

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава РФ, доктор мед. наук,  
профессор, академик РАМН,  
вице-президент РАМН**

**В.И. Стародубов**

 2013 г

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ  
СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10**

**Методические рекомендации**

Использована Международная  
статистическая классификация  
болезней и проблем, связанных  
со здоровьем, Десятого пере-  
смотра, с обновлениями ВОЗ  
1996-2011 г.г.

**г. Москва,  
2013 год**

Составители:

Вайсман Д.Ш., канд. мед. наук

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

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с МКБ-10. Изменение учета обусловлено изменениями, внесенными официальными обновлениями ВОЗ 1996-2011 г.г.

Приведены правила выбора первоначальной причины смерти и примеры заполнения медицинских свидетельств о смерти при отравлениях, вызванных психоактивными веществами. Приведен перечень кодов, применяемых при отравлениях некоторыми лекарственными средствами и химическими веществами, для облегчения кодирования.

Методические рекомендации предназначены для врачей психиатров-наркологов, судебно-медицинских экспертов, врачей-статистиков, организаторов здравоохранения.

# ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10

## Введение

Употребление психоактивных веществ, особенно среди несовершеннолетних и молодежи, является не только медицинской, но и важнейшей социальной и правовой проблемой. Сегодня главная проблема - организация активного противодействия употреблению, в первую очередь, алкоголя, наркотиков и курению табака.

Перед службой медицинской статистики стоит задача получения достоверных данных по данной проблеме для обеспечения анализа и международного сопоставления. Это имеет особое значение, так как показатель, например, отравления алкоголем в Российской Федерации (2011 г. - 10,4 на 100 тыс. населения) значительно превышает показатель по Европе (2010 г. - 0,78), что обусловлено многими причинами, в том числе неправильным учетом этих состояний и выбором первоначальной причины смерти.

Неправильное кодирование связано с тем, что обновлениями МКБ-10 1996-2011 г.г., опубликованными на официальном сайте ВОЗ, внесены изменения в МКБ-10, которые не введены на территории Российской Федерации.

Так, исключены разъяснения по кодированию и выбору первоначальной причины смерти, касающиеся психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, заболеваний, вызываемых приемом алкоголя, а также отравлений и воздействий ядовитых веществ, опубликованные в МКБ-10, в томе 2, на стр. 57 и 68.

Обновлениями ВОЗ внесены соответствующие изменения в Таблицу 1 (Сводная таблица связей по кодовому номеру) на стр. 69 и в Таблицу 2 (Перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти) на стр. 72.

Теперь при сочетании психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, коды F10-F19, с любыми отравлениями и воздействиями ядовитых веществ, коды X40-X49, X60-X69, X85-X90 и Y10-Y19 в качестве первоначальной причины смерти необходимо выбирать отравления.

При сочетании психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, коды F10-F19, с заболеваниями, вызываемыми употреблением алкоголя, коды K70, K72, K73, K74.0-2, 6, K75.9, K76.0, 9 в качестве первоначальной причины смерти выбираются эти заболевания.

Изменилась редакция некоторых рубрик МКБ-10:

**K72 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках**

**Включены:** печеночная:

- кома БДУ
- энцефалопатия БДУ

гепатит:

- молниеносный
  - злокачественный
- } НКДР, с печеночной недостаточностью  
некроз (клеток) печени с печеночной недостаточностью  
желтая атрофия или дистрофия печени

**Исключены:** алкогольная печеночная недостаточность (K70.4)  
печеночная недостаточность (осложняющая):

- аборт, внематочную беременность или пузырный занос (O00-O07, O08.8)
- беременность, деторождение и послеродовый период (O26.6)
- желтуха плода и новорожденного (P55-P59)
- вирусный гепатит (B15-B19)
- с токсической болезнью печени (K71.1)

**K72.0 Острая или подострая печеночная недостаточность**

Острый невирусный гепатит БДУ

**K72.1 Хроническая печеночная недостаточность**

**K72.9 Печеночная недостаточность неуточненная**

Из подрубрики K73.2 Хронический активный гепатит, не классифицированный в других рубриках исключен **липоидный гепатит**.

Изменена и подрубрика K76.0, ее следует применять в следующей редакции:

**K76.0 Жировая(ое) дистрофия (изменение) печени, не классифицированная(ое) в других рубриках**

Неалкогольная жировая болезнь печени [NAFLD]

**Исключен:** неалкогольный стеатогепатит (K75.8)

Изменена формулировка разъяснений в п. 4.2.11 на стр. 97. Новые данные в соответствии с официальными обновлениями ВОЗ по выбору первоначальной причины смерти при отравлениях представлены ниже.

В таблицу 2 «Перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти» (том 2, стр. 72) внесены следующие дополнения.

Коды, не используемые для кодирования первоначальной причины смерти (используют коды, указанные в скобках):

F10.0 (коды X45, X65, X85 или Y15)

F11.0 (коды X42, X62, X85 или Y12)

F12.0 (коды X42, X62, X85 или Y12)

F13.0 (коды X41, X61, X85 или Y11)

F14.0 (коды X42, X62, X85 или Y12)

F15.0 (коды X41, X61, X85 или Y11)

- F16.0 (коды X42, X62, X85 или Y12)
- F17.0 (коды X49, X69, X89 или Y19)
- F18.0 (коды X46, X66, X89 или Y16)
- F19.0 (коды X40-X49, X60-X69, X85-X90 или Y10-Y19)

В настоящих методических рекомендациях представлена информация о структуре МКБ-10, правилах и особенностях кодирования в статистике заболеваемости и смертности, новых правилах выбора первоначальной причины смерти при заболеваниях, связанных с употреблением психоактивных веществ.

### Структура МКБ-10

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее – МКБ-10) является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика.

Сердцевинной международной классификации болезней является трехзначный код (буква и две цифры), являющийся обязательным уровнем кодирования данных о заболеваемости и смертности для предоставления во Всемирную организацию здравоохранения (далее – ВОЗ), а также для проведения международных сравнений.

