



Материалы сайта www.mednet.ru

**ФГУ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ**

**РУКОВОДСТВО
ПО СТАТИСТИЧЕСКОМУ КОДИРОВАНИЮ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ
ОБРАЩАЕМОСТИ**

г. Москва, 2008г.

УДК
ББК

Основное учреждение разработчик: ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Руководство подготовлено авторским коллективом в составе:
к.м.н. Е.М. Секриеру (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)
к.м.н. Э.И. Погореловой (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)
к.м.н. Д.Ш. Вайсмана (ГУЗ ТОМИАЦ)
С.В. Моравской (Московская область, г. Коломна)

Научный редактор - д.м.н., профессор С.А. Леонов (ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава)

Рекомендовано к изданию научно-координационным Советом ФГУ ЦНИИОИЗ РОСЗДРАВА.

Руководство по статистическому кодированию заболеваемости. – М.: ЦНИИОИЗ, 2008. – 75с.

ISBN

Руководство предназначено для практических врачей всех клинических специальностей, организаторов здравоохранения, медицинских статистиков, судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов, а также для студентов медицинских учебных заведений.

ВВЕДЕНИЕ

Международная статистическая классификация болезней (МКБ) является основным инструментом статистических разработок информации о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. Она обеспечивает методическое единство и сопоставимость результатов изучения заболеваемости населения, причин смерти и поводов обращения в медицинские учреждения, как в пределах страны, так и между странами.

Периодический пересмотр МКБ - одна из уставных обязанностей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и наша страна принимает активное участие в совершенствовании этого международного статистического документа и внедрении его в деятельность медицинских учреждений.

В настоящее время действует Десятый пересмотр Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), введенный в действие Всемирной организацией здравоохранения с 1 января 1993 г.

Соответствующий Указ Президента Российской Федерации и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (№3 от 12.01.1998г.) создали правовую основу для введения с 1 января 1999 года этого международного нормативного документа в практику здравоохранения Российской Федерации.

Необходимо подчеркнуть, что МКБ не является образцом написания клинических диагнозов и указания внешних причин заболеваний и смертности.

Терминология, используемая в МКБ, является статистической аббревиатурой клинической информации и только на четырехзначном уровне в некоторых случаях приближается к понятию клинического диагноза.

Искусством специалиста является преобразование клинической информации в статистическую информацию через коды МКБ.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ РУКОВОДСТВА

Введение новой классификации болезней требует решения широкого круга организационно-методических вопросов и вызывает необходимость привлечения к этой работе все большего числа специалистов, призванных поднять уровень медицинской статистики, необходимой для совершенствования научных принципов управления здравоохранением.

Статистическая классификация болезней создавалась и использовалась преимущественно как средство оценки сдвигов в здоровье населения, состояния медицинской помощи и формирования на этой основе данных о заболеваемости и причинах смерти населения, что необходимо для целей эффективного планирования здравоохранения.

Классификация позволяет переводить словесное выражение диагноза болезней и других проблем здоровья в алфавитно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство сбора, хранения, извлечения и анализа данных. С использованием МКБ-10 могут быть классифицированы не только заболевания, имеющие четко сформулированный диагноз, но и другие проблемы, связанные со здоровьем, зарегистрированные в различных типах медицинской документации. То есть имеется возможность получения и анализа данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут регистрироваться в медицинской документации.

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) является нормативным документом, обеспечивающим единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения, как в пределах страны, так и между странами. Она является важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ.

2. Статистическая классификация болезней стала одним из обязательных разделов клинических руководств, учебников для студентов медицинских институтов и училищ и должна способствовать унификации деятельности научных школ, защищающих различные направления в формировании клинических классификаций болезней. Это необходимо для дальнейшего укрепления связей между статистикой здоровья населения, статистикой здравоохранения и клинической практикой, на что особенно были направлены усилия специалистов при подготовке Десятого пересмотра классификации болезней, переход на которую осуществлен с 01.01.99 г. в соответствии с Приказами №170 от 27.05.97 г. и №3 Минздрава России от 12.01.98 г.

3. Многообразие форм приложения статистической классификации болезней накладывает отпечаток на ее структуру, в связи, с чем последние пересмотры стали значительно большими по объему и сопровождаются обширными методическими указаниями. Наличие в последнем пересмотре еще большего количества рекомендуемых дополнительных классификаций позволяет рассматривать МКБ-10 как семейство статистических классификаций.

Остается проблемой сопоставление клинических диагнозов и диагнозов, приведенных в Международной классификации болезней. В последнем пересмотре сохранилась тенденция к значительной модернизации диагнозов без учета клинической практики. В результате часть диагнозов может оказаться в пределах неуточненных состояний или состояний недостаточно дифференцированных, а не в рубриках или подрубриках соответствующих разделов классификации.

4. Сложные методические вопросы возникают в отношении терминов, используемых в Международной классификации болезней. Последний, 10 пересмотр, внес в этом отношении много нового, и в значительном большинстве термины статистической классификации болезней соответствуют требованиям научной клинической терминологии,

сложившимся к моменту его принятия и утверждения. Вместе с тем из этого не следует, что сейчас МКБ-10 можно рекомендовать в качестве образца терминологии и клинических диагнозов для записи в учетных медицинских документах.

