

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт  
организации и информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации]

[www.mednet.ru](http://www.mednet.ru)

## **Принципы кодирования состояний у лиц, страдающих сахарным диабетом**

Методические рекомендации

Москва, 2013 г.

«УТВЕРЖДАЮ»:  
Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Доктор медицинских наук, профессор,  
академик РАМН, вице-президент РАМН  
\_\_\_\_\_ В.И. Стародубов  
\_\_\_\_\_ 2013 г.

## **Принципы кодирования состояний у лиц, страдающих сахарным диабетом**

Методические рекомендации

Использована Международная  
статистическая классификация  
болезней и проблем, связанных  
со здоровьем, Десятого пересмотра,  
с обновлениями ВОЗ 1996-2011 гг.

Москва, 2013 г.

УДК 615.072

ББК 53.4

**Составители:**

Рощин Д.О.

Сабгайда Т.П., доктор мед. наук, профессор

Секриеру Е.М., кандидат мед. наук

Рощин Д.О., Сабгайда Т.П., Секриеру Е.М. Принципы кодирования состояний у лиц, страдающих сахарным диабетом. Методические рекомендации. – Москва, 2013. – 25 с.

В методических рекомендациях изложены практические аспекты использования Международной классификации болезней 10-го пересмотра для кодирования состояний у лиц, страдающих сахарным диабетом, при амбулаторном обращении, стационарном лечении и наступлении летального исхода.

Издание предназначено для врачей различного профиля (терапия, эндокринология, патологическая анатомия и судебная медицина), методистов и статистиков медицинских организаций, организаторов здравоохранения.

**Рецензенты:**

Стародубова Антонина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии № 2 лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

ISBN 5-94116-004-2

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ», М.: 2013

## Оглавление

Оглавление .....	3
Раздел 1. Общие понятия.....	5
Раздел 2. Особенности учёта диабета .....	10
Раздел 3. Примеры учета сахарного диабета в медицинских документах.....	18
Случай 1 .....	19
Случай 2 .....	19
Случай 3 .....	20
Случай 4 .....	21
Случай 5 .....	22
Случай 6 .....	24
Случай 7 .....	25
Случай 8 .....	26
Случай 9 .....	26
Случай 10 .....	27
Заключение .....	28
Список литературы .....	28
Сокращения.....	29

## Введение

Настоящая работа раскрывает принципы кодирования состояний, связанных с сахарным диабетом. Существующая сегодня практика кодирования по непосредственной причине обращения (синдромальный принцип), без учёта фоновых состояний, не позволяет учитывать истинный вклад таких заболеваний, как сахарный диабет, в структуру заболеваемости. Несоблюдение правил кодирования МКБ-10 [4] в отношении лиц, имевших в анамнезе сахарный диабет, приводит к существенной недооценке диабета в структуре смертности.

В 2002 году доля случаев смерти от сахарного диабета в мире составила 1,7% от общего числа смертей [11], а при моделировании соотношений между заболеваемостью, распространенностью и относительным риском смерти оценка количества смертей от диабета составила 5,2% всех случаев смерти [9]. То есть, диабет-обусловленная смертность примерно втрое выше зарегистрированного в мире уровня. На долю диабета в структуре смертности в странах с низким подушевым доходом приходится 3% случаев, а в странах со средним и высоким доходом – 2,1 и 2,8% [3].

В Российской Федерации за 2010 год зарегистрировано 8877 случаев смерти от сахарного диабета, что составляет 0,46% от общего числа летальных исходов (при этом на сахарный диабет 2 типа приходится лишь 0,12%). В то же время, в 2011 году среди всех обращений в медицинские учреждения 1,57% обращений зарегистрирована по поводу диабета, и на сахарный диабет 2 типа приходится 1,42%, в 2010 году их доля составляла соответственно 1,49% и 1,35% (форма статистической отчетности №12). Такая ситуация свидетельствует, что медицинское сообщество недостаточно оценивает бремя этой патологии для населения нашей страны, что отражается в частом отсутствии информации о выявленном сахарном диабете в медицинских свидетельствах о смерти.

С другой стороны, истинная численность больных сахарным диабетом (СД) в нашей стране в 3–4 раза превышает официально зарегистрированную и составляет около 5–6% от всего населения России, и эти оценки были подтверждены результатами диспансеризации населения России, проведенной в

рамках Национального проекта «Здоровье» [2]. Результаты проведенного скрининга в 20 регионах РФ показали, что фактическая распространенность основных осложнений СД на 20—50% выше регистрируемой, при этом большинство больных находятся в состоянии хронической декомпенсации [6]. Почти в 50% случаев больные с установленным диагнозом ишемической болезни сердца (ИБС) имеют не выявленный ранее диабет или нарушенную толерантность к глюкозе и/или гипергликемию натощак [7]. Патологоанатомы при вскрытии могут определить наличие сахарного диабета у умершего с помощью микроскопических методов исследования срезов из хвоста поджелудочной железы. Однако из-за отсутствия в нормативных документах правила обязательного указания на наличие диабета они этого не делают и чаще не вносят соответствующие записи в эпикриз при наличии у них информации о прижизненно выявленном диабете [5].

И наконец, еще одним фактором недоучета уровня заболеваемости и смертности в нашей стране является отсутствие системы обучения врачей правилам кодирования и, соответственно, неверное кодирование причин обращения и смерти. В то же время правильный выбор кода Международной классификации болезней соответствующий клиническому диагнозу является основой достоверной статистики (в частности, структуры заболеваемости и причин смертности). На этом базируется рациональное распределение ресурсов регионального и национального здравоохранения.