В отличие от предыдущих пересмотров, в МКБ-10 вместо цифрового применен буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Номера кодов имеют диапазон от A00.0 до Z99.9. Четвертый знак не является обязательным для представления данных на международном уровне для ВОЗ, его используют на уровне территорий во всех медицинских организациях.

В XIX классе может дополнительно использоваться пятый знак для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутрочерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без нее, а в XX классе – для обозначения видов деятельности в момент происшествия.

Трехзначный код МКБ-10 называется трехзначной рубрикой, четвертый знак – четырехзначной подрубрикой. Замена в коде МКБ-10 цифры на букву увеличило число трехзначных рубрик с 999 до 2600, а четырехзначных – примерно с 10000 до 25000, что расширило возможности классификации для большей детализации заболеваний (состояний), а также ее дополнения с учетом развития современной медицинской науки.

МКБ-10 состоит из трех томов:

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

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубок, включающий преимущественно статистические (нозологические) формулировки

диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений;

- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;

- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных о заболеваемости и смертности.

**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 (далее – Указатель), а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

Классификация разделена на **22 класса**. Класс XXII был введен в 2003 году. Каждая буква кода соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II и III, и буквы H, которая используется в классах VII и VIII. Четыре класса – I, II, XIX и XX используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

**Класс** – это сгруппированный перечень болезней, имеющих общие признаки. Каждый класс содержит достаточное число рубрик для охвата всех известных заболеваний и состояний. Часть свободных кодов (без заболеваний, состояний) предназначена для использования при будущих пересмотрах.

Классы I – XVII включают заболевания и патологические состояния;

Класс XIX – травмы, отравления и некоторые другие следствия внешних причин;

Класс XVIII – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках;

Класс XX – внешние причины заболеваемости и смертности.

В отличие от предыдущих пересмотров, МКБ-10 содержит 2 новых класса: XXI класс («Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения»), предназначенный для классификации данных, объясняющих причину обращения человека, не являющегося в данное время больным или разных обстоятельств получения медицинской помощи; а также XXII класс («Коды для специальных целей»).

Классы подразделяются на неоднородные **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, отображенное 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, которые в большинстве случаев включены в Указатель (том 3 МКБ-10). Подрубрика с цифрой «9» преимущественно обозначает «неуточненные состояния», т.е. это название трехзначной рубрики без дополнительных указаний.

Ряд трехзначных рубрик не имеют четырехзначных подрубрик. Это означает, что на современном этапе развития медицинской науки, эти рубрики не имеют общепринятого подразделения. Подрубрики могут быть добавлены при последующих обновлениях и пересмотрах.

Рубрики без четырехзначной подрубрики для машинной статистической обработки должны быть дополнены четвертым знаком – буквой «X» (использовать цифры «0-9» нельзя, так как они несут другую смысловую нагрузку, т.е. включают определенные состояния, уточненные и неуточненные).

Четырехзначная подрубрика является своеобразным «знаком качества», так как позволяет в большинстве случаев выявлять неуточненные врачом диагнозы заболеваний. Этот знак помогает оценить качество диагностики, что имеет огромное значение для решения экономических вопросов в здравоохранении, повышения квалификации специалистов, оценки обеспеченности медицинской аппаратурой и техникой и т.д.

В первом томе используются различные понятия, описания, условные обозначения, на которые всегда необходимо обращать внимание при кодировании. Они изложены в МКБ-10 (том 2, стр. 20-30).

### **Алгоритм кодирования диагнозов**

Для присвоения кода той или иной формулировке диагноза используют специальный алгоритм кодирования:

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

- В формулировке диагноза необходимо определить ведущий нозологический термин и осуществить его поиск в Указателе (3-ем томе МКБ-10), где он чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия.
- Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.
- Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.

- Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.
- Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового 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 томе 1 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 томе 1.
- Используя 1-й том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
- Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.
- Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками крестик (†) и звездочка (\*). Шифры со значком звездочка (\*) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

Необходимо помнить о **двойном кодировании** при отравлениях: первый код – это код характера отравления, второй – код внешней причины.

В госпитальной статистике кодируется только одно основное состояние – отравление (осложнения отравления, фоновые, конкурирующие и сопутствующие состояния не кодируются) и внешняя причина.

В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного состояния – отравления и соответствующей ему внешней причины, кодируются все другие имеющиеся заболевания (состояния) – фоновые, конкурирующие, сопутствующие, кроме осложнений основного. Если, кроме основного состояния – отравления, имеются и другие отравления или травмы, то указание их формулировок и соответствующих им внешних причин, а также их «двойное» кодирование обязательно.

В случае смерти кодируются все записанные состояния, но в статистику включаются только коды первоначальной причины смерти – основного состояния – отравления и внешней причины. Коды всех остальных состояний используются для анализа по множественным причинам смерти.

### **Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости**

Правильно заполненная медицинская документация необходима для анализа качества организации помощи пациенту и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости и других проблемах, связанных с оказанием медицинской помощи.

Практикующий врач, при оформлении первичной медицинской документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи,



должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние (заболевание или отравление) для регистрации, а так же записать все сопутствующие состояния.

При формулировании диагноза следует его **рубрифицировать**, то есть разбить на разделы. Общепризнанными разделами при заболеваниях и травмах считаются следующие:

1. «основное» состояние (заболевание);
2. осложнения «основного» состояния, которые желательно сгруппировать по степени тяжести;
3. внешняя причина отравления;
4. фоновые и конкурирующие заболевания;
5. сопутствующие заболевания.

В соответствии с МКБ-10 основным считается то состояние, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной госпитализации и (или) смерти. При наличии более одного состояния, «основным» считают то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных ресурсов (МКБ-10, том 2, стр.107).

