

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ФГБУ ЦНИИОИЗ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН, вице-президент РАМН
Стародубов В.И.



11 июля 2013 года

**ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ
«МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ»
В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ НЕКОТОРЫХ
БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Методические рекомендации

Использована Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, с обновлениями ВОЗ 1996-2012 г.г.

**г. Москва,
2013 год**

Составители:

Вайсман Д.Ш., канд. мед. наук

Леонов С.А., доктор мед. наук, профессор

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ «МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ» В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ НЕКОТОРЫХ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ /

Методические рекомендации. М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, – 2013, – 16 стр.

В методических рекомендациях изложен порядок оформления медицинских свидетельств о смерти в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения в соответствии с МКБ-10. Изменение порядка кодирования и выбора первоначальной причины смерти обусловлено изменениями, внесенными официальными обновлениями ВОЗ 1996-2012 гг.

Приведены правила выбора первоначальной причины смерти и примеры заполнения медицинских свидетельств о смерти при некоторых болезнях системы кровообращения для облегчения кодирования.

Методические рекомендации предназначены для врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, организаторов здравоохранения.

Методические рекомендации
по порядку оформления «Медицинских свидетельств о смерти»
в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения

В случае смерти пациента при оформлении учетной формы №106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» (далее – Свидетельство), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2008 г. №782-н, необходимо придерживаться следующих рекомендаций.

1. В первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного или стационарного пациента) должен быть правильно оформлен посмертный эпикриз, в котором записывается рубрифицированный диагноз всех имевшихся при жизни у пациента заболеваний в следующем порядке:

а) Основное заболевание (состояние) с осложнениями;

б) Фоновое заболевание (при наличии);

в) Конкурирующее заболевание (при наличии);

г) Сопутствующие болезни, травмы, операции (учитываются все хронические заболевания, записанные в листке уточненных диагнозов «Медицинской карты амбулаторного пациента»).

Такой же рубрифицированный диагноз должен содержаться в протоколе патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия.

«Основное состояние» при жизни пациента – это состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого пациента главным образом лечили (МКБ-10, том 2, стр. 107).

«Основное состояние» в посмертной диагностике – это то тяжелое заболевание, или состояние, которым в последний период времени страдал пациент и которое, по мнению врача, привело его к смерти. Однако не всегда «основное состояние» будет являться первоначальной причиной смерти. Всегда необходимо придерживаться правил выбора первоначальной причины смерти, установленных МКБ-10.

В качестве «основного заболевания (состояния)» может быть записана только одна нозологическая единица. Нозологическая единица – это заболевание, или состояние, обозначенное в МКБ-10 самостоятельной рубрикой или подрубрикой.

В диагнозе «основного заболевания» указывают только осложнения, а не проявления болезней. Диагноз должен обязательно включать

«нозологический компонент» в формулировке МКБ-10, чтобы к нему можно было подобрать соответствующий код.

2. Медицинское свидетельство о смерти оформляется только врачом, фельдшером или акушеркой, если пациент наблюдался в медицинской организации и причина смерти известна. Если причина неизвестна, труп должен быть направлен на патологоанатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную смерть – на судебно-медицинское вскрытие.

При невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, отмена вскрытия не допускается (приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.1994 г. №82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»).

3. При оформлении Свидетельства необходимо руководствоваться приложением №2 к письму Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 г. №14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

Заполнение части I пункта 19 Медицинского 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.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили смерть). 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.

Если кроме заболевания, выбранного в качестве первоначальной причины смерти, у умершего при жизни регистрировались хронические заболевания, которые способствовали смерти (некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др.), их обязательно необходимо включать в часть II пункта 19 Свидетельства. Формулировки этих диагнозов должны быть полными, чтобы им можно было присвоить код МКБ-10 с четырехзначной подрубрикой, например: последствия инфаркта мозга; аневризма сердца; сахарный диабет I типа с почечными осложнениями; бронхиальная астма атопическая.

Сведения, записанные в Медицинском свидетельстве о смерти, должны полностью соответствовать посмертному диагнозу в первичной медицинской документации.

4. Первоначальная причина смерти должна быть выбрана в строгом соответствии с правилами МКБ-10 (том 2) и инструктивными документами Минздрава России. Желательно использование автоматизированной системы, имеющей возможность автоматического выбора первоначальной причины смерти для уменьшения числа ошибок при кодировании.

5. «Болезни системы кровообращения» (I00-I99).

Во всех случаях смерти в Свидетельствах должна быть указана логическая последовательность патогенеза болезни.