## **Раздел 1. Общие понятия**

Международная классификация болезней (International Classification of Diseases) является мировым стандартом здравоохранения для учета заболеваемости и смертности, используемым в статистических, экономических, управленческих и научных задачах. Первая международная классификация, «Международный перечень причин смерти», была выпущена Международным статистическим институтом в 1893 году. К сегодняшнему дню более чем в 100 странах используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10 / ICD-10), что позволяет оценивать, заболеваемость и смертность в различных

странах по унифицированным показателям. Одиннадцатый очередной пересмотр планируется к выпуску в 2015 году.

Международная классификация болезней МКБ-10 была утверждена 43 ассамблеей Всемирной организации здравоохранения в Женеве в мае месяце 1990 года и используется странами-участниками ВОЗ с 1994 года. В Российской Федерации приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 мая 1997 г. № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра» (в редакции приказа Минздрава РФ от 12.01.98 № 3) была установлена обязанность органам и учреждениям здравоохранения осуществить переход на МКБ-10 для формирования системы учёта и отчетности в здравоохранения с 01 января 1999 г., однако, де-факто Приказ вступил в силу после его опубликования в журнале «Здравоохранение» № 7 за 1997 г.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения вносит изменения и дополнения в действующий вариант МКБ, однако, будучи не гармонизированным российским законодательством, правовым нормативным статусом на нашей территории обладает редакция, действующая с 1995 года (1-ый и 2-ой тома) и с 1998 года (3-ий том).

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра издана в трёх томах: первый (в русскоязычном варианте две части) – полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик и их содержание, второй – сборник инструкций, третий – алфавитный указатель болезней и травм по их характеру, внешних причин травм, лекарственных средств и химических веществ.

Первый уровень классификации представлен 22 классами, обозначаемыми в МКБ-10 латинскими буквами от A до Z. Каждая буква соответствует определенному классу причин смерти, заболевания или обстоятельств обращения к врачу, за исключения букв D (используется в классах II и III) и H (используется в классах VII и VIII). Четыре класса причин кодируются более чем одной буквой. Буква U используется для временного обозначения новых болезней неясной этиологии.

В МКБ-10 прослеживается структура, предложенная Уильямом Фарром (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 14):

1. эпидемические болезни;
2. конституциональные или общие болезни;
3. местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. болезни, связанные с развитием;
5. травмы.

Как правило, состояния классифицируются преимущественно в одном из классов 1, 2, 4 или 5 групп.

Классы подразделяются на «блоки» трехзначных рубрик – второй уровень классификации. Внутри каждого класса два знака, обозначаемые цифрами, забронировано под обозначение конкретной нозологической единицы. Буквенно-цифровая кодировка, введенная в десятом пересмотре МКБ, существенно более удобна для практической работы, как при кодировании первичной информации, так и при анализе обобщенных данных.

Литерой «Е» обозначается группа эндокринных и метаболических, а также связанных с питанием расстройств – причины IV класса «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ». Внутри класса для диабета выделены следующие блоки:

*E10 – Инсулинзависимый сахарный диабет*

*E11 – Инсулиннезависимый сахарный диабет*

*E12 – Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания*

*E13 – Другие уточненные формы сахарного диабета*

*E14 – Сахарный диабет неуточненный*

Несколько архаичные термины для кодов E10 и E11 необходимо понимать как диабет первого и второго типа, соответственно. Несмотря на преимущественное использование заместительной терапии инсулином при первом типе сахарного диабета и, как правило, ее отсутствии при диабете второго типа, использование устаревших терминов «инсулинозависимый» и «инсулиннезависимый» диабет не считается в настоящее время корректным [1]. Современный клинический диагноз не должен содержать указания на препараты, используемые в терапии; применение инсулина может сопровождать



как диабет, связанный с относительной инсулиновой резистентностью (2 тип), так и не применяться в случае абсолютной его недостаточности (1 тип).

Практика считать эквивалентами сахарного диабета типов 1 и 2 архаичные термины инсулинозависимый диабет и инсулиннезависимый диабет как указывающие на патогенез является порочной: некоторые больные с явным инсулиннезависимым диабетом на самом деле могут приобретать полную зависимость от инсулина и склонность к развитию кетоацидоза. Таким образом, термины инсулинозависимый и инсулиннезависимый могут означать лишь физиологические состояния (соответственно склонность и резистентность к кетоацидозу), но не патогенетические механизмы. Тем не менее, для кодирования диабета по классификации МКБ 10-го пересмотра используются устаревшие термины: E10 – «инсулинзависимый сахарный диабет» и E11 – «инсулиннезависимый сахарный диабет» для 1 и 2 типа соответственно.

Замена устаревших терминов будет производиться с переходом России на МКБ 11-го пересмотра: в ICD-11 *Beta-версии* 2014 года уже переименованы рубрики «E10 Type 1 diabetes mellitus» и «E11 Type 2 diabetes mellitus» [10]. Использование терминологически устаревшей в данном вопросе международной классификации болезней 10-го пересмотра вносит некоторую путаницу, в результате чего буквальное чтение названий рубрик может привести к неверному кодированию инсулинозависимого диабета 2 типа кодом «E10».

Большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки – третий уровень классификации. Т.е., через точку кодируется уточняющая информация, использование которой, в некоторых случаях, является опциональным. Для травмы это может быть локализация, для диабета – наличие осложнений со стороны разных органов и систем. Следующие варианты наличия осложнений диабета кодируются с помощью четвертых знаков в блоках E10-E14:

*E1x.0 – с комой (с кетоацидозом или без него, гиперосмолярная, гипергликемическая)*

*E1x.1 – с кетоацидозом (ацидоз или кетоацидоз, без упоминания комы)*

*E1x.2 – с поражением почек (в т.ч. диабетическая нефропатия, интеркапиллярный гломерулонефроз, синдром Киммельстилла-Уилсона)*

*E1x.3 – с поражением глаз (в т.ч. катаракта, ретинопатия)*

*E1x.4 – с неврологическими осложнениями (в т.ч. амиотрофия, автономная невропатия, мононевропатия, полиневропатия)*

*E1x.5 – с нарушением периферического кровообращения (в т.ч. гангрена, периферическая ангиопатия, язва)*

*E1x.6 – с другими уточненными осложнениями (в т.ч. артропатия)*

*E1x.7 – с множественными осложнениями*

*E1x.8 – с неуточненными осложнениями*

*E1x.9 – без осложнений*

При кодировании заболеваний подрубрику с четвертым знаком .7 следует использовать только в том случае, если множественные осложнения диабета были записаны в качестве основного состояния (по поводу которого проводится лечение) и не было отдано предпочтения какому-либо одному осложнению (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 130).

Таким образом, четырехзначный код по МКБ-10 позволяет однозначно указать конкретное заболевание, например, E11.7 – «Сахарный диабет 2 типа, с множественными осложнениями». Для кодирования диабета не используются пятый и последующий знаки кода, которые для классов XIII, XIX и XX представляют собой субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду (соответственно, по анатомической локализации, типу повреждения и виду деятельности в момент происшествия). При необходимости идентифицировать лекарственный препарат, вызвавший диабет, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).

Формулировка клинического диагноза не должна полностью совпадать с названием соответствующей рубрики или подрубрики МКБ, так как последние являются обобщением, применяемым в статистических задачах (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 11-12). Правильность кодирования заболеваний врачами должна проверяться и корректироваться медицинскими статистиками или

врачами-статистиками, а при невозможности корректировки кодов учетный документ возвращается специалисту для исправления записи диагноза.

Источниками получения сведений о заболеваемости по данным обращаемости за амбулаторной помощью, как правило, являются учётная форма № 025-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов» и учётная форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента».

Сведения о госпитальной заболеваемости формируются на основе учётной формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», которая заполняется на всех выписываемых из стационара пациентов.

Сведения о смертности по причинам смерти формируются на основе учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» и № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности».

Структура заболеваемости на районном, а затем на региональном и федеральном уровнях формируется на основе подаваемых медицинскими организациями форм статистического наблюдения №№ 12, 14.

## **Раздел 2. Особенности учёта диабета**

Особенностью диабета является его латентное течение в течение многих лет, проявляющееся заболеваниями других органов и систем. Избежать формирования статистики по симптоматическому принципу возможно лишь учитывая патогенез состояния. Такой подход необходим как при выборе лечебной тактики, так и при кодировании по МКБ-10. Таким образом, если у пациента установлен диагноз «сахарный диабет», то последующие обращения или госпитализации с его осложнениями должны быть закодированы по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ».

Хотя коды ряда осложнений сахарного диабета помечены в классификаторе МКБ-10 звездочками (G59.0\*, G63.2\*G73.0\*, G99.0\*, H28.0\*, H36.0\*, I79.2\*, M14.2\*, M14.6\* и N08.3\*), что означает недопустимость использования этих кодов в качестве первоначальной причины смерти (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 21-23), именно эти причины иногда указываются в свидетельствах о смерти как первоначальные. Так, в 2010 году 6 случаев смерти больных от гломерулярных поражений при сахарном диабете диабетом были закодированы кодом N08.3\* вместо кода E11.2.

Согласно правилам кодирования, при наличии диабета в большинстве случаев диабет должен указываться в качестве первоначальной причины смерти. Логическая последовательность патогенеза болезни описывается через последовательность: от диабета (в поле первоначальной причины смерти) к его осложнению (в поле патологическому состоянию, приведшему к возникновению непосредственной причины смерти) и к терминальному острому состоянию (в поле непосредственной причины смерти).

В МКБ-10 1995 года издания (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 74) указаны следующие заболевания, при которых сахарный диабет (E10-E14) может быть следствием:

- гемохроматоза (E83.1),
- болезней поджелудочной железы (K85-K86),
- новообразований поджелудочной железы (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7),
- недостаточности питания (E40-E46).

Во втором томе четвертого издания МКБ-10 на английском языке в 2010 году (International Statistical Classification, v. 2, p. 55-57) приведен расширенный список состояний, которые являются приемлемыми причинами возникновения сахарного диабета [8]. Список этих состояний приведен в таблице 1.

Этот список включает все ранее приводимые возможные причины развития сахарного диабета за исключением причины D37.7 «Новообразование других органов пищеварения», включающей среди многих вариантов новообразования поджелудочной железы. Такой подход позволяет более строго учитывать вклад сахарного диабета в состояние здоровья населения при статистическом учете.

По классу эндокринных заболеваний кодируются церебральные и ишемические болезни системы кровообращения (острые нарушения мозгового кровообращения, острые инфаркты миокарда, и др.). Связь наличия диабета с данными состояниями является патогенетически достоверной и очевидной.