В качестве «основного» состояния должна фигурировать только одна определенная нозологическая единица. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов.

Диагноз (клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский) обязательно должен включать в себя **нозологический компонент** (или единицу) в формулировке МКБ-10.

Это вовсе не означает, что диагноз должен копировать слово в слово статистические формулировки МКБ-10, тогда это будет «диагноз болезни», а не больного, но, в то же время, он не должен быть и чисто клиническим. Иными словами, **диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код, используемый в дальнейшем для получения статистических данных.**

МКБ-10 не требует противопоставления клинических формулировок нозологическим, предполагается разумное сочетание обоих компонентов.

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ-10.

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 (заболевание, отравление) 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 пациента имеется одно состояние, то оно выбирается в качестве «основного» состояния. В случае множественных состояний, как правило, в качестве «основного» состояния выбирается только одно, наиболее тяжелое, которое кодируется также в соответствии с МКБ-10.

В госпитальной статистике кодируют только одно «основное» состояние — для отчетной формы № 14.

В амбулаторно-поликлинической практике, кроме «основного» состояния, кодируются все остальные состояния, которые записаны в первичной медицинской документации в разделе «сопутствующие заболевания».

Все эти состояния (заболевания), включенные в данный раздел, должны быть закодированы и зарегистрированы один раз в году, как состояния с впервые в жизни установленным диагнозом (если они не регистрировались ранее) в соответствующих строках и графах таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 отчетной формы № 12, либо в графе «зарегистрировано всего», если они уже ранее регистрировались.

Кроме формулировки характера отравления должна быть записана формулировка внешней причины, соответствующая обстоятельствам происшедшего случая. Внешней причине должен быть присвоен четырехзначный код из класса XX МКБ-10.

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сомнения при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния и внешней причины (при отравлении), то есть имеется первичный медицинский документ с явно несовместимой или неправильно записанной информацией, его следует возвращать врачу для уточнения.

#### **Особенности кодирования диагнозов, используемых в статистике смертности**

Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

Первоначальная причина смерти — это:

- **болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;**
- **обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).**

Это определение продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее, с целью предотвращения смерти.

Пункт 19 раздела «Причины смерти» Медицинского свидетельства о смерти (далее — Свидетельство) должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации — «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должен быть четко отражен заключительный диагноз: основной клинический, или патологоанатомический диагноз с осложнениями, фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания.

Запись причин смерти производится в строгом соответствии с установленными требованиями (письмо Минздравсоцразвития РФ от 19.01.09 г. №14-6/10/2-178):

в каждом подпункте части I 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 I пункта 19 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 I пункта 19 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания или 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 (утяжили 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.

Ряд болезней, таких как некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего(ей), их необходимо включать в часть II пункта 19 Свидетельства.

Не рекомендуется включать в Свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность, 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), включая раздел II. По возможности указывается вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

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

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывается 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 средней продолжительности жизни при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 19 Свидетельства необходимо присвоить код всем записанным состояниям и найти первоначальную причину смерти.

Всегда следует стремиться к такому заполнению Свидетельства, когда соблюдена правильная логическая последовательность; при этом первоначальная причина смерти выбирается в соответствии с «**Общим принципом**», который гласит:

«В тех случаях, когда в Свидетельстве указано более одного патологического состояния, выбирают то состояние, которое единственно записано на нижней заполненной строке части I только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных в свидетельстве выше».

Однако далеко не все Свидетельства заполняются таким образом, чтобы к ним можно было применить «Общий принцип». В таких случаях рекомендуется применять правила выбора.

### **Правила выбора первоначальной причины смерти**

Правил выбора три. Они применяются только в тех случаях, когда Свидетельство заполнено неправильно.

**Правило 1.** Если «общий принцип» неприменим и записана последовательность, заканчивающаяся состоянием, указанным в Свидетельстве первым, выбирают исходную причину этого последовательного ряда. При наличии более одной последовательности, заканчивающихся состоянием, упомянутым в Свидетельстве первым, выбирают исходную причину первого из упомянутых последовательных рядов.

**Правило 2.** Если не приведена последовательность, закончившаяся состоянием, указанным в Свидетельстве первым, выбирают это первое состояние.

**Правило 3.** Если состояние, выбранное согласно «Общему принципу» или правилам 1 или 2, явно является прямым следствием другого состояния, указанного в части I или II, выбирают это первичное состояние.

Но, даже используя вышеприведенные правила, отобранная причина не всегда пригодна в качестве первоначальной причины смерти. Для улучшения информативности и повышения точности данных о смертности МКБ-10 рекомендует использовать дополнительно правила модификации, которые в отличие от правил выбора, применяют как при правильном, так и при неправильном заполнении медицинского свидетельства о смерти (далее - Свидетельство). Кроме того, в МКБ-10 указаны замечания, касающиеся кодирования первоначальной причины смерти, которые сведены в две таблицы (МКБ-10, том 2, стр. 69-72): сводную таблицу связей по кодовому номеру и перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины

смерти. Со всеми вышеперечисленными правилами необходимо ознакомиться для того, чтобы правильно заполнить Свидетельство.

В первичной медицинской документации всегда должны быть записаны «другие» состояния, 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 МКБ-10 для «основного» состояния.

### **Основные формы медицинской документации**

В практике врача иногда возникают сложности в заполнении первичной медицинской документации, правильной постановке диагноза и кодировании различных заболеваний и состояний.

К основным видам учетной первичной медицинской документации поликлиники и стационара относятся:

«Медицинская карта амбулаторного наркологического больного» (ф. 025-5/у-88);

«Талон амбулаторного пациента» (ф. 025-12/у-04);

«Медицинская карта стационарного пациента» (ф. 003/у);

«Карта, обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью» (ф. 030-1/у-02);

«Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара» (ф. 066-1/у-02);

«Медицинское свидетельство о смерти» (ф. 106/у-08).

