

ФГБУ ЦНИИОИЗ МИНЗДРАВА РФ

Ведущий научный сотрудник
кандидат медицинских наук

**СЕКРИЕРУ ЕМИЛ
МИХАЙЛОВИЧ**

Электронная почта: emil@mednet.ru

Тел. (495) 618-00-46

МОСКВА – 2015

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
за 2015 год**

Форма №14

**Приказ Росстата
Об утверждении формы
от 27.11.2015 №591**

НЕКОТОРЫЕ УСЛОВИЯ КОНТРОЛЯ

(Таблица 2000)

ИШЕМИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- **Таблица 2000: СТРОКА 10.4** по графам 4-10, 11-17, 18-26 должна быть равна сумме строк: $10.4.1 + 10.4.2 + 10.4.3 + 10.4.4 + 10.4.5$

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ

- **Таблица 2000: СТРОКА 10.7** по графам 4-7, 11-14, 18-23 должна быть равна сумме строк: $10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6$
- **Таблица 2000: СТРОКА 10.7** по графам 8-10, 15-17, 24-27 может быть больше суммы строк: $10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6$

КРОМЕ ТОГО:

- **Таблица 2000: контроль информации в графе 21 строки 16.0**
(беременность в возрасте до года)

НЕКОТОРЫЕ УСЛОВИЯ КОНТРОЛЯ

(продолжение)
(Таблица 2000 - ДЕТИ)

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ-10				до 1 года
1	2	3	22	23	24	25
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	11.7	J40-J43				X
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	11.8	J44				X
бронхоэктатическая болезнь	11.9	J47				X

*Эти диагнозы не могут быть причиной болезни детей в возрасте до 1 года

ПОЯСНЕНИЯ К ФОРМЕ №14 ФСН

Таблица 4000:

В графе 27 на закрещенных и незакрещенных графоклетках в строках часто указывается *недостовверная* информация о проведенных операциях по поводу злокачественных новообразований: (строка 7 – 36 случаев (операции на сердце), 7.01 – 2 (операции на открытом сердце), 9.1 – 8 (язва желудка), 9.2 – 3 (хронический аппендицит), 9.4 – 23 (хронический холецистит))

Таблица 4000:

В графе 28 необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу направлений

Таблица 4201:

В графе 9 необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу направлений

ПОЯСНЕНИЯ К ФОРМЕ №14 ФСН

Таблица 4200

Наименование показателей	№ строки	Всего	из них: у детей
на органе зрения (из стр. 4.0 табл. 4000): микрохирургические	1		
реконструктивные на переднем отделе глаза	2		
реконструктивные на заднем отделе глаза	3		
<u>из них:</u> по поводу отслойки сетчатки	4		
с использованием лазерной аппаратуры	5		
на ухе (стр.5.1) - слухоулучшающие	6		
на желудке по поводу язвенной болезни (стр.9.1) - органосохраняющие	7		

ИЗМЕНЕНИЕ НУМЕРАЦИИ СТРОК ЧИСЛА ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ В ТАБЛИЦАХ 4000 и 4001 ФСН ПО Ф.№14

операции на сердце (ф. №14 – 2014 г.)	7	операции на сердце (Ф. №14 – 2015г.)	7
из них: на открытом сердце	7.1	из них: на открытом сердце	7.01
из них: с искусственным кровообращением	7.1.1	из них: с искусственным кровообращением	7.02
коррекция врожденных пороков сердца	7.2	коррекция врожденных пороков сердца	7.1
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	7.3	коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	7.2
при нарушениях ритма – всего	7.4	при нарушениях ритма – всего	7.3
из них: имплантация кардиостимулятора	7.4.1	из них: имплантация кардиостимулятора	7.3.1
коррекция тахиаритмий	7.5	коррекция тахиаритмий	7.4
из них: катетерных аблаций	7.5.1	из них: катетерных аблаций	7.4.2.1
по поводу ишемических болезней сердца из них: аортокоронарное шунтирование ангиопластика коронарных артерий из них: со стентированием	7.6 7.6.1 7.6.2 7.6.2.1	по поводу ишемических болезней сердца из них: аортокоронарное шунтирование ангиопластика коронарных артерий из них: со стентированием	7.5 7.5.1 7.5.2 7.5.2.1

Таблица 4000: сумма строки 7 в графах 3-28 будет состоять из суммы строк 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.5

Таблица 4001: сумма строки 7 в графах 3-8 будет состоять из суммы строк 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.5

Изменения в форме №14 в 2015 году

В таблице 2000 удалены строки:

- ▶ Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации) – D65
- ▶ Легочная эмболия – I26
- ▶ Перитонит – K65

ПРАВИЛА КЛАССИФИКАЦИИ

4.1.11 ЗАМЕЧАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ КОДИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

БЫЛО

F01-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

Эти рубрики не используются, если известно первоначальное соматическое состояние

СТАЛО

F03-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

Эти рубрики не используются, если известно первоначальное соматическое состояние

Том 2 МКБ-10, стр.57 (рус.)

Редакция ВОЗ - Том 2, МКБ-10 версии 2010 года на английском языке



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

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

05 ОКТ 2015 № В-2/1112

№ _____ от _____

О кодировании состояний «Деменция»
и «Старость» в качестве первоначальной
причины смерти

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития
здравоохранения разъясняет порядок кодирования причины смерти «Деменция» и
«Старость».