**Таблица 1**

**Список состояний, которые могут служить причиной сахарного диабета**

Первоначальная причина	Следствие	Первоначальная причина	Следствие
M35.9	E10–E14	Q87.1	E13–E14
E40–E46	E12–E14	Q98	E13–E14
B25.2	E13–E14	Q99.8	E13–E14
B26.3	E13–E14	S36.2	E13–E14
C25	E13–E14	T37.3	E13–E14
D13.6–D13.7	E13–E14	T37.5	E13–E14
D35.0	E13–E14	T38.0–T38.1	E13–E14
E05–E06	E13–E14	T42.0	E13–E14
E22.0	E13–E14	T46.5	E13–E14
E24	E13–E14	T46.7	E13–E14
E80.0–E80.2	E13–E14	T50.2	E13–E14
E83.1	E13–E14	X41	E13–E14
E84	E13–E14	X44	E13–E14
E89.1	E13–E14	X61	E13–E14
F10.1–F10.2	E13–E14	X64	E13–E14
G10	E13–E14	Y11	E13–E14
G11.1	E13–E14	Y14	E13–E14
G25.8	E13–E14	Y41.3	E13–E14
G71.1	E13–E14	Y41.5	E13–E14
K85	E13–E14	Y42.0–Y42.1	E13–E14
K86.0–K86.1	E13–E14	Y46.2	E13–E14
K86.6–K86.9	E13–E14	Y52.5	E13–E14
M35.9	E13–E14	Y52.7	E13–E14
O24.4	E13–E14	Y54.3	E13–E14
P35.0	E13–E14		

Следствием диабета являются следующие острые или терминальные болезни системы кровообращения, которыми (при соответствующем сценарии развития летального процесса) следует заканчивать описание логической по-

следовательности в части I раздела 19 медицинского свидетельства о смерти (МКБ-10, 1995, том 2, стр. 75):

- I21-I22 Острый инфаркт миокарда
- I24.- Другие формы острой ишемической болезни сердца
- I26.- Легочная эмболия
- I30.- Острый перикардит
- I33.- Острый и подострый эндокардит
- I40.- Острый миокардит
- I44.- Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка Гиса
- I45.- Другие нарушения проводимости
- I46.- Остановка сердца
- I47.- Пароксизмальная тахикардия
- I48 Фибрилляция и трепетание предсердий
- I49.- Другие нарушения сердечного ритма
- I50.- Сердечная недостаточность
- I51.8 Другие неточно обозначенные болезни сердца
- I60-I68 Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к под-  
рубрикам I67.0-I67.5 и I67.9.

Врачу-клиницисту отводится право использования кодов других классов при кодировании первоначальной причины обращения или смерти, если есть возможность достоверно доказать, что данные состояния не связаны с наличием фонового диабета (длительная ремиссия и нормогликемия). Однако такие случаи, скорее, – исключения.

Вторичные синдромальные состояния после хирургических вмешательств могут кодироваться рубрикой E89 по IV классу. Например:

- E89.1 Послеоперационная гипоинсулинемия.

Во втором томе четвертого издания МКБ-10 на английском языке в 2010 году [International Statistical Classification, v. 2, p. 55-57, p. 72] приведен список причин смерти с кодами (табл. 2), для которых в качестве первоначальной причины должен указываться сахарный диабет при его упоминании в одном из полей свидетельства о смерти (диабет-ассоциированные причины).

Таблица 2

**Список состояний, которые при наличии сахарного диабета не могут быть выбраны в качестве первоначальной причины смерти**

<b>Выбранная причина</b>	<b>Первоначальной причиной должно быть:</b>
E87.2 (Ацидоз)	E10-E14 с четвертым знаком .1
E88.8 (Другие уточненные нарушения обмена веществ)	E10-E14 с четвертым знаком .1
G58 -. (Другие мононевропатии)	E10-E14 с четвертым знаком .4
G62.9 (Полиневропатия неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .4
G64 (Другие нарушения периферической нервной системы)	E10-E14 с четвертым знаком .4
G70.9 (Нарушение нервно-мышечного синапса неуточненное)	E10-E14 с четвертым знаком .4
G71.8 (Другие первичные поражения мышц)	E10-E14 с четвертым знаком .4
G90.9 (Расстройство вегетативной нервной системы неуточненное)	E10-E14 с четвертым знаком .4
H20.9 (Иридоциклит неуточненный)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H26.9 (Катаракта неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H30.9 (Хориоретинальное воспаление неуточненное)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H34 (Окклюзии сосудов сетчатки)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H35.0 (Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H35.2 (Другая пролиферативная ретинопатия)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H35.6 (Ретинальное кровоизлияние)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H35.9 (Болезнь сетчатки неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H49.9 (Паралитическое косоглазие неуточненное)	E10-E14 с четвертым знаком .3
H54 (Слепота и пониженное зрение)	E10-E14 с четвертым знаком .3
I70.2 (Атеросклероз артерий конечностей)	E10-E14 с четвертым знаком .5
I73.9 (Болезнь периферических сосудов неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .5
I99 (Другие и неуточненные нарушения системы кровообращения)	Если ангиопатия, то E10-E14 с четвертым знаком .5
L30.9 (Дерматит неуточненный)	E10-E14 с четвертым знаком .6
L92.1 (Некробиоз липоидный, не классифицированный в других рубриках)	E10-E14 с четвертым знаком .6
M13.9 (Артрит неуточненный)	E10-E14 с четвертым знаком .6
M79.2 (Невралгия и неврит неуточненные)	E10-E14 с четвертым знаком .6
M89.9 (Болезнь костей неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .6