Перечень отчетной медицинской документации:

форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»;

форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»;

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

форма № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

В первичной медицинской документации диагноз должен быть записан полностью, без сокращений, аккуратным почерком.

Кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача. Врач-статистик или медицинский статистик отвечает за контроль качества кодирования, он должен проверить правильность кодирования диагнозов врачом, а в случае несоответствия — исправить код; если к записанному состоянию невозможно подобрать код МКБ-10, учетный первичный статистический документ должен быть возвращен лечащему врачу для исправления.

Заполнение учетной и отчетной документации, а также кодирование некоторых состояний из класса V «Психические расстройства и расстройства поведения», а также из классов XIX, XX и XXI могут вызывать затруднения у врачей в их практической деятельности и имеют свои особенности.

## **Особенности кодирования диагнозов состояний, вызванных употреблением психоактивных веществ**

Для обеспечения правильного кодирования в соответствии с МКБ-10 все состояния, связанные с употреблением психоактивных веществ подразделяются на 3 группы:

1. Эпизодическое использование наркотиков без зависимости от них не является заболеванием, для него применяются коды Z72.0-2 и Z86.4 XXI класса «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (Код F55 «Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость» для кодирования при использовании психоактивных веществ не применяется); в данный класс также входят коды по консультированию (Z71.4-6) и реабилитации (Z50.2,3,8) при использовании наркотических и (или) психоактивных веществ;

2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ – кодируются кодами F10-F19 V класса МКБ-10;

3. Передозировка, или отравление (МКБ-10, том 3, стр.439) психоактивными веществами – для данного состояния применяется двойное кодирование, при этом используются коды XIX и XX классов МКБ-10.

Наркологические заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ, и входящие во вторую группу, относятся к классу V «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00-F99) и входят в блок F10-F19 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ».

Этот блок содержит широкий спектр различных по тяжести и клиническим проявлениям расстройств, развитие которых всегда связано с употреблением одного или более психоактивных веществ, предписанных или не предписанных по медицинским показаниям.

Трехзначные рубрики этого блока классифицируются в зависимости от используемого вещества:

- F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
- F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов
- F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов
- F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств
- F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина
- F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин
- F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов

F17.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака

F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей

F19.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ

Идентификация наркотического или психоактивного вещества должна основываться на возможно большем числе источников информации. К ним относятся данные, сообщенные самим пациентом, результаты исследования крови и других биологических жидкостей, характерные соматические и психологические признаки, клинические и поведенческие симптомы и другие объективные данные, такие как употребляемое наркотическое средство, а также информация об этом, полученная от третьих лиц. Следует иметь в виду, что многие потребители наркотиков используют более одного вида наркотического, или психоактивного вещества.

С трехзначными рубриками F10-F19 используются следующие четырехзначные подрубрики:

**.0 Острая интоксикация;**

**.1 Пагубное употребление;**

**.2 Синдром зависимости**

**.3 Абстинентное состояние**

**.4 Абстинентное состояние с делирием**

**.5 Психотическое расстройство**

**.6 Амнестический синдром**

**.7 Резидуальное и отсроченное психотическое расстройство**

**.8 Другие психические расстройства и расстройство поведения**

**.9 Психическое расстройство и расстройство поведения**

**неуточненное**

Четвертый знак кода (четырёхзначная подрубрика) является общим для всего блока рубрик, он определяет клиническую характеристику состояний.

Всегда следует стремиться к более точной формулировке диагноза заболевания или отравления с использованием четырёхзначных подрубрик. Только в тех случаях, когда применение наркотических веществ носит хаотичный и смешанный характер, или вклад различных психоактивных веществ в клиническую картину невозможно вычлнить, следует ставить диагноз расстройства вследствие употребления нескольких наркотических веществ (F19.-) или использовать подрубрику .9.

Диагноз основного заболевания, или отравления должен быть по возможности установлен по наркотическому веществу (или группе веществ), которое вызвало клинические симптомы.

Для учета состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ, для статистики заболеваемости лечащий врач должен определять «основное» состояние в соответствии с правилами МКБ-10 (том 2, стр.107).

**Пример 1.**

Основное состояние: Синдром зависимости от опиоидов F11.2

## Другие состояния: Синдром зависимости от алкоголя F10.2

В случае передозировки (отравления) наркотическими средствами и (или) психоактивными веществами используют двойное кодирование (коды XIX и XX классов МКБ-10). При выборе «основного» состояния в статистике заболеваемости таковым считается более тяжелое заболевание (правило MB1, МКБ-10, том 2, стр. 118).

### Пример 2.

#### *Диагноз заключительный клинический основной:*

Острое отравление этиловым спиртом T51.0

Случайное отравление этиловым спиртом, дома X45.0

#### *Осложнения:*

Кома

Легочно-сердечная недостаточность

#### *Сопутствующие заболевания:*

Злоупотребление алкоголем F10.1

Для правильного кодирования отравлений лекарственными средствами и химическими веществами рекомендуется использовать приложение 1 или таблицу, опубликованную в МКБ-10, том 3, стр. 765-917.

Кодирование состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ, и закончившихся летально, имеет свои особенности.

### **Правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти из состояний, связанных с употреблением наркотических и (или) психоактивных веществ и отравлений от них в статистике смертности**

**А. В случае смерти пациента вследствие употребления наркотических веществ, следует придерживаться следующих правил (МКБ-10, том 2, новый раздел 4.1.8, с учетом обновлений ВОЗ 1996-2011 г.г.).**

1. Если записано только одно состояние, классифицированное в рубриках F10-F19, то это состояние выбирают в качестве первоначальной причины смерти.

2. Если в Свидетельстве не уточнено самое важное вещество, повлекшее смерть, необходимо, по возможности уточнить эти данные.