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

Эссенциальная артериальная гипертензия или гипертензивная болезнь выбирается в качестве первоначальной причины смерти только тогда, когда она является единственным записанным в Свидетельстве состоянием.

При сочетании артериальной гипертензии с ишемическими болезнями сердца или цереброваскулярными заболеваниями в качестве первоначальной причины смерти выбираются эти заболевания.

Вторичная гипертензия (I15) не используется в качестве первоначальной причины смерти (должно быть указано и выбрано первичное заболевание, вызвавшее вторичную гипертензию).

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

Термины «ИБС» («Ишемические болезни сердца»), «ОКС» (Острый коронарный синдром) – являются сборными понятиями, включают в себя различные нозологическими единицы и не используются в качестве диагноза заболевания.

Использование при формулировке диагноза сборных понятий (с расшифровкой нескольких нозологических единиц или без их расшифровки) недопустимо.

5.2.1. Стенокардия (I20) – не может быть выбрана в качестве первоначальной причины смерти. Если кроме стенокардии другое заболевание не было диагностировано, должно быть проведено патологоанатомическое вскрытие для установления причины смерти.

5.2.2. Острый инфаркт миокарда (I21) – диагноз устанавливается до 28 дней от начала заболевания в пределах эпизода оказания медицинской помощи, а при стационарном эпизоде – независимо от продолжительности госпитализации. Указание логической последовательности развития патологического процесса обязательно. Все последующие инфаркты миокарда у пациента считают острыми.

5.2.3. Рубрика I22 «Повторный инфаркт миокарда» предназначена для кодирования инфаркта миокарда любой локализации, происшедшего в течение 4-х недель (28 дней) от начала предыдущего инфаркта.

При сочетании острого (I21) и повторного инфаркта миокарда (I22) первоначальной причиной смерти следует считать повторный инфаркт миокарда (I22).

5.2.4. Если эпизод оказания медицинской помощи начался позже 28 дней от начала острого инфаркта миокарда, то кодируют «Постинфарктный кардиосклероз», код I25.8.

5.2.5. В случае смерти от острого или повторного инфаркта миокарда не все случаи инфарктов миокарда выбираются в качестве первоначальной причины смерти:

- при сочетании острого или повторного инфаркта миокарда со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется

-- не позднее 28 дней от начала возникновения инфаркта или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;

- при остром или повторном инфаркте миокарда при отсутствии других заболеваний первоначальной причиной смерти следует считать острый или повторный инфаркт миокарда (коды I21-I22), а при их сочетании -- повторный, в промежуток времени до 28 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если эпизод закончился позже 28 дней);

- если диагноз инфаркта миокарда был установлен после 28 дней от его возникновения, первоначальной причиной смерти следует считать постинфарктный кардиосклероз, код I25.8 (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 492);

- код I25.2 в качестве первоначальной причины смерти не используется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в текущий период -- 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 следует считать постинфарктный кардиосклероз, код I25.8;

- коды I23 и I24.0 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I21-I22 (МКБ-10, т. 2, стр. 61);

Пример 1:

19. 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 предсердий патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 час.	I	4	8	X
в) Острый инфаркт миокарда задней стенки первоначальная причина смерти указывается последней	2 суток	I	2	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)					
Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью	10 лет	I	11.0		
Ожирение	20 лет	E	66.9		

Пример 2:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кардиогенный шок <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	45 мин.	R 5	7	.	0	
б) острый инфаркт миокарда передней стенки <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	4 час.	I 2	1	.	0	
в) Сахарный диабет II типа с уточненными осложнениями <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	3 года	E 1	1	.	6	
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) Атеросклероз аорты Хронический обструктивный бронхит	8 лет 5 лет	I70.0 J44.8				

- при сочетании инфаркта миокарда (острого или повторного) с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, приоритет при выборе первоначальной причины смерти всегда отдается инфаркту миокарда (МКБ-10, т. 2, стр. 59-61);

- при сочетании инфаркта миокарда (острого или повторного) с тяжелыми системными заболеваниями соединительной ткани первоначальной причиной смерти следует считать системные заболевания, а инфаркты – их осложнениями.

5.2.6. «Хроническая ишемическая болезнь сердца» (I25).

Хронические формы ишемических болезней сердца могут являться первоначальной причиной смерти только в случаях обострения, присоединения нарушений ритма, тромбозомболических и других осложнений. Такая логическая последовательность должна быть обязательно указана в медицинском свидетельстве о смерти. Не допускается запись хронической формы ишемических болезней сердца одной строкой без указания логической последовательности.