В соответствии с официальными обновлениями, внесенными Комитетом
обновления справочной информации ВОЗ в МКБ-10, если в медицинское
свидетельство о смерти отобрана причина, классифицированная в рубриках F01
(сосудистая деменция) или F03 (деменция неуточненная), и эти состояния явились
следствием какого-либо из указанных в свидетельстве цереброваскулярных
заболеваний (I60-I69), то в качестве первоначальной причины смерти выбирают
состояния, обозначенные в рубрике F01.

В медицинском свидетельстве о смерти обязательно должны быть записаны
эти состояния в правильной логической последовательности, диагноз «деменция»
должен быть установлен и уточнен врачом-психиатром.

Неправильным является указание деменции (F01; F03) одной строкой без
указания логической последовательности, а также выбор «деменции» (F01; F03) в
качестве первоначальной причины смерти вне связи с цереброваскулярными
болезнями.


Одновременно сообщаем, что в соответствии с правилом А модификации
выбранной причины смерти термин «Старость» относится к неточно
обозначенным состояниям.

Данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной
причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других
рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Критериями использования кода R54 «Старость» в качестве
первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в
медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их
последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на
насиленную смерть.

Директор Департамента

 Е.П. Какорина



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

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

15 ОКТ 2015 № В-2/1150

№ _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
здравоохранения

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития
здравоохранения в связи с поступающими запросами и нормами
статистической термины «Старость» в статистике смертности, разъясняет:

«Старость (R54) — это состояние, относящееся к классу XVIII
«Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выполняемые при клинических
и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках».

В соответствии с правилом А модификации выбранной причины
смерти термин «Старость» относится к неточно обозначенным состояниям.

Данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной
причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в
других рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

Критериями использования кода R54 «Старость» в качестве
первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет,
отсутствие в медицинской документации указаний на хронические
заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть,
отсутствие подозрений на насильственную смерть.

Директор Департамента

 Е.П. Какорина



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

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

05 ОКТ 2015 № 15-2/1112

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

О кодировании состояний «Деменция»
и «Старость» в качестве первоначальной
причины смерти

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития
здравоохранения разъясняет порядок кодирования причин смерти «Деменция» и
«Старость».

В соответствии с официальными обновлениями, внесенными Комитетом
обновления справочной информации ВОЗ в МКБ-10, если в медицинское
свидетельство о смерти отобрана причина, классифицированная в рубриках F01
(сосудистая деменция) или F03 (деменция неуточненная), и эти состояния явились
следствием какого-либо из указанных в свидетельстве цереброваскулярных
заболеваний (I60-I69), то в качестве первоначальной причины смерти выбирают
состояния, обозначенные в рубрике F01.

В медицинском свидетельстве о смерти обязательно должны быть записаны
эти состояния в правильной логической последовательности, диагноз «деменции»
должен быть установлен и уточнен врачом-психиатром.

Неправильным является указание деменции (F01; F03) одной строкой без
указания логической последовательности, а также выбор «деменции» (F01; F03) в
качестве первоначальной причины смерти вне связи с цереброваскулярными
болезнями.

Одновременно сообщаем, что в соответствии с правилом А модификации
выбранной причины смерти термин «Старость» относится к неточно
обозначенным состояниям.

Данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной
причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других
рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

19 2944
10

Брод. № 1696
1582 10.20.15.
1582

Критериями использования кода R54 «Старость» в качестве первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть.

Директор Департамента



Е.П. Какорина

ПРИЧИНА СМЕРТИ – ДЕМЕНЦИЯ?!

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

Под сосудистой деменцией понимают нарушение мыслительных актов, которое вызвано проблемами циркуляции крови в сосудах головного мозга. При этом такие нарушения в значительной степени влияют на образ жизни пациента, его активность в обществе.

ПРИЧИНЫ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Наиболее частыми этиологическими факторами сосудистой деменции являются:

- ишемические инсульты (атеротромботический, эмболический при поражении больших сосудов, лакунарный);
- внутри мозговые геморрагии (при артериальной гипертензии, амилоидной ангиопатии);
- подоболочечные геморрагии (субарахноидальные, субдуральные);
- повторная эмболизация вследствие кардиальной патологии (эндокардит, микрома предсердий, фибрилляция предсердий и другие);
- аутоиммунные васкулиты (системная красная волчанка, эритематоз и др.);
- инфекционные васкулиты (нейросифилис, болезнь Лайма и др.);
- неспецифические васкулопатии

ОСЛОЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ БЫТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СТАЦИОНАРЕ*

▶ **СЕПСИС**

▶ **СТЕНОКАРДИЯ НА ФОНЕ
ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

▶ **ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

* Каждый случай летального исхода при этих осложнениях должен быть подтвержден письменной копией посмертного заключительного диагноза при сдаче годового отчета с указанием кода МКБ о первоначальной причине смерти

Сепсис является **осложнением** обширных гнойных процессов (одонтогенных, остеогенных, отогенных, тонзиллогенных, риногенных, генитальных, урогенных, раневых и т.д.).

В редких случаях, когда причину сепсиса установить не удастся, он носит название **криптогенного** и кодируется как самостоятельная нозологическая форма.