3. Если лицо, заполнившее Свидетельство не уточнило, какое психическое и поведенческое расстройство являлось «основным» и такое уточнение получить невозможно, первоначальную причину смерти выбирают в следующем порядке очередности (см. также приложение 2):

3.1. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов (F11);

3.2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина (F14);

3.3. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин (F15);



3.4. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением синтетических наркотиков (F19);

3.5. Злоупотребление антидепрессантами и ненаркотическими анальгетиками (F55);

3.6. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов (F12); психические и поведенческие расстройства, вызванные использованием седативных и снотворных средств (F13); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов (F16); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (F17); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей (F18); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением веществ, отличных от синтетических наркотиков (F19); злоупотребление другими веществами, не вызывающими зависимость, кроме антидепрессантов и ненаркотических анальгетиков (F55);

3.7. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10).

4. Если в Свидетельстве записано более чем одно психическое и поведенческое расстройство из одной и той же приоритетной группы, кодируют первое упомянутое состояние.

5. Если психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10.-) записаны

*с упоминанием о:*

E24.4 (Псевдо-Кушинга синдром, вызванный алкоголем),  
кодируют рубрикой **E24.4**

G31.2 (Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем),  
кодируют рубрикой **G31.2**

G62.1 (Алкогольная полиневропатия), кодируют рубрикой **G62.1**

G72.1 (Алкогольная миопатия), кодируют рубрикой **G72.1**

I42.6 (Алкогольная кардиомиопатия), кодируют рубрикой **I42.6**

K29.2 (Алкогольный гастрит), кодируют рубрикой **K29.2**

K70 (Алкогольная болезнь печени), кодируют рубрикой **K70**

K72 (Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках), кодируют рубрикой **K70.4**

K73 (Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках), кодируют рубрикой **K70.1**

K74.0 (Фиброз печени), кодируют рубрикой **K70.2**

K74.1 (Склероз печени), кодируют рубрикой **K70.2**

K74.2 (Фиброз печени со склерозом печени), кодируют рубрикой **K70.2**

K74.6 (Другой и неуточненный цирроз печени), кодируют рубрикой

**K70.3**

K75.9 (Воспалительная болезнь печени, неуточненная), кодируют рубрикой **K70.1**

K76.0 (Жировая(ое) дистрофия (изменение) печени, не классифицированная(ое) в других рубриках), кодируют рубрикой **K70.0**

K76.9 (Болезнь печени неуточненная), кодируют рубрикой **K70.9**

K85.2 (Острый панкреатит алкогольной этиологии), кодируют рубрикой **K85.2**

K86.0 (Хронический панкреатит алкогольной этиологии), кодируют рубрикой **K86.0**

O35.4 (Медицинская помощь матери при (предполагаемом) поражении плода в результате воздействия алкоголя), кодируют рубрикой **O35.4**

**Пример 3.**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>Г а) тромбоз эмболия легочной артерии</b> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	I	2	6	.	9
<b>б) фибрилляция предсердий</b> патологическое состояние, которое привело к возмозжносивно вышеуказанной причине	1 сутки	I	4	8	.	X
<b>в) Алкогольная кардиомиопатия</b> первоначальная причина смерти указывается последней	1,5 года	I	4	2	.	6
<b>г)</b> _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
<b>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)</b> <b>Синдром зависимости от алкоголя</b>	4 года	F10.2				

В примере 3 лицо, заполнившее Свидетельство, определило алкогольную кардиомиопатию, как «основное» состояние, явившееся первоначальной причиной смерти.

Синдром зависимости от алкоголя записывают в части II, как другое состояние, способствующее смерти.

6. Если коды острой интоксикации F10-F19 с четвертым знаком .0 записаны как единственное состояние, то в качестве первоначальной причины смерти, вместо них следует использовать коды соответствующих отравлений из классов XIX и XX.

7. Если острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя (F10.0) записана с упоминанием о:

F10.2 (Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя), кодируют рубрикой **F10.2**

**Б. В случае смерти пациента от отравлений препаратами, медикаментами и биологическими веществами придерживаются следующих правил (МКБ-10, том 2, новый раздел 4.1.12, с учетом обновлений ВОЗ 1996-2011 гг.).**

1. Если записано только одно вещество, вызвавшее смерть, кодируют отравление этим веществом по характеру и внешней причине.

2. Если имеется комбинация лекарственных средств, классифицированных в одной рубрике, выбор и кодирование первоначальной причины смерти производится следующим образом.

Если классификация предусматривает определенную рубрику для комбинации препаратов, например, смешанные противосудорожные средства (T42.5), кодируют эту рубрику.

Если нет соответствующей доступной комбинации в рубрике, выбирают код первоначальной причины смерти по характеру отравления и кодируют в следующем порядке очередности:

**Группа 1. Опиаты (T40.0-T40.2)**

Если комбинация включенных опиатов классифицируются в более чем одной четырехзначной подрубрике в T40.0-T40.2: кодируют T40.2

**Группа 2. Кокаин (T40.5)**

**Группа 3. Психостимуляторы, характеризующиеся возможностью пристрастия к ним (T43.6)**

Включен: амфетамин и его производные

**Группа 4. Синтетические наркотики и другие и неуточненные наркотики (T40.3-T40.4, T40.6)**

Комбинации, включающие синтетические наркотики, классифицированные в более чем одной четырехзначной подрубрике в T40.3-T40.4: кодируют T40.4

Комбинации, включающие синтетические наркотики, классифицированные в более чем одной четырехзначной подрубрике в T40.3-T40.4 с другими и неуточненными наркотиками, классифицированными в T40.6: кодируют T40.6

**Группа 5. Антидепрессанты (T43.0-T43.2)**

Комбинации, включающие антидепрессанты, классифицированные в более чем одной четырехзначной подрубрике в T43.0-T43.2: кодируют T43.2

**Группа 6. Ненаркотические анальгетики (T39. -)**

Комбинации, включающие ненаркотические анальгетики, классифицированные в более чем одной четырехзначной подрубрике в T39.0-T39.4: кодируют T39.8.