**Таблица 2 (продолжение)**

<b>Выбранная причина</b>	<b>Первоначальной причиной должно быть:</b>
N03-N05 (Нефротический синдром)	E10-E14 с четвертым знаком .2
N18.- (Хроническая почечная недостаточность)	E10-E14 с четвертым знаком .2
N19 (Почечная недостаточность неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .2
N26 (Сморщенная почка неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .2
N28.9 (Болезни почки и мочеточника неуточненные)	E10-E14 с четвертым знаком .2
N39.0 (Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации)	E10-E14 с четвертым знаком .6
N39.1 (Стойкая протеинурия неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .2
R02 (Гангрена, не классифицированная в других рубриках)	E10-E14 с четвертым знаком .5
R40.2 (Кома неуточненная)	E10-E14 с четвертым знаком .0
R79.8 (Другие уточненные отклонения от нормы химического состава крови)	Если ацетонемия, азотемия и связывающие условия, то E10-E14 с четвертым знаком .1
Комбинация любых из вышеназванных причин	E10-E14 с четвертым знаком .7

Учитывая большую долю не выявленных случаев диабета и отсутствие практики обязательного указания его наличия в свидетельствах о смерти, был проведен анализ частоты использования указанных кодов на основе данных Росстата 2010 года (табл. 3). Количественно больше всего случаев диабет-ассоциированных причин выявлено среди случаев смерти от болезней системы кровообращения. Самая частая причина – I70.2 «Атеросклероз артерий конечностей, атеросклеротическая гангрена», встречалась у 3159 умерших мужчин, тогда как общее зарегистрированное число мужчин, умерших от диабета, составляло 2729. Число таких причин смерти женщин составило 2673, что в 2,4 раза меньше зарегистрированного числа женщин, умерших от диабета. Малоинформативная причина I99 «Другие и неуточненные нарушения системы кровообращения» несколько чаще встречалась среди женщин, чем среди мужчин (121 и 84 пациентов соответственно).

Наибольшая частота диабет-ассоциированных причин наблюдалась при учете смерти от болезней мочеполовой системы - шестая часть случаев, зарегистрированных по XIV классу болезней, предположительно должны были



быть учтены как случаи смерти от сахарного диабета. Здесь чаще всего встречались причины, соответствующие рубрике N18 «Хроническая почечная недостаточность» (1559 случаев).

Таблица 3

**Число использованных кодов причин смерти у мужчин и женщин, при которых в качестве первоначальной причины должен быть выбран сахарный диабет, и их доля в общем числе случаев смерти от соответствующих классов причин, Российская Федерация, 2010**

Классы причин	Коды	Число случаев		Доля (%)	
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Болезни эндокринной системы	E87.2	1	0	0,03	0
Болезни нервной системы	G62.9, G64, G70.9, G71.8, G90.9	33	7	0,32	0,09
Болезни глаза	H20.9, H34, H35.0, H26.9, H30.9, H35.2, H35.6, H35.9, H49.9, H54	3	1	75,0*	16,7**
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L30.9, L92.1	0	0	0	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M13.9, M79.2, M89.9	1	4	0,16	0,33
Болезни системы кровообращения	I70.2, I73.9, I99	3255	2803	0,34	0,10
Болезни мочеполовой системы	N03-N05, N18._, N19, N26, N28.9, N39.0, N39.1	909	912	16,3	15,0
Патологические состояния (R00-R53, R55-R94)	R02, R40.2, R79.8	140	117	0,30	0,21
Всего		4341	3844	0,41	0,49

\*) – всего 4 случая смерти

\*\*\*) – всего 6 случаев смерти

В XIV классе к диабет-ассоциированным относятся неуточненные причины: N19 «Почечная недостаточность неуточненная», N26 «Сморщенная почка неуточненная», N28.9 «Болезни почки и мочеточника неуточненные».

О недостаточном уровне прижизненной диагностики заболеваний свидетельствуют диабет-ассоциированные диагнозы в XVIII классе, относящиеся к патологическим состояниям (R02 «Гангрена, не классифицированная в других рубриках» и R40.2 «Кома неуточненная»).

Недостаточное обследование пациентов и, следовательно, некорректность кодирования диабет-ассоциированных причин наглядно проявляется при регистрации случаев смерти от болезней глаза и его придаточного аппарата. В 2010 году 4 человека умерли в результате причин N20.9 «Иридоциклит неуточненный», N34 «Окклюзии сосудов сетчатки» и N35.0 «Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения». В этих случаях с очень высокой вероятностью смерть была вызвана патологическим состоянием – первоначально запущенным сахарным диабетом.

Естественно, что после перекодирования причин смерти изменилась структура смертности: доля болезней мочеполовой системы в структуре смертности мужчин снизилась с 0,53 до 0,45%, женщин – с 0,63 до 0,53% ( $p < 0,01$ ; OR=1,19 и 1,17). Доля болезней системы кровообращения снизилась незначительно: с 49,3 до 49,0% в мужской смертности и с 64,8 до 64,5% в женской смертности, различия статистически не достоверны ( $p = 0,15$  и  $0,19$ ). При этом существенно выросла доля сахарного диабета и составила 0,67% в структуре смертности мужчин и 1,05% в структуре смертности женщин ( $p < 0,001$ ; OR=0,39 и 0,62).

Диагнозы причин смерти с диабет-ассоциированными кодами чаще устанавливались врачами, выписывавшими свидетельство о смерти, чем патологоанатомами, однако патологоанатомы также довольно часто устанавливали такие диагнозы. Среди диабет-ассоциированных причин при болезнях системы кровообращения доля установленных ими диагнозов составила 41,1%, при болезнях мочеполовой системы – 31,6%, при патологических состояниях – 27,6%, в целом для всех анализируемых причин – 38,5%. На долю

врачей, лечивших умершего, в среднем пришлось лишь 0,43% диабет-ассоциированных диагнозов.