Необходимо обратить внимание, что в акушерско-гинекологической практике, как правило, сепсис регистрируется не как осложнение аборта, беременности, родов и послеродового периода, а как криптогенное заболевание. Это ведет к сокрытию случаев материнской смертности.

ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕПСИСА В СТАЦИОНАРАХ

Российская Федерация

Годы	Исходы лечения сепсиса в стационарах		
	Выбыло б-ых (взрослые + дети)	Умерло б-ых (взрослые + дети)	Показатель летальности в %
2010	5877	1119	19,0
2011	5649	1288	22,8
2012	5373	1094	20,4
2013	4041	913	22,6
2014	3547	493	<u>13,9</u>

СТЕНОКАРДИЯ

Angina pectoris - под этим названием впервые в 1768 г. англичанин Гебердэн (Heberden) сообщил о клиническом синдроме коронарной недостаточности. В настоящее время обозначается как "ишемическая болезнь сердца", которая по определению ВОЗ (1971) представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую вследствие относительного или абсолютного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью.

ПРОБЛЕМА КОДИРОВАНИЯ ДИАГНОЗОВ I20.0 – I20.9

Стенокардия – самая легкая форма ишемических болезней сердца. Она заключается в том, что спазм коронарных артерий, питающих сердце, препятствует притоку крови, но, во-первых, не полностью, а во-вторых, не надолго. Обычно через 10-20 минут спазм прекращается.

Среднее число койко/дней, проведенных в стационаре с диагнозом стенокардия -
13,8 !!!

Динамика летальности от стенокардии в стационарах РФ

Годы	Абсолютные величины летальных исходов	
	Стенокардия (I20.0-.9) всего	Из неё нестабильная стенокардия (I20.0)
2010	2442	883
2011	2423	909
2012	2317	875
2013	1402	665
2014	846	441

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. Хронический гломерулонефрит (поражение клубочкового аппарата почек)
2. Вторичные поражения почек, вызванные:
 - сахарным диабетом 1 и 2 типа;
 - артериальной гипертензией;
 - системными заболеваниями соединительной ткани;
 - вирусным гепатитом «В» и/или «С»;
 - системными васкулитами;
 - подагрой;
 - малярией;
 - злокачественными новообразованиями
3. Хронический пиелонефрит
4. Мочекаменная болезнь, обструкция мочевыводящих путей
5. Аномалии развития мочевыделительной системы
6. Поликистоз почек
7. Действие токсических веществ и лекарств

ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАЦИОНАРАХ

Российская Федерация

Годы	Исходы лечения почечной недостаточности в стационарах		
	Выбыло б-ых (взрослые + дети)	Умерло б-ых (взрослые + дети)	Показатель летальности в %
2010	28268	1396	4.93
2011	44287	1567	3.53
2012	35541	1082	3.04
2013	33694	829	2.48
2014	36943	378	1.02

КОДИРОВАНИЕ ДИАЛИЗА

■ Z49 Помощь, включающая диализ

Включены: подготовка и проведение диализа

Исключено: состояние, связанное с почечным диализом (Z99.2)

Z49.0 Подготовительные процедуры для проведения диализа

Z49.1 Экстракорпоральный диализ

Диализ (почечный) БДУ

Z49.2 Другой вид диализа

Перитонеальный диализ

■ Z99 Зависимость от поддерживающих жизнедеятельность механизмов и устройств, не классифицированная в других рубриках

Z99.0 Зависимость от аспиратора

Z99.1 Зависимость от респиратора

Z99.2 Зависимость от почечного диализа

Наличие артериовенозного шунта для диализа

Состояние почечного диализа

Исключены: подготовка к диализу, его проведение или курс (Z49.-)

...



Деятельность стационара РФ

СИМПТОМЫ...

Годы	Число пациентов			
	Взрослые		Дети	
	выписано	умерло	выписано	умерло
2009	60204	155	54091	24
2010	50506	146	47267	18
2011	49521	78	44182	10
2012	43686	70	39387	29
2013	37230	72	36887	7
2014	24520	38	23018	11

Пациенты с симптомами заболевания госпитализируются для уточнения диагноза.

Если диагноз заболевания не уточнен эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в строке **21.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения»**

Каждый случай летального исхода по этому классу 18 МКБ-10 (симптомы) должен быть подтвержден письменной копией посмертного заключительного диагноза при сдаче годового отчета с указанием кода первоначальной причины смерти

Деятельность стационара РФ

Синдром Дауна

Годы	Число пациентов с синдромом Дауна			
	Взрослые		Дети	
	выписано	умерло	выписано	умерло
2010	43	4	997	50
2011	14	2	879	29
2012	14	3	1033	48
2013	19	6	920	36
2014	31	-	1038	13

Врождённый порок сердца - главная причина смерти детей с синдромом Дауна

Причины смерти взрослых пациентов – чаще всего соматические болезни, а не синдром Дауна

ПРАВИЛА КЛАССИФИКАЦИИ

4.2.4 Последствия

Определенные рубрики (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, **T90-T98** и Y85-Y89) следует использовать для кодирования основной причины смерти, чтобы показать, что смерть наступила в результате отдаленных последствий (остаточных явлений) данной болезни или травмы, а не в течение ее активной фазы. Состояния, указанные как последствия или остаточные явления данного заболевания или травмы, должны быть отнесены в соответствующую рубрику последствий, независимо от промежутка времени между началом болезни или возникновением травмы и смертью. Для определенных состояний смерть, наступившая через год или более после начала болезни или возникновения травмы, считается результатом последствий или остаточных явлений данного состояния, даже если о последствиях достаточно определенно не упоминается. Инструкция по интерпретации последствий приведена в большинстве рубрик "Последствия..." полного перечня.