**Группа 7. Лекарственные средства и вещества, не перечисленные выше.**

Если в свидетельстве о смерти записывается более чем одно такое лекарственное средство, кодируют первое упомянутое средство.

Если имеется более чем одно лекарственное средство в одной приоритетной группе, кодируют первое упомянутое средство.

**Пример 4.**

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
I a) кома болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	R	4	0	. 2

б) <u>Отравление героином, кокаином, диазепамом и амитриптиллином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	0	.	1
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Случайное отравление героином, кокаином, диазепамом и амитриптиллином, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	4	4	.	0
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) <b>Синдром зависимости от кокаина</b>	3 года					F14.2

В примере 4 по характеру отравления кодируют отравление героином (T40.1).

В перечне приоритетов, указанном выше, героин находится в группе 1, кокаин (T40.5) – в группе 2, диазепам (T42.4) – в группе 7 и амитриптилин (T43.0) – в группе 5.

По внешней причине ни одно из лекарственных средств, записанных в части I не определено как самое важное вещество, повлекшее смерть, и нет определенной рубрики для кодирования комбинации этих веществ. Поэтому кодируют случайное отравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями (X44).

### Пример 5.

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
И а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	30 мин.	R 4 0 . 2
б) <u>Отравление алкоголем, героином и диазепамом</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T 4 0 . 1
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней		
г) <u>Случайное отравление алкоголем, героином и диазепамом, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X 4 4 . 0
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) <b>Синдром зависимости от алкоголя</b>	3 года	F10.2

В примере 5 отравление сочетания алкоголя и лекарственного средства (средств) кодируется по лекарственным средствам.

По характеру отравления кодируют отравление героином (Т40.1). В перечне приоритетов, указанном выше, героин находится в группе 1, диазепам (Т42.4) – в группе 7.

По внешней причине ни одно из лекарственных средств, записанных в части I не определено как самое важное вещество, повлекшее смерть, и нет определенной рубрики для кодирования комбинации этих веществ. Поэтому кодируют случайное отравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями (Х44).

3. Когда имеются комбинации лекарственных средств, классифицированных в разных рубриках, поступают следующим образом:

3.1. Если один из компонентов комбинации определен как самое важное вещество, повлекшее смерть, кодируют этот компонент по характеру отравления.

Внешние причины определяются в зависимости от обстоятельств: случайные отравления, самоотравления, нападения с применением лекарственных средств и отравления с неопределенными намерениями.

#### Пример 6.

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и явшейся причины смерти				
I а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	4	0	.	2
б) <u>Отравление героином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	0	.	1
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Случайное отравление героином, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	4	2	.	0
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) Злоупотребление диазепамом Злоупотребление амитриптилином	. 1 год . 1 год.			F13.1 F55.X		

В примере 6 лицо, заполнившее Свидетельство, определило героин, как самое важное вещество, повлекшее смерть. Кодируют по характеру отравления – отравление героином, а по внешней причине – случайное отравление героином (Х42). Злоупотребления другими лекарственными средствами записываются в части II.

### Пример 7.

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	5	7	0
б) <u>острый инфаркт миокарда передней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	I	2	1	0
в) <u>Отравление героином</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	T	4	0	1
г) <u>Преднамеренное самоотравление героином, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	6	2	0
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) Злоупотребление алкоголем Злоупотребление флунизепамом	3 года 1 год	F10.1 F13.1			

В примере 7 лицо, заполнившее Свидетельство, определило героин, как самое важное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление героином, а по внешней причине – самоотравление героином X62. Осложнения отравления героином записывают в части I с учетом логической последовательности, а злоупотребления другими лекарственными средствами – в части II.

### Пример 8.

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	4	0	2
б) <u>Отравление амфетамином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	3	6
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней					
г) <u>Отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	Y	1	1	4
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) Злоупотребление героином Злоупотребление флунизепамом	1 год 1 год	F11.1 F13.1			

В примере 8 лицо, заполнившее Свидетельство, определило амфетамин, как самое важное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление амфетамином, а по внешней причине – отравление амфетамином с неопределенными намерениями (Y11).

Злоупотребления другими лекарственными средствами записывают в части II.

3.2. Если ни один из компонентов не указывается как самое важное вещество, повлекшее смерть, уточнение не может быть получено от лица, заполнившего Свидетельство, и, если имеется более чем одно лекарственное средство из одной приоритетной группы, кодируют первое упомянутое средство.

### Пример 9

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	12 час.	R	4	0	2	
б) <u>Отравление героином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	0	1	1
в) <u>Отравление амфетамином</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	T	4	3	6	
г) <u>Случайное отравление героином и амфетамином, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	4	4	0	0
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)						

В примере 9 лицо, заполнившее Свидетельство, не определило самое важное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление героином, как первое упомянутое из раздела А: 3.1 (F11) и 3.3 (F15), а по внешней причине – кодируют случайное отравление и воздействие другими и неутонченными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями (X44).

3.3. Когда состояния из рубрик F10-F19 записаны с тем же отравлением (передозировкой), поступают следующим образом:

3.3.1. F10-F19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, записанные с упоминанием о:

X40-X49 Случайное отравление и воздействие ядовитыми веществами, кодируют рубриками X40-X49

### Пример 10

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 час.	R	4	0	.	2
б) <u>Токсическое действие этилового спирта</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 час.	T	5	1	.	0
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) <u>Случайное отравление этиловым спиртом, дома</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	3 час.	X	4	5	.	0
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) <u>Злоупотребление этиловым спиртом</u>	4 года	F10.1				

В примере 10 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (Злоупотребление этиловым спиртом – F10.1) со случайным отравлением этиловым спиртом (X45) в качестве первоначальной причины смерти выбирают случайное отравление этиловым спиртом, дома (код характера отравления – T51.0; код внешней причины – X45.0). Злоупотребление этиловым спиртом записывают в части II Свидетельства.