В 2011 году регистр умерших формировался органами статистиками с учетом всех полей раздела 19 Медицинского свидетельства о смерти. Анализ регистра показал, что из 5979 случаев смерти российского населения от диабет-ассоциированных болезней системы кровообращения (I70.2, I73.9, I99) ни в одном случае не было записей о наличии сахарного диабета, что не может соответствовать действительности. Аналогично, не было ни одной записи о наличии сахарного диабета ни в одном из 76 случаев смерти от диабет-ассоциированных болезней нервной системы (G62.9, G64, G70.9, G71.8, G90.9) и одного случая смерти от ацидоза (E87.2). Из 3389 случаев смерти от диабет-ассоциированных болезней мочеполовой системы (N03-N05, N18.\_, N19, N26, N28.9, N39.0, N39.1) только в трех случаях смерти (все от неуточненной хронической почечной недостаточности - N18.9) в качестве сопутствующей причины смерти был указан сахарный диабет.

Такие результаты свидетельствуют как о необходимости обучения медицинских специалистов правилам кодирования причин смерти и причин обращения за медицинской помощью на основе МКБ-10, так и о необходимости кардинально менять отношение врачей к роли сахарного диабета в формировании потерь здоровья населения.

### **Раздел 3. Примеры учета сахарного диабета в медицинских документах**

В данном разделе приведен ряд клинических случаев, выбранных из практики заполнения медицинской документации в различных медицинских организациях. Приведены реальные формулировки диагнозов, даются комментарии относительно правильности заполнения статистически значимых форм.

**Случай 1**

Регион: Московская область      Возраст: 88 лет      Пол: мужской  
 Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** ИБС: Постинфарктный (2001, 2006 г.) кардиосклероз. Постоянный ЭКС.

**Осложнение:** Стеноз устья аорты. ХСН 2А ст.

**Сопутствующий:** Атеросклероз артерий нижних конечностей. Протезирование митрального клапана. Сахарный диабет, тип 2, нефропатия. ХПН.

ФОРМА № 066/у-02

### СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА

29. Диагноз стационара (при выписке):

	Основное заболевание	Код МКБ	Осложнение	Код МКБ	Сопутствующие заболевания	Код МКБ
Клинический заключительный	<i>ИБС: Постинфарктный кардиосклероз</i>	I25.2	<i>Хроническая сердечная недостаточность</i>		<i>Атеросклероз артерий нижних конечностей. Протезирование митрального клапана. Сахарный диабет, тип 2, нефропатия. ХПН.</i>	
Патолого – анатомический						

**Комментарий:** Выбор кода основного заболевания произведён не правильно. Существует прямая связь сахарного диабета и развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболевания почек, по правилам МКБ-10 данный случай должен кодироваться по классу («Е»). E11.7+ и I25.8\*, однако существующий порядок оплаты деятельности лечебных учреждений по ОМС не позволяет следовать Международным правилам кодирования причин заболевания. В любом случае, причиной госпитализации следует считать постинфарктный кардиосклероз I25.8, поскольку диагноз устанавливается позже 28 дней после возникновения второго инфаркта миокарда (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 492).

**Случай 2**

Регион: Челябинская область      Возраст: 61 лет      Пол: женский  
 Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Нефропатия. Хроническая почечная недостаточность.

**Осложнение:**

**Сопутствующий:** Сахарный диабет тип 2 в ст. декомпенсации. Гипертоническая болезнь 3ст. 3ст. риск 4. Последствия ишемического инсульта от 2005 г.

ФОРМА № 106/у-08

## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

### 19. Причины смерти

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) <i>Хроническая почечная недостаточность</i>	6 месяцев	
б) <i>Нефропатия</i>	3 года	N05.2
в)		
г)		
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):		

**Комментарий:** В заключительном клиническом диагнозе не отражена причина смерти больного. В медицинское свидетельство о смерти следовало заполнить ч.II; внести в третью строку («в») пункта 10 сахарный диабет, который является основной причиной смерти больного. Кодирование следовало провести по классу IV: E11.2 – диабет 2 типа, осложнённый диабетической нефропатией.

При заполнении свидетельства в стационаре необходимо заполнять и кодировать все поля 19 раздела, описывая последовательность состояний, приведших к смерти.

### Случай 3

Регион: Тверская область

Возраст: 44 года

Пол: мужской

Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Диабетическая нефропатия. Хроническая почечная недостаточность 4 ст.

**Осложнение:**

**Сопутствующий:** Сахарный диабет 1 типа в стадии декомпенсации, диабетическая препролиферативная ретинопатия, диабетическая энцефалополлинейропатия.

ФОРМА № 106/у-08

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ****19. Причины смерти**

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) <i>Хроническая почечная недостаточность</i>	2 года	
б) <i>Диабетическая нефропатия</i>	4 года	N08.3
в)		
г)		
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):		

**Комментарий:** Рубрика N08\* «со звёздочкой» относится к проявлениям болезни и используется только для специальных статистических разработок в качестве второго кода.

В данном случае первоначальной причиной смерти будет являться: E10.7 – сахарный диабет 1-го типа с множественными осложнениями.

При заполнении свидетельства в стационаре необходимо заполнять и кодировать все поля 19 раздела, описывая последовательность состояний, приведших к смерти.

**Случай 4**

Регион: Москва

Возраст: 73 лет

Пол: женский

Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Рак левой молочной железы с II A T1N1M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 г. Прогрессирование процесса в 2011 г.

Mts в костях.