*Том 2 МКБ-10, стр.76 (рус.)
Редакция ВОЗ - January 2013*

РУБРИКИ МКБ-10 ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ ТОЛЬКО ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

Последствия инфекционных и паразитарных болезней (рубрики охватывают все инфекционные и паразитарные болезни)	B90-B94
Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ	E64
Последствия избыточности питания	E68
Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	G09
Последствия цереброваскулярных болезней	I69
Смерть матери от последствий прямых акушерских причин	O97
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	T90-T98
Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности	Y85-Y89

ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РУБРИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

❖ предпочтительным кодом для диагноза болезни является код природы самого последствия

Минимальный промежуток времени для понятия «**последствие**» не установлен

СРОКИ СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

* Сроки сокращаются в молодом возрасте, в пожилом — увеличиваются

Локализация	Сроки сращения *
Ключица	4—6 недель
Лопатка { тело { шейка	4 недели 6—8 недель
Плечо { диафиз, шейка { эпифиз	8—10 недель 10—12 недель
Предплечье { обе кости { одна кость	10—14 недель 6 недель
Кисть { ладьевидная { пястные кости, фаланги	8—12 недель 4—6 недель
Тела позвонков	4—6 недель
Ребра	4 недели
Таз, со смещением половины таза вверх	4—6 месяцев
Таз, только лобковая или седалищная кость	1,5—2 месяца
Бедро { шейка { диафиз { мышелки	6—8 месяцев 5—6 месяцев 3—3,5 месяца
Голень { мышелки { диафиз { лодыжки	2—3 месяца 5 месяцев 2—3 месяца
Стопа { пяточная кость { таранная { кости плюсны, фаланги	2,5—3,5 месяца 3,5 месяца 4—6 недель

Некоторые последствия переломов

Неправильное срастание перелома

- *Задержка в срастании M84.2*
- *Несрастание M84.1*
- *Неправильное срастание M84.0*
- *Перекрестное срастание M84.0*
- *Ложный сустав (pseudoarthrosis; синоним псевдоартроз) M84.1*

Другие

- *Асептический некроз кости M87.9*
- *Укорочение кости M21.8*
- *Тугоподвижность суставов M25.6*
- *Дистрофия Зудека M89.0*
- *Остеомиелит M86.9*
- *Ишемическая контрактура сустава M24.5*
- *Оссифицирующий миозит M61.2*
- *Остеоартрит M19.9*
- *Атрофия мышц M62.5*
- *Избыточная костная мозоль M84.0*
- *Деформация кости M95.9*

КОДИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ И СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СРОКИ ДО 30 СУТОК

КОДЫ **I60-I64** с соответствующими четвертыми знаками

У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРЫХ ЦВБ В СРОКИ 30 СУТОК И БОЛЕЕ

КОДИРУЮТСЯ ОСТАТОЧНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СРОКИ 30 СУТОК И БОЛЕЕ

код **I69** с соответствующими четвертыми знаками

Последствия инсульта

(ишемического, геморрагического, неуточненного)

[кодирование сформировавшегося нового состояния]

СОСТОЯНИЯ ПОДЛЕЖАЩИЕ КОДИРОВАНИЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА

(через 30 дней):

- 1. Параличи и парезы
- 2. Изменения тонуса мышц паретичных конечностей
- 3. Постинсультные трофические нарушения
- 4. Нарушение чувствительности
- 5. Центральный болевой синдром
- 6. Речевые нарушения
- 7. Нарушения высших психических функций
- 8. Зрительные нарушения

ВОЗМОЖНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- *Контрактуры*
- *Пневмонии*
- *Пролежни*
- *Деменция (слабоумие)*
- *Эпилепсия (судороги)*
- *Нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи, кала) и др.*

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

1. **Нарушение координации движений, общая слабость или даже паралич.** Причем двигательная активность может быть нарушена, как полностью, так и частично (в зависимости от того, какие именно отделы головного мозга были поражены вследствие кровоизлияния).

2. **Нарушения речи.** Это также достаточно распространенная проблема, с которой сталкиваются многие люди, перенесшие геморрагический инсульт. Причем, помимо речи, у пациента могут возникать также сложности с чтением и письмом.

3. **Поведенческие и психологические нарушения.** Если человек перенес рассматриваемое заболевание, то у него могут наблюдаться неадекватные реакции на изменения условий окружающей среды. Кроме того, родственники такого больного могут столкнуться с немотивированными вспышками агрессии, излишней пугливостью, разнообразными маниями.

4. **Нарушения глотания.** Это распространенное и достаточно опасное последствие болезни, поскольку пища или напитки, потребляемые пациентом, могут попадать в его дыхательное горло.

5. **Нарушения восприятия.** Больной, даже обладая идеальным зрением, может не понимать, что именно он видит. А также у таких пациентов нередко возникают проблемы с использованием самых обыкновенных бытовых предметов.