3.3.2. F10-F19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ,

записанные с упоминанием о:

X60-X69 Преднамеренное самоотравление и воздействие вредных веществ, кодируют рубриками X60-X69

### Пример 11

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	4	0	.	2
б) <u>Отравление героином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	0	.	1
в) <u>Отравление амфетамином</u> первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	T	4	3	.	6
г) <u>Преднамеренное самоотравление героином и амфетамином, в общежитии</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	6	4	.	1



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)		
Злоупотребление героином	1,5 года	F11.1
Злоупотребление амфетамином	1,5 года	F15.1

В примере 11 лицо, заполнившее Свидетельство, не определило самое важное вещество, повлекшее смерть. Кодировать по характеру отравления – отравление героином, как первое упомянутое из приоритетной группы 3, а по внешней причине – кодируется самоотравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями (X64).

3.3.3. F10-F19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ,

записанные с упоминанием о:

X85-X90 Нападение с применением вредных веществ, кодируют рубриками X85-X90

### Пример 12

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
а) <u>кома</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	4	0	2
б) <u>Отравление амфетамином</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 сутки	T	4	3	6
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней					
г) <u>Нападение с применением амфетамина, на улице</u> внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	X	8	5	4
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)					
Злоупотребление флуниотразапамом	1 год				F13.1

В примере 12 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных злоупотреблением флуниотразапамом (F13.1) с нападением с применением амфетамина (X85) в качестве первоначальной причины смерти выбирают нападение (убийство) с применением амфетамина, на улице (код характера отравления – T43.6; код внешней причины – X85.4). Злоупотребление флуниотразапамом записывают в части II Свидетельства.

3.3.4. F10-F19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ,  
 записанные с упоминанием о:  
 Y10-Y19 Отравление и воздействие наркотиков, химических и вредных веществ, кодируются рубриками Y10-Y19

**Пример 13**

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> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	12 час.	R	4	0	. 2
б) <u>токсическая энцефалопатия</u> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	15 час.	G	9	2	. X
в) <u>Отравление амфетамином</u> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	1 сутки	T	4	3	. 6
г) <u>Отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице</u> <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	Y	1	1	. 4
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) Злоупотребление героином Злоупотребление флунигразепамом Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций	1 год 1 год 6 мес.	F11.1 F13.1 B20.7			

В примере 13 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением героина и флунигразепамом (F11.1 и F13.1) с отравлением амфетамином с неопределенными намерениями (Y11) в качестве первоначальной причины смерти выбирают отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице (код характера отравления – T43.6; код внешней причины – Y11.4). Злоупотребление героином и флунигразепамом, а также болезнь, вызванную ВИЧ, записывают в части II Свидетельства.

3.3.5. F10-F19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ,  
 записанные с упоминанием о:  
 Острой интоксикации (Четырехзначная подрубрика .0), кодируются рубриками X40-X49, X60-X69, X85-X90 или Y10-Y19

### Пример 14

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) кома</b> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	2 час.	R	4	0	.	2
<b>б) Токсическое действие этилового спирта</b> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	3 час.	T	5	1	.	0
<b>в)</b> _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>						
<b>г) Случайное отравление этиловым спиртом, дома</b> <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	3 час.	X	4	5	.	0
<b>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)</b> <b>Острая интоксикация этиловым спиртом</b>	4 года	F10.0				

В примере 14 при сочетании психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (Острая интоксикация этиловым спиртом – F10.0) со случайным отравлением этиловым спиртом (X45) в качестве первоначальной причины смерти выбирают случайное отравление этиловым спиртом, дома (код характера отравления – T51.0; код внешней причины – X45.0). Острую интоксикацию этиловым спиртом записывают в части II Свидетельства.

3.4. Если в Свидетельство записывается более чем одно лекарственное средство, не перечисленное выше, кодируют первое упомянутое средство.

Если имеется более чем одно лекарственное средство в разделе А.3., кодируют первое упомянутое средство.

### Пример 15

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
<b>I а) Отравление героином</b> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	12 час.	T	4	0	.	1
<b>б) Отравление кокаином</b> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 сутки	T	4	0	.	5
<b>в) Отравление диазепамом</b> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	1 сутки	T	4	2	.	4
<b>г) Случайное отравление героином, кокаином, диазепамом и амитриптилином, в общежитии</b> <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>	1 сутки	X	4	4	.	1

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)		
--	--	--

В примере 15 по характеру отравления кодируют первое упомянутое средство в разделе А – отравление героином (Т40.1), который находится в подгруппе 3.1.; кокаин (Т40.5) – находится в подгруппе 3.2.; diazepam (Т42.4) – в подгруппе 3.7. и amitriptylin (Т43.0) – в подгруппе 3.5.

По внешней причине кодируют случайное отравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями (Х44), так как ни одно из лекарственных средств, записанных в части I, не определено как самое важное вещество, повлекшее смерть, и нет определенной рубрики для кодирования комбинации этих веществ.

3.5. Если в Свидетельстве записано отравление алкоголем с другими лекарственными средствами, то по характеру отравление кодируют рубрикой «Отравление другими лекарственными средствами», а по внешней причине – «Отравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями» (Х44).

### Пример 16

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом летал. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти			
<b>I а) кома</b> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	2 час.	R	4	0	. 2
<b>б) Отравление этиловым спиртом и каптоприлом</b> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	3 час.	T	5	0	. 9
<b>в)</b> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>					
<b>г) Случайное отравление этиловым спиртом и каптоприлом, дома</b> <small>внешней причиной при травмах и отравлениях</small>	3 час.	X	4	4	. 0
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)					

В примере 16 ни одно из лекарственных средств, записанных в части I, не определено как самое важное вещество, повлекшее смерть, и нет определенной рубрики для кодирования комбинации этих веществ. Поэтому используют

рубрику T50.9 «Отравление другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами».