Следует помнить, что такие состояния как сердечная, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность МКБ-10 не рекомендует включать в свидетельство о смерти, так как они являются элементом механизма смерти и встречаются у всех умерших. Если диагноз уточнить невозможно, необходимо провести патологоанатомическое вскрытие.

Код I25.2 в статистике смертности не используется, его заменяют кодом I25.8.

Пример 3:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
I а) тромбоэмболия легочной артерии болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	. 9
б) фибрилляция желудочков патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	15 мин.	I	4	9	. 0
в) Постинфарктный кардиосклероз первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	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) Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью Хронический холецистит	10 лет 8 лет	I11.0 K81.1			

5.2.7. «Легочная эмболия» (I26) как правило, развивается как осложнение других заболеваний и поэтому не используется в качестве первоначальной причины смерти.

5.2.8. «Кардиомиопатия» (I42).

Диагноз «Кардиомиопатия» (I42) должен быть подтвержден в специализированной медицинской организации с обязательным указанием конкретной формы заболевания, предусмотренной МКБ-10, например, дилатационная кардиомиопатия, алкогольная кардиомиопатия и т.д.

В качестве первоначальной причины смерти использовать диагноз «Неуточненная форма кардиомиопатии» недопустимо. В этом случае проведение патологоанатомического вскрытия обязательно.

При сочетании кардиомиопатии с другими тяжелыми заболеваниями, правильный выбор «основного состояния» и первоначальной причины смерти должен производиться в соответствии с правилами МКБ-10.

5.2.9. Диагноз «Остановка сердца» (I46.9) не используется в качестве первоначальной причины смерти.

В качестве первоначальной причины смерти термин «Внезапная сердечная смерть» (I46.1) не используется, для уточнения причины смерти в обязательном порядке необходимо проведение патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия.

5.2.10. «Нарушения сердечного ритма» (I47-I49).

Диагноз «Нарушения сердечного ритма» (I47-I49) редко используется в качестве первоначальной причины смерти. Как правило, нарушения сердечного ритма являются осложнениями других заболеваний, чаще всего, заболеваний сердца.

5.2.11. Диагноз «Сердечная недостаточность» (I50) не используется в статистике смертности, ни в качестве первоначальной, ни в качестве непосредственной причины смерти.

5.2.12. Диагноз «Неточно обозначенные болезни сердца» (I51) не используется в качестве первоначальной причины смерти, причина смерти должна быть уточнена при патологоанатомическом вскрытии.

5.3. «Цереброваскулярные болезни» (I60-I69).

Термин «ЦВЗ» («Цереброваскулярные заболевания») является сборным понятием, включающим в себя различные нозологические единицы, в связи с чем не используется в качестве диагноза.

Использование при формулировке диагноза сборных понятий (с расшифровкой нескольких нозологических единиц или без их расшифровки) недопустимо.

Рубрика G45 «Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы» (класс VI «Болезни нервной системы») к острым нарушениям мозгового кровообращения не относится и не должна использоваться в качестве первоначальной причины смерти.

Диагноз «энцефалопатия» кодируется в соответствии с МКБ-10 (том 3, стр.688):

- в классе VI «Болезни нервной системы»:

Алкогольная энцефалопатия – G31.2;

Токсическая энцефалопатия – G92;

Энцефалопатия неуточненная – G93.4.

- в классе IX «Болезни системы кровообращения»:

Атеросклеротическая энцефалопатия – I67.2;

Гипертензивная энцефалопатия – I67.4.

Диагноз «Дисциркуляторная энцефалопатия» в МКБ-10 не определен в качестве самостоятельной нозологической единицы и должен кодироваться как «энцефалопатия» – код G93.4 (том 3, стр. 688). Если «Дисциркуляторная энцефалопатия» употребляется как синоним «Хронической ишемии мозга», то в соответствии с МКБ-10 следует применять термин «Хроническая ишемия мозга», код I67.8.

Диагноз «Инсульт» в соответствии с МКБ-10, обозначает острое нарушение мозгового кровообращения, не уточненное как кровоизлияние или инфаркт. Вид нарушения мозгового кровообращения должен быть уточнен.

Не следует использовать устаревшие термины, отсутствующие в МКБ-10, такие как, например, ишемический инсульт. Вместо него следует использовать современный термин, принятый в международной практике – инфаркт мозга.

5.4. Острые цереброваскулярные болезни (I60-I66).