6. **Эпилепсия или сильные боли.** Эти последствия инфаркта мозга наблюдаются у пациентов достаточно редко, но все-таки они заслуживают внимания. Причем болевые ощущения, вызванные рассматриваемым заболеванием, как правило, невозможно ликвидировать с помощью медикаментозных средств (даже самых сильных).

7. **Нарушение функций мочевого пузыря и кишечника.** Они могут быть самыми разнообразными, но чаще всего у больных наблюдается именно недержание мочи или кала.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИНФАРКТА МОЗГА

Двигательные нарушения, слабость или паралич – это может привести к трудностям при движении, ходьбе и координации. Нарушения движения на одной стороне тела называются гемипарез или гемиплегия.

Нарушение глотания. Нарушение акта глотания может привести к попаданию пищи и жидкости не в пищевод, а в дыхательное горло и легкие, становясь тем самым причиной тяжелого воспаления легких. Нарушение глотания может привести так же к запорам и обезвоживанию организма.

Нарушение речи. Нарушение воспроизведения и понимания речи, в том числе трудности в чтении, письме, счете происходят в результате повреждения левого полушария головного мозга.

Проблемы восприятия. При нормальном зрении человек не в состоянии понять, что он видит. Нарушения восприятия затрудняют использование человеком предметов быденного обихода. Например, человек не может взять стакан и налить в него воду и затем выпить её.

Когнитивные нарушения. Нарушается способность к умственному восприятию и переработке внешней информации. Нарушается ясное и логическое мышление, ухудшается память, утрачивается способность к обучению, принятию решений и перспективному планированию.

Нарушения поведения. Может появиться агрессия, замедленная реакция, пугливость, эмоциональная нестабильность, дезорганизация.

Нарушение мочеиспускания и дефекации. Трудности с кишечником или мочевым пузырем (недержание или задержка мочи, недержания кала) может быть вызвано целым рядом различных проблем после инсульта.

Психологические нарушения. Резкие колебания настроения, депрессия, раздражительность, беспричинный смех или плач. Депрессия очень частая проблема у людей перенесших инсульт и часто сопровождается потерей аппетита, беспричинным смехом или плачем, бессонницей, низкой самооценкой и повышенным чувством тревоги...

Эпилепсия развивается у 7-20 % людей, перенесших инсульт.

Болевой синдром. После инсульта у небольшого количества людей, развиваются болевые приступы в виде горения, стреляющих, пульсирующих болей, которые не снимаются обезболивающими препаратами.