**Осложнение:** Канцерогенная интоксикация

**Сопутствующий:** ИБС, стенокардия напряжения. ФК III, ПИКС, ГБ IIА, СД-II.

ФОРМА № 106/у-08

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

19. Причины смерти

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) <i>Канцерогенная интоксикация</i>	2 месяца	
б) <i>Рак левой молочной железы</i>	3 года	C5
в)		
г)		
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):		

**Комментарий:** Выбор кода основной причины смерти произведён правильно, однако Форма № 106/у-08 заполнена неверно. Код причины смерти не C5, а для рака молочной железы неуточненной части код - C50.9. Не заполнена часть II пункта 19 медицинского свидетельства о смерти, куда следовало внести, в том числе, сахарный диабет.

При заполнении свидетельства в стационаре необходимо заполнять и кодировать все поля 19 раздела, описывая последовательность состояний, приведших к смерти.

### **Случай 5**

Регион: Москва

Возраст: 67 лет

Пол: мужской

Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Хроническая обструктивная болезнь лёгких, эмфизематозный тип, тяжёлое течение, обострение. Бронхиальная астма, смешанная форма,

характер течения определить не представляется возможным в силу тяжести ХОБЛ. Диффузный пневмосклероз.

**Осложнение:**

1. Астматический статус II ст. от 10.12.12 г. Острая дыхательная недостаточность от 13.12.12 г. ИВЛ от 13.12.12 г. Полисегментарная двусторонняя пневмония тяжёлого течения. Трахеостома от 19.12.12.
2. Хроническое лёгочное сердце в стадии декомпенсации. Хроническая лёгочно-сердечная недостаточность.
3. Гипоксическая энцефалопатия, галлюцинаторный синдром.
4. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии.
5. Клиническая смерть от 19.12.12 г. Реанимационные мероприятия от 19.12.12 г., 30.12.12 г. Асистолия.

**Сопутствующий:**

- 1) Сахарный диабет 2 типа, тяжёлого течения, декомпенсация.
- 2) Массивная тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии от 13.02.2009 г. Посттромботическая болезнь.
- 3) ИБС: нарушение ритма сердца: персистирующая форма фибрилляции предсердий. Артериальная гипертония 3 ст., риск 3.
- 4) Узловой зоб, эутиреоз.

ФОРМА № 106/у-08

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**

**19. Причины смерти**

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) <i>Острая дыхательная недостаточность</i>	12 часов	
б) <i>Астматический статус</i>	3 дня	
в) <i>Хроническая обструктивная болезнь лёгких</i>	5 лет	J44.8
г)		
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):		
<i>Посттромботическая болезнь, сахарный диабет 2 т., ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония 3 ст., узловой зоб</i>		



**Комментарий:** Выбор кода основной причины смерти произведён правильно, так как болезни органов дыхания при наличии фонового диабета кодируются по «своему» X классу («J44.8»).

Необходимо заполнять и кодировать все поля 19 раздела, описывая последовательность состояний, приведших к смерти.

### Случай 6

Регион: Мурманская область      Возраст: 61 лет      Пол: женский  
 Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Хронический гломерулонефрит. Хроническая болезнь почек V ст.

**Осложнение:** Хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия.

**Сопутствующий:** ИБС. Постинфарктный кардиосклероз - ИМ 1997, 2005 гг. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных артерий. ХСН 2Б ФК 3. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4. Сахарный диабет II тип средней тяжести, стадия субкомпенсации.

ФОРМА № 106/у-08

## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

### 10. Причины смерти

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а)		
б) <i>Хроническая почечная недостаточность</i>	1 год	
в) <i>Хронический гломерулонефрит</i>	5 лет	N18
г)		
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):		

**Комментарий:** В свидетельстве не внесена информация о сопутствующих заболеваниях, что не позволяет проводить модификацию выбранной причины при проверке правильности кодирования. В данном, случае с учётом па-

тогенетической (танатогенетической) роли осложненного диабета, необходимо отдать предпочтение коду «E11.2» - сахарный диабет 2 типа с поражением почек. Не закодированы состояния во всех полях.

### Случай 7

Регион: Московская область      Возраст: 59 лет      Пол: мужской  
 Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Гнилостная газообразующая флегмона левой ягодичной области.

**Осложнение:** Интоксикация. Острая сердечно-легочная недостаточность.

**Сопутствующий:** Сахарный диабет тип 2, тяжелое течение, декомпенсация. Анемия смешанного генеза. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Состояние после ампутации обеих н/конечностей на уровне бедра.

ФОРМА № 106/у-08

## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

### 19. Причины смерти

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
а) <i>Острая сердечно-легочная недостаточность</i>	6 часов	
б) <i>Флегмона левой ягодичной области</i>	8 дней	L03.1
в)		
г)		
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):		

**Комментарий:** В заключительном диагнозе не отражена причина ампутации нижних конечностей, а также этиология флегмоны. В медицинском свидетельстве о смерти не отражено наличие сахарного диабета. По имеющимся данным, код основной причины смерти: E11.5 – сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения.

**Случай 8**

Регион: Московская область

Возраст: 62 года

Пол: женский

Из медицинской карты амбулаторного больного (учётная форма № 025/у-04) пациента известно, что 2 месяца назад эндокринологом установлен диагноз «Сахарный диабет 2 типа, среднетяжелого течения, впервые выявленный», что также отражено в п.17 «заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению» на листе 2.

**Диагноз офтальмолога:** Острый конъюнктивит левого глаза. Начальная катаракта обоих глаз.

Форма № 025-12/у

## ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

18. Диагноз код МКБ:	H	1	0	.	0
----------------------	---	---	---	---	---

**Комментарий:** С учётом данных анамнеза, повод к обращению должен рассцениваться как осложнение диабета и кодироваться по рубрике E11.3 – сахарный диабет 2 типа с поражением глаз.