Диагнозы кровоизлияний, инфарктов, инсультов, закупорок и стенозов сосудов мозга устанавливаются до 30 дней от начала заболевания в пределах эпизода оказания медицинской помощи, а при стационарном эпизоде – независимо от продолжительности госпитализации.

5.5. В случае смерти от острых форм цереброваскулярных болезней следует помнить, что не все эти случаи выбираются в качестве первоначальной причины смерти:

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), 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;

- 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);

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

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с эссенциальной гипертензией (код I10), приоритет при выборе первоначальной причины смерти всегда отдается острым формам цереброваскулярных болезней (МКБ-10, т. 2, стр. 59);

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с другими болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (коды I11-I13), выбор первоначальной причины смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10;

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с тяжелыми системными заболеваниями соединительной ткани первоначальной причиной смерти следует считать системные заболевания, а острые нарушения мозгового кровообращения – их осложнениями.

5.6. Хронические формы цереброваскулярных болезней (I67).

Хронические формы цереброваскулярных болезней могут являться первоначальной причиной смерти только в случаях присоединения тяжелых осложнений, как, например, пневмонии. Такая логическая последовательность должна быть обязательно указана в медицинском свидетельстве о смерти. Не допускается запись хронической формы цереброваскулярных болезней одной строкой без указания логической последовательности.

При хронических формах цереброваскулярных болезней первоначальной причиной смерти могут являться и состояния, обозначенные в рубриках конкретных неврологических расстройств из класса VI «Болезни нервной системы».

Такие состояния как сердечная, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность МКБ-10 не рекомендует включать в Свидетельство, так как они являются элементами механизма смерти и встречаются у всех умерших.

Во всех случаях, когда диагноз уточнить невозможно, и причина смерти сомнительна или неизвестна, необходимо проведение патологоанатомического вскрытия.

Пример 4:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
I а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	25 мин	R	4	0	2
б) <u>отек мозга</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	G	9	3	6
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	I 25.1 I 10.X			

Пример 5:

19. 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 тромбозом мозговых артерий</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	I	6	3	3
б) <u>нефропатия</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 года	N	2	8	9
в) <u>Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями</u> 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	J44.8 I25.1			

Пример 6:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) гипостатическая пневмония <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	2 нед.	J 1 8 . 2
б) Хроническая ишемия мозга <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	3 года	I 6 7 . 8
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>		
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) Церебральный атеросклероз Атеросклеротический кардиосклероз	5 лет 7 лет	I67.2 I25.1

Если при наличии у пациента с хронической ишемией мозга возникло обострение заболевания – острая форма цереброваскулярного заболевания, то в качестве основного состояния записывают острую форму, как более тяжелую (правило МВ1, МКБ-10, том 2, стр. 118), которую выбирают в качестве первоначальной причины смерти, а хроническую ишемию мозга записывают в части II Свидетельства.

Пример 7:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) подкорковая сосудистая деменция <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	2 мес.	F 0 1 . 2
б) Хроническая ишемия мозга <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	2 года	I 6 7 . 8
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>		
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) Церебральный атеросклероз Артериальная гипертензия	4 года 5 лет	I67.2 I10.X

5.7. «Последствия цереброваскулярных болезней» (I69) – эта рубрика используется только для регистрации летальных исходов и не используется для обозначения хронических цереброваскулярных болезней.

Логическая последовательность должна быть обязательно указана в Свидетельстве. Не допускается запись последствий цереброваскулярных болезней одной строкой без указания логической последовательности.

5.8. Если цереброваскулярные заболевания (I60-I69) записываются в качестве исходной причины сосудистых деменций (F01, F03), то первоначальной причиной смерти следует считать **сосудистые деменции (F01)**.

5.9. Если на фоне церебрального атеросклероза развиваются **острые цереброваскулярные заболевания (I60-I64)**, которые являются исходной причиной болезни Паркинсона (G20), то первоначальной причиной смерти следует считать **сосудистый паркинсонизм (G21.4)**.

Пример 8:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) сосудистый паркинсонизм <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	1 нед.	G 2 1 . 4
б) Внутричерепное кровоизлияние кортикальное <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	3 нед.	I 6 1 . 1
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>		
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) Церебральный атеросклероз Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	3 года 5 лет	I67.2 I11.0

5.10. «Болезни артерий, артериол и капилляров» (I70-I79).

«Атеросклероз» (I70).

Сборные понятия (термины) «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».

Соблюдение правил МКБ-10 обеспечивает достоверность статистической информации, что важно для проведения мероприятий, направленных на снижение смертности от управляемых причин.

Отпечатано в РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11

Заказ 02/08-13. Тираж 300 экз.