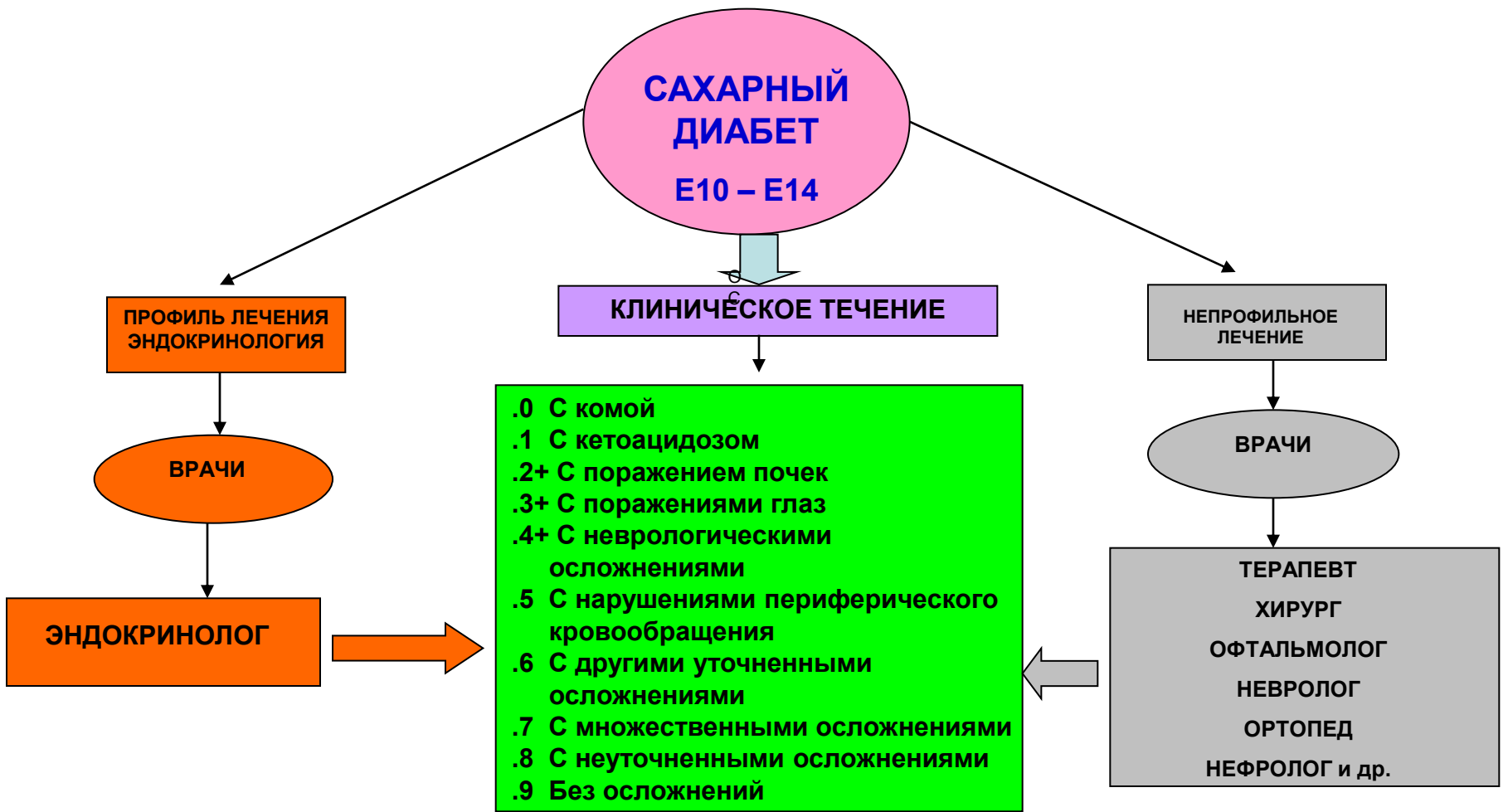
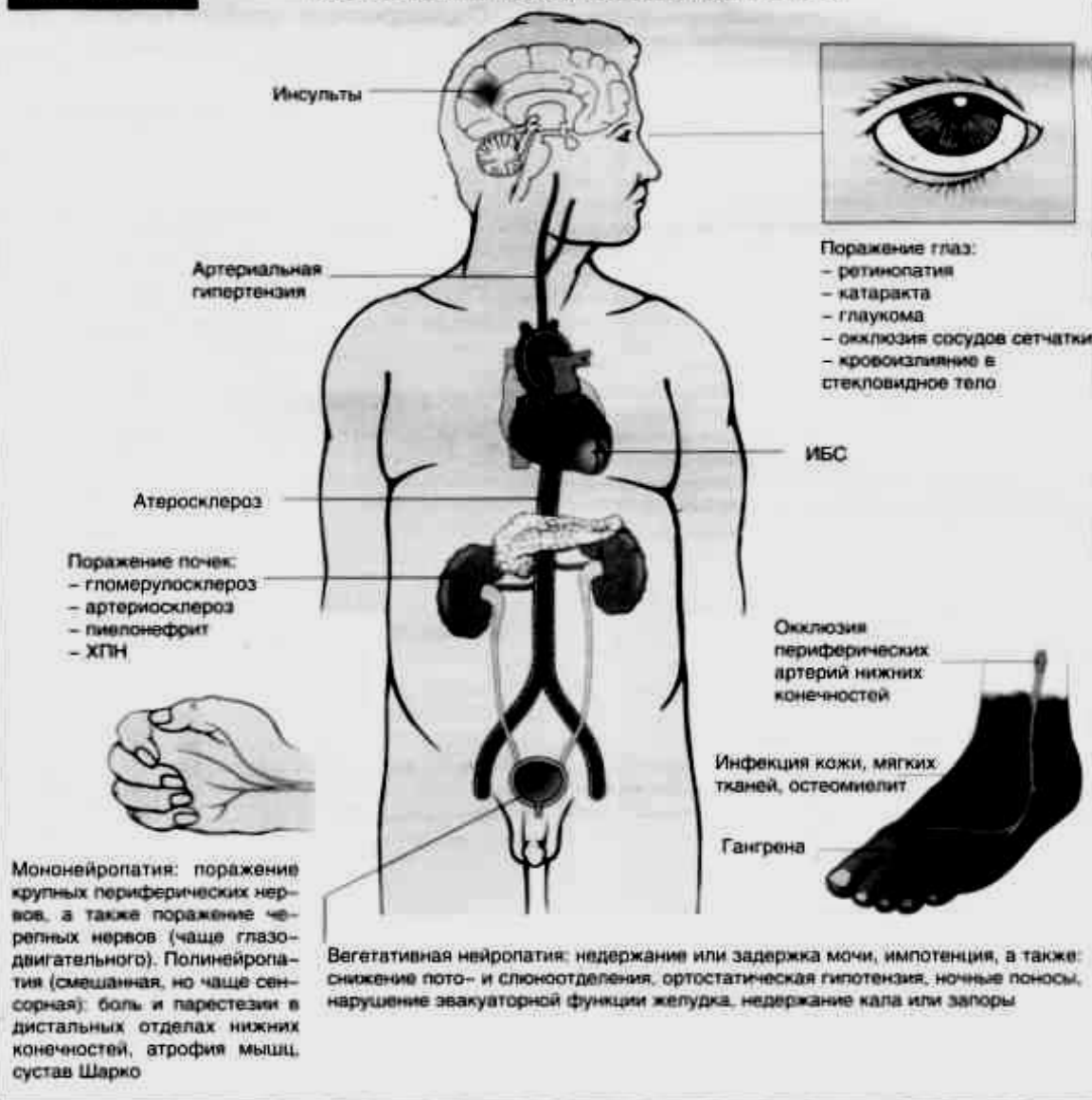


СХЕМА ВОЗМОЖНОГО МАРШРУТА БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ





ПРОБЛЕМЫ КОДИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда

Излеченный инфаркт миокарда

Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, диагностированный с помощью ЭКГ или другого специального исследования при отсутствии в настоящее время симптомов

I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца

Любое состояние, указанное в рубриках I21-I22 и I24.-, обозначенное как хроническое или установленной продолжительностью более 4 нед (более 28 дней) от начала

Постинфарктный кардиосклероз

Подрубрика **I25.2 (перенесенный в прошлом инфаркт миокарда)** не ассоциируется с **постинфарктным кардиосклерозом** и согласно правилам МКБ не может использоваться для кодирования первоначальной причины смерти и быть причиной длительного пребывания пациента в стационаре



ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ КАКОГО-ЛИБО ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ



ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ - (греч. dys-+-tonos напряжение; син.: вегетативная дисфункция, вегетативно-сосудистая дисфункция) — условный термин, объединяющий разнообразные по происхождению и проявлениям нарушения вегетативных функций организма, обусловленные расстройством их регуляции.