**Примечание:** H10.0 - слизисто-гнойный конъюнктивит

**Случай 9**

Регион: Ярославская область

Возраст: 66 года

Пол: мужской

Из медицинской карты амбулаторного больного (учётная форма № 025/у-04) пациента известно, что 6 месяцев назад эндокринологом установлен диагноз «Сахарный диабет 2 типа, инсулинопотребный, в стадии декомпенсации», что также отражено в п.17 «заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению» на листе 2.

**Диагноз невропатолога:** Диабетическая дистальная полинейропатия, сенсорный тип.

Форма № 025-12/у

## ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

18. Диагноз код МКБ:	G	6	2	.	8
----------------------	---	---	---	---	---

**Комментарий:** С учётом данных анамнеза, повод к обращению должен рассцениваться как осложнение диабета и кодироваться по рубрике E11.4 – сахарный диабет 2 типа с неврологическими осложнениями.

**Случай 10**

Регион: Ленинградская область      Возраст: 62 лет      Пол: мужской  
 Диагноз заключительный клинический (п.11 формы 003/у «Медицинская карта стационарного больного»):

**Основной:** Двусторонний гонартроз 3 ст.

**Осложнение:** Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией.

**Сопутствующий:** Кардиальный фиброз печени. Левосторонний гидроторакс. ХСН IIБ. Постинфарктный кардиосклероз (ИМ 2009 г.) Нарушение ритма - пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизм фибрилляции предсердий от 30.10.12, спонтанное восстановление. Сахарный диабет 2 типа, декомпенсация.

ФОРМА № 066/у-02

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА**

29. Диагноз стационара (при выписке):

	Основное заболевание	Код МКБ	Осложнение	Код МКБ	Сопутствующие заболевания	Код МКБ
Клинический заключительный	<i>Двусторонний гонартроз 3 ст.</i>	M17.4	<i>Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией</i>		<i>Кардиальный фиброз печени. Левосторонний гидроторакс. ХСН IIБ. Постинфарктный кардиосклероз. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий</i>	
Патолого – анатомический						

**Комментарий:** С учётом данных анамнеза, причина госпитализации по правилам МКБ-10 гонартроз должен расцениваться как осложнение диабета и кодироваться по рубрике E10.6 – сахарный диабет 1 типа с другими уточненными осложнениями.

## Заключение

Перед службой медицинской статистики стоит цель получения достоверных данных о реальном вкладе сахарного диабета в структуру заболеваемости и смертности. Поэтому одной из задач врачей практического здравоохранения является корректное и полное заполнение учётных статистических форм в рамках своих полномочий. Предоставляемые отчетные данные должны быть достоверны, чтобы в дальнейшем они могли служить для обоснования адекватного и сбалансированного комплекса мер по снижению заболеваемости и предупреждению преждевременной смертности населения.

## Список литературы

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Новая классификация, критерии диагностики и компенсации сахарного диабета // *Consilium Medicum*, 2000. - 2(5) /URL: <http://www.consilium-medicum.com/article/11820> [15.01.2013]
2. Дедов И.И., Шестакова М.В. Проблема контроля качества диабетологической помощи в России по данным на январь 2007 г. // Сахарный диабет. 2008. № 3. С. 55-57.
3. Доскина Е.В. Причины неудач в компенсации пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Роль постпрандиальной гликемии // Сахарный диабет. 2010. №1. С. 129-132.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр. Том 2. Сборник инструкций. - Всемирная организация здравоохранения, Женева, 1995. – 179 с.
5. Рощин Д.О., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н. Проблема учета наличия сахарного диабета при диагностике причин смерти // Социальные аспекты здоровья населения. Информационно-аналитический вестник. – 2012. - № 5 (27) – /URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/430/27/lang.ru/>
6. Сунцов Ю.И., Маслова О.В., Дедов И.И. Скрининг осложнений сахарного диабета как метод оценки лечебно-профилактической помощи больным // Проблемы эндокринологии, 2010, 1. - С. 3-8.
7. Шестакова М.В. Комментарии эндокринолога к рекомендациям по сахарному диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям esc-easd 2007 // Сахарный диабет, 2008 (1): С. 97-99.

8. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Volume 2. Instruction manual. 2010 Edition. //Сайт ВОЗ /URL: [http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf) (посещение 13.08.2012)
9. Roglic G., Unwin N., Bennett P.H., Mathers C., Tuomilehto J., Nag S., Connolly V., King H. The Burden of Mortality Attributable to Diabetes. Realistic estimates for the year 2000. Diabetes Care 2005;28(9):2130–2135.
10. WHO. ICD-11 Beta Draft URL: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en> [15.01.2013]
11. World Health Organization: The world health report 2003 - shaping the future. Geneva, World Health Organization. 2003. 193 p. [Internet]. 2003 [cited 2012 Aug 3]. Available from: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf)

## **Сокращения**

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГБ – гипертоническая болезнь

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ИМ – инфаркт миокарда

МКБ, МКБ-10 – Международная классификация болезней (10-го пересмотра)

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПИКС – постинфарктный кардиосклероз

СД – сахарный диабет

ФК – функциональный класс

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь лёгких

ХПН – хроническая почечная недостаточность

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

ЭКС – электрокардиостимулятор

ICD, ICD-10 – International Classification of Diseases (10-th revision)

TNM, T<sub>x</sub>N<sub>x</sub>M<sub>x</sub> – оценка онкологического процесса по международной классификации стадий развития раковых опухолей

Mts – сокращенное от греч. metastasis (метастаз)