Для кодирования внешней причины используют рубрику X44 «Случайное отравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими субстанциями».

**В. В случае смерти пациента, когда сочетаются заболевания, вызываемые употреблением алкоголя, отравления алкоголем или психические и поведенческие расстройства, придерживаются следующих правил (МКБ-10, том 2, новый раздел 4.1.11, с учетом обновлений ВОЗ 1996-2011 гг.).**

- K71 Токсическая болезнь печени  
*с упоминанием о:*  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.-
- K72 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.4  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.4
- K73 Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.1  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.1
- K74.0 Фиброз печени  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.2  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.2
- K74.1 Склероз печени  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.2  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.2
- K74.2 Склероз печени с фиброзом печени  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.2  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.2
- K74.6 Другой и неуточненный цирроз печени  
*с упоминанием о:*  
F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.3  
T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.3
- K75.9 Воспалительная болезнь печени неуточненная

*с упоминанием о:*

F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.1

T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.1

K76.0 Жировая(ое) дистрофия (изменение) печени, не классифицированная(ое) в других рубриках

*с упоминанием о:*

F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.0

T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.0

K76.9 Болезнь печени неуточненная

*с упоминанием о:*

F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K70.9

T51.- (Токсическое действие алкоголя), кодируют рубрикой K70.9

K85.9 Острый панкреатит неуточненный

*с упоминанием о:*

F10.- (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя), кодируют рубрикой K85.2

Перечень кодов XIX класса и соответствующих им кодов XX класса МКБ-10, применяемых для кодирования при отравлениях некоторыми лекарственными средствами и химическими веществами, приведен в приложении 1 (с обновлениями ВОЗ 1996-2011 г.г.). Более подробная информация изложена в МКБ-10 (том 3, стр. 765-917).

Коды внешних причин Y40-Y59 применяются при возникновении неблагоприятных реакций при правильном терапевтическом применении лекарственных средств, медикаментов и биологических веществ.

Для обеспечения достоверной статистики необходимо правильно оформлять диагноз, который должен быть «диагнозом больного», а не «болезни». В диагнозе обязательно должны быть отражены все имеющиеся у пациента заболевания: не только основное с осложнениями, но и фоновые, конкурирующие и сопутствующие.

Это имеет особое значение для статистики смертности, так как указание в качестве сопутствующего заболевания, например, хронического гепатита при летальном исходе при отравлении алкоголем, изменяет выбор первоначальной причины смерти и влияет на уровни показателей смертности по причинам смерти.

Следует отметить, что автоматизированная система производит выбор первоначальной причины смерти с учетом обновлений ВОЗ.

Таким образом, соблюдение правил кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ и выбора первоначальной причины смерти в соответствии с МКБ-10, позволит формировать достоверную международно сопоставимую медицинскую статистику, пригодную для анализа и принятия управленческих решений с целью снижения заболеваемости и смертности от управляемых причин.

Приложение 1

Перечень кодов XIX класса и соответствующих им кодов XX класса МКБ-10, применяемых для кодирования при отравлениях некоторыми лекарственными средствами и химическими веществами (с учетом обновлений ВОЗ 1996-2011 г.г.)

Вещество	Отравление				
	Класс XIX МКБ-10	Коды внешних причин (класс XX МКБ-10)			
		Случайное отравление	Само-отравление	Пред-намеренное отравление	Отравление с неопределенными намерениями
Азота оксид	T59.0	X47.-	X67.-	X88.-	Y17.-
Ацетон	T52.4	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Амфетамин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Барбитал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Барбитураты	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Бензин	T52.0	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Бензодиазепин	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Бупренорфин	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Бутирофенон	T43.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Буторфанол	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Гашиш	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Героин	T40.1	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Гидрокодон	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Диазепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Дионин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Золпидем	T42.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Зопиклон	T42.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Каннабинол	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Клей	T52.8	X49.-	X69.-	X89.-	Y19.-
Клоназепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Кодеин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Кокаин	T40.5	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Кофеин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Ксилол	T52.2	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Левомепромазин	T43.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
ЛСД	T40.8	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Марихуана	T40.7	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
МДМА (экстази)	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Мескалин	T40.9	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Метадон	T40.3	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Метанол	T51.1	X45.-	X65.-	X89.-	Y15.-
Морфин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Налорфин	T50.7	X44.-	X64.-	X85.-	Y14.-
Наркотик НКДР	T40.6	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
- синтетический	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Нембутал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Нитразепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Опия алкалоиды	T40.0	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Первитин	T43.6	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Перитидин	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Псилоцибин	T40.9	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Растворитель	T52.9	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Тебаин	T40.2	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-

Вещество	Отравление				
	Класс XIX МКБ-10	Коды внешних причин (класс XX МКБ-10)			
		Случайное отравление	Самоотравление	Преднамеренное отравление	Отравление с неопределенными намерениями
Толуол	T52.2	X46.-	X66.-	X89.-	Y16.-
Трамadol	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Триоксантен	T43.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Феназепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Фенотиазин	T43.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Фентанил	T40.4	X42.-	X62.-	X85.-	Y12.-
Флунитразепам	T42.4	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Циклобарбитал	T42.3	X41.-	X61.-	X85.-	Y11.-
Этанол	T51.0	X45.-	X65.-	X89.-	Y15.-
Эфедрин	T44.9	X43.-	X63.-	X85.-	Y13.-

## Приложение 2

### Рубрики психических и поведенческих расстройств и соответствующие им рубрики психоактивных веществ (лекарственных средств и химических веществ)

- F10.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя - T51.-
- F11.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов - T40.0-2
- F12.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов - T40.7
- F13.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств - T42.3-4
- F14.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина - T40.5
- F15.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов, включая кофеин - T43.6
- F16.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов - T40.8
- F17.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака - T65.2
- F18.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей - T52.-
- F19.- Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ - комбинации двух и более средств или веществ из различных рубрик (F10-F18)