Вегетативно-сосудистая дистония всегда вторична по отношению к какому-либо основному заболеванию или патологическому состоянию.

В. П. Жмуркин
МАЛАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ, ТОМ 1
Главный редактор академик АМН СССР В. И. ПОКРОВСКИЙ
МОСКВА ИЗДАТЕЛЬСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ» 1991

Если диагноз болезни не распознан этот симптомокомплекс следует отнести к болезням вегетативной нервной системы и кодировать подрубрикой **G90.8**

КОДИРОВАНИЕ ТРАВМ

- ❖ ТРАВМЫ РАЗНОГО ТИПА И РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ – КОДИРУЮТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО КАЖДАЯ ТРАВМА
- ❖ ТРАВМЫ ОДНОГО ТИПА И РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ – КОДИРУЮТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО КАЖДАЯ ТРАВМА

При наличии множественных травм, для кодирования используют одну из рубрик, предусмотренных для множественных травм:

- Обычно четырехзначная рубрика с четвертым знаком .7 в рубриках S00-S99 – для травм одного типа, поразивших одну и ту же часть тела
- Обычно четырехзначная подрубрика с четвертым знаком .7 в последней рубрике каждого блока, т.е. S09, S19, S29 и т.д. – для травм различных типов, поразивших одну и ту же часть тела
- Рубрики T00-T05 – для травм одного типа, поразивших различные части тела

НОВАЯ РУБРИКА В КЛАССЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

■ J09 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом птичьего гриппа

Грипп, вызванный вирусами гриппа, которыми обычно инфицируются только птицы и, реже, другие животные.

СИНДРОМ РАСПАДА ОПУХОЛИ

Синдром лизиса опухоли (TLS) - важное метаболическое нарушение, которое часто возникает в процессе лечения определенных форм рака, включая лимфому, лейкоз, нейробластому и мелкоклеточный рак легкого. *Синдром острого лизиса опухоли (ATLS)* может стать драматическим осложнением противораковой терапии

В результате ежегодного обновления классификации Всемирной организацией здравоохранения этот синдром включен в МКБ-10 **подрубрикой E88.3**

Блок – E70-E90 Нарушения обмена веществ
Рубрика - E88 Другие нарушения обмена веществ
...
Подрубрика – E88.3 Синдром распада (лизиса) опухоли
Включено: лизис опухоли (вследствие противоопухолевой лекарственной терапии) (спонтанный)

Любое нарушение обмена веществ, явившееся причиной распада опухоли (в т.ч. спонтанного) в результате противоопухолевой терапии и ставшее поводом для медицинской помощи пациенту должно кодироваться **подрубрикой E88.3**.

Форма №14 - НОВАЯ ТАБЛИЦА

(2800) Замещение жизненно важных функций (искусственная вентиляция лёгких, экстракорпоральные методы лечения, экстракорпоральная мембранная оксигенация, контрпульсация, прессорная поддержка и др.) в отделениях анестезиологии и реанимации: до 1 суток 1 _____, до 3-х суток 2 _____, 30 суток и более 3 _____; умерло: в течение 1 часа 4 _____, в течение 1 суток 5 _____.

Форма №14 - НОВАЯ ТАБЛИЦА

4110

Коды по ОКЕИ: единица – 642, человек –

792

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий		Умерло пациентов
		экстренных	плановых	
Аналгоседация	1			
Эпидуральная анестезия	2			
Спинальная (субарахноидальная) анестезия	3			
Спинально-эпидуральная анестезия	4			
Тотальная внутривенная анестезия	5			
Комбинированный эндотрахеальный наркоз	6			
Сочетанная анестезия	7			
Сакральная анестезия	8			
Внутриполостная анестезия	9			
Всего	10			

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

■ K35 Острый аппендицит

K35.2 Острый аппендицит с генерализованным перитонитом

Включено: аппендицит (острый) с генерализованным (диффузным) перитонитом вследствие разрыва или прободения

K35.3 Острый аппендицит с локализованным перитонитом

Включено: острый аппендицит (с или без прободения или разрыва) с перитонитом:

- БДУ
- локализованный

острый аппендицит с перитонеальным абсцессом

K35.8 Другие и неуточненные формы острого аппендицита

Включено: острый аппендицит без упоминания о локализованном или генерализованном перитоните

ГЕМОРРОЙ

НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

■ K64 Геморрой и перианальный венозный тромбоз

Исключено: осложняющий:

- деторождение и послеродовой период (O87.2)
- беременность (O22.4)

