного года или более после начала причинного состояния. Рубрику I69 не следует использовать для обозначения других цереброваскулярных болезней.

Указание логической последовательности патогенеза умирания при данной патологии обязательно.

Пример 41.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) сдавление мозга болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	G	9	3	.	5
б) обструктивная гидроцефалия патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	10 час.	G	9	1	.	1
в) Последствия субарахноидального кровоизлияния первоначальная причина смерти указывается последней	2 года	I	6	9	.	0
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Артериальная гипертензия	6 лет	I10.X				

При сочетании последствий цереброваскулярной болезни (I69) с деменцией (F01–F03) в качестве первоначальной причины смерти выбирают сосудистую деменцию (F01) при наличии смертельного осложнения.

При сочетании последствий цереброваскулярной болезни (I69) с острыми формами цереброваскулярной болезни (I60–I66) в качестве первоначальной причины смерти выбирают острые формы (I60–I64).

19. Атеросклероз (I70)

Сборные понятия (термины), такие как «общий атеросклероз», «генерализованный атеросклероз» в качестве диагноза основного заболевания и в качестве первоначальной причины смерти **не используются**.

Следует использовать только рубрики, обозначающие атеросклеротическое поражение конкретных сосудов, например, «атеросклероз аорты», «атеросклероз сосудов нижних конечностей с гангреной».

В статистике смертности в соответствии с правилами МКБ-10, атеросклероз редко выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

I70.– Атеросклероз

с упоминанием о:

I10–I13 (Гипертензивная болезнь), кодируют **I10–I13**

I20–I25 (Ишемические болезни сердца), кодируют **I20–I25**

I50.– (Сердечная недостаточность), кодируют **I50.–**

I51.4 (Миокардит неуточненный), кодируют **I51.4**

I51.5 (Дегенерация миокарда), кодируют **I51.5**

I51.6 (Сердечно-сосудистая болезнь неуточненная),
кодируют **I51.6**

I51.8 (Другие неточно обозначенные болезни сердца),
кодируют **I51.8**

I60–I69 (Цереброваскулярные болезни), кодируют **I60–I69**

20. Геморрой

С 2013 года рубрика I84 «Геморрой» исключена из класса IX «Болезни системы кровообращения» и перенесена в класс XI «Болезни органов пищеварения» (рубрика K64).

Это изменение существенно повлияло на статистику заболеваемости, так как привело к уменьшению показателя заболеваемости по классу IX «Болезни системы кровообращения» и увеличению заболеваемости по классу XI «Болезни органов пищеварения».

На статистике смертности — это изменение практически не отразилось, так как «Геморрой» редко выбирается в качестве первоначальной причины смерти.

21. Заключение

Статистический учет болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности имеет свои особенности.

Важным условием для обеспечения достоверной статистики смертности является строгое соблюдение правил МКБ-10, на что обращает внимание ВОЗ: «...целью выбора процедуры является получение, по возможности, наиболее полезной статистики смертности. Таким образом, дальнейшие инструкции могут отражать важность для общественного здоровья, а не то, что считается правильным с чисто медицинской точки зрения. Дальнейшие инструкции всегда применимы, независимо от того, могут ли они считаться с медицинской точки зрения правильными, или нет.

Основная цель этих инструкций – оптимизировать получение статистических данных по смертности для целей общественного здоровья. Часть этих инструкций может показаться ошибочной или сомнительной с чисто медицинской точки зрения. Эти инструкции не должны отбрасываться, поскольку могут иметь серьезное обоснование с точки зрения эпидемиологии и общественного здоровья. Отдельные страны не должны самостоятельно исправлять то, что считают ошибкой, поскольку такие изменения на национальном уровне приведут к снижению сопоставимости с данными других стран и, таким образом, сделают эти данные менее пригодными для анализа»⁸.

Руководителям медицинских организаций необходимо обеспечить проведение проверок правильности выбора первоначальной причины смерти в медицинских Свидетельствах о смерти. Эти проверки должны быть поручены специалистам службы медицинской статистики, имеющим подготовку по правилам кодирования МКБ-10⁹.

⁸ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

⁹ Письмо Минздрава России от 18.07.16 N 13-2/10/2-4396 «О совершенствовании работы службы медицинской статистики». URL: <https://base.garant.ru/72114526/>

Специалисты службы медицинской статистики обязаны проверять правильность оформления первичной медицинской документации и Свидетельств в соответствии с установленными правилами, а в случае неправильного выбора основного состояния или первоначальной причины смерти, должны возвращать первичный учетный документ врачу для исправления в соответствии с правилами МКБ-10.

Изучение смертности от болезней системы кровообращения на основании первичной медицинской документации имеет большое значение для понимания происходящих патологических процессов, анализа динамики смертности, оценки эффективности тех или иных программ и организации помощи пациентам с мультиморбидной патологией, последующего планирования и организации профилактических и лечебных мероприятий, направленных на снижение показателей смертности в популяции.

Список литературы

1. Вайсман Д.Ш. Как избежать ошибок в первичной медицинской документации и статотчетности. // Заместитель главного врача. – 2017. – № 3. – С. 14-21.
2. Вайсман Д.Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах. 2-е изд. – Москва, ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. –Том 1-2. – 514 с.
3. Зайратьянц О.В., Васильева Е.Ю., Михалева Л.М., Оленев А.С., Черкасов С.Н., Черняев А.Л., Шамалов Н.А., Шпектор А.В. Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти. Москва; 2019.
4. Зайратьянц О.В. Повышение достоверности данных о причинах смерти – важное условие для достижения целевых показателей снижения смертности от отдельных причин. // Судебная медицина. - 2018. - Т. 4. - №3. - С. 4-9.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. В 3-х т. ВОЗ. Женева: ВОЗ; 1995.
6. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition, WHO. Geneva. 2016. v. 2. Instruction manual.
7. Список официальных обновлений МКБ-10. List of Official ICD-10 Updates. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>
8. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
9. Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. Instruction manual. 5th ed. WHO 2016; 252 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>

10. Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012.