K64.0 Геморрой первой степени

Геморрой ранг/стадия I

Геморрой (кровоточащий) без выпадения за пределы анального канала

K64.1 Геморрой второй степени

Геморрой ранг/стадия II

Геморрой (кровоточащий) выпадающий при напряжении, но вправляющийся самостоятельно

K64.2 Геморрой третьей степени

Геморрой ранг/стадия III

Геморрой (кровоточащий) выпадающий при напряжении и требующий ручного вправления назад внутрь анального канала

K64.3 Геморрой четвертой степени

Геморрой ранг/стадия IV

Геморрой (кровоточащий) с выпавшей тканью, который не может быть вправлен вручную

K64.4 Остаточные геморроидальные кожные метки

Кожные метки анальные или прямой кишки

K64.5 Перианальный венозный тромбоз

Перианальная гематома

K64.8 Другой уточненный геморрой

K64.9 Геморрой неуточненный

Геморрой (кровоточащий):

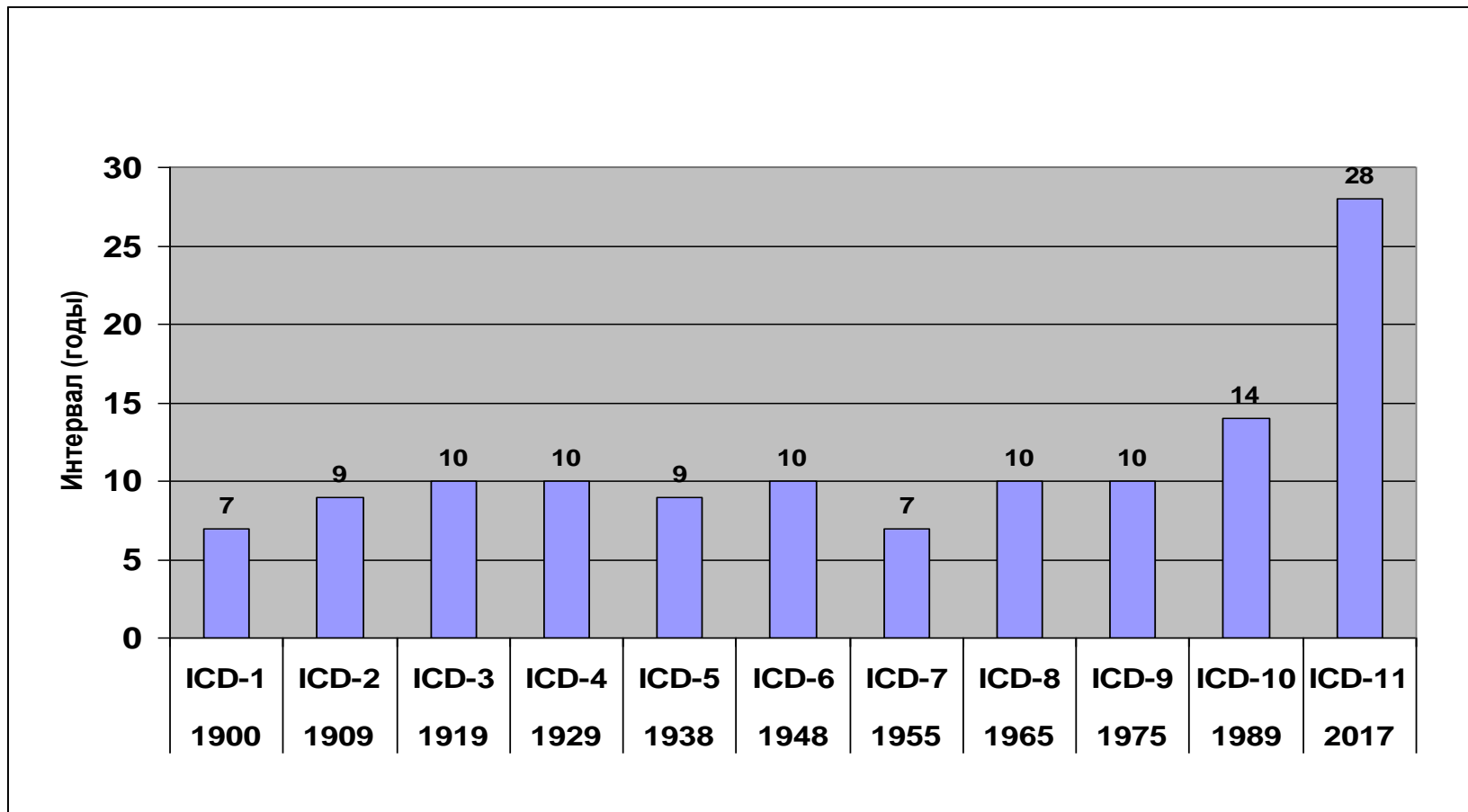
- БДУ
- без упоминания степени

ВЫДЕРЖКА ИЗ УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

При составлении Формы для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться заключительным клиническим диагнозом, а в случае смерти – первоначальной причиной смерти.

В Форму включаются только те заболевания, которые выставлены в качестве «основного заболевания». Если состояния, указанные в строках 10.6.5, 10.6.6 и 10.6.7, [предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада, желудочковая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий] являются осложнением «основного заболевания», они в Форму не включаются.

Пересмотры МКБ



Проведение сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по принятию
Одиннадцатого пересмотра МКБ планируется в мае 2017 года



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**

МОБ.Т. +7 903-218-51-89