Некоторые диагнозы, подлежащие кодированию, на разных языках имеют значительные различия в своем содержании и, таким образом, вносят существенные искажения в статистику заболеваемости и причин смерти. В связи с этим в новой классификации возникла необходимость стандартизации клинического и статистического содержания большого числа терминов, однако, по разным причинам полностью преодолеть различия не удалось.

5. Методические вопросы использования статистической классификации болезней должны решаться на этапе подготовки врачей и на инструктивно-методических совещаниях по составлению годовых статистических отчетов о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. От лечащих врачей требуется знакомство с принципами построения статистической классификации болезней и формирование клинических диагнозов соответственно требованиям этой классификации. Особое внимание должно быть уделено полноте записи клинического диагноза в статистических талонах и листах уточненного диагноза, во врачебном свидетельстве о смерти и карте выбывшего из стационара.

ГЛАВА 2.

РОЛЬ И МЕСТО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Классификацию болезней можно определить как систему рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время. МКБ используется для преобразования словесной формули-

ровки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

МКБ-10 предназначена, главным образом, для классификации болезней и травм, имеющих официальный диагноз. Однако не каждая проблема или причина обращения в учреждения здравоохранения могут быть обозначены с помощью официального диагноза. Поэтому МКБ предусматривает возможность обработки данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут указываться вместо диагноза в медицинской документации (Класс XVIII "Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" и Класс XXI "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения"). Благодаря этому МКБ может быть использована для классификации данных, внесенных в такие графы, как "диагноз", "причина госпитализации", "состояния, по поводу которых проводилось лечение", "причина обращения за медицинской помощью", которые имеются в разнообразных медицинских документах, откуда извлекаются статистические данные и другие виды информации о здоровье.

"Сердцевиной" классификации МКБ-10 является трехзначный буквенно-цифровой код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности, которые отдельные страны предоставляют в ВОЗ, а также при проведении основных международных сравнений. Четырехзначные подрубрики, хотя и не являются обязательными для отчетов на международном уровне, рекомендованы для многих целей и составляют неотъемлемую часть МКБ-10, как и специальные перечни для статистических разработок.

Существуют две основные группы классификаций. Классификации первой группы охватывают данные, относящиеся к диагнозам и состоянию здоровья, и строятся непосредственно на основе МКБ путем использования спе-

циальных перечней для статистических разработок, рекомендованных для международных сравнений и публикаций.

Эта группа также включает классификации, адаптированные для узких специалистов. Адаптированные варианты классификаций объединяют те разделы или рубрики МКБ, которые относятся к конкретной специальности. В них сохраняются четырехзначные подрубрики, а большая детализация достигается с помощью пятизначных, а иногда и шестизначных подрубрик. Ниже перечислены некоторые из крупных адаптированных вариантов классификаций, действующих в настоящее время:

МКБ-Онкология;

МКБ-Дерматология;

МКБ-Зубоврачебное дело и стоматология;

МКБ-Неврология;

МКБ-Ревматология и ортопедия;

МКБ-Педиатрия;

МКБ-Психические расстройства.

Вторая группа классификаций охватывает аспекты, относящиеся к нарушениям здоровья, которые не вписываются в формальные диагнозы известных в настоящее время состояний, а также другие классификации, касающиеся медицинской помощи:

Международная классификация процедур в медицине;

Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности.

Таким образом, ВОЗ реализовала концепцию развития "семейства" классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ГЛАВА 3.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

Статистическая классификация болезней ограничивается определенным числом взаимоисключающих рубрик, которые охватывают всю совокупность патологических состояний. Рубрики представлены таким образом, чтобы облегчить статистическое изучение болезней. Конкретная болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой. Это исключает возможность, чтобы рубрики охватывали группы отдельных, но родственных состояний. Каждая болезнь или патологическое состояние занимает строго определенное место в перечне рубрик. Таким образом, на протяжении всей классификации предусмотрены рубрики для других и смешанных состояний, которые не могут быть отнесены к каким-либо конкретным рубрикам. Число состояний, отнесенных к смешанным рубрикам, минимально.

Элемент группировки отличает статистическую классификацию от номенклатуры болезней, которая должна иметь отдельное заглавие для каждой известной болезни. Концепции классификации и номенклатуры, тем не менее, тесно связаны, поскольку номенклатура часто бывает организована по системному принципу.

Если статистическая классификация имеет иерархическую структуру с подразделами, она может допускать различные уровни детализации. Статистическая классификация болезней должна обеспечивать возможность идентифицировать конкретную болезнь как на уровне трехзначных рубрик, так и на уровне четырехзначных подрубрик с возможностью использовать рекомендуемые дополнительные пятые и шестые знаки, чтобы с ее помощью можно было получить полезную и понятную информацию, превышающую требования официальных отчетов.

Те же общие принципы могут быть применены к классификации других, связанных со здоровьем проблем и поводов для обращений в учреждения здравоохранения, которые также включены в МКБ.

МКБ является практической, а не чисто теоретической классификацией, в которой допущен ряд компромиссов между классификациями, основанными на этиологии, анатомической локализации, обстоятельствах возникновения болезни и т.д. Проведен ряд корректировок, чтобы учесть интерес различных областей статистического применения, для которых предназначена МКБ, такие как статистика смертности, заболеваемости, социальной защиты и другие виды санитарной статистики и материалов обследования населения.

Традиционная модель классификации с единственным переменным критерием и другие аспекты ее структуры, придающие особое значение часто встречающимся состояниям, представляющим важность для общественного здравоохранения и требующим значительных финансовых вложений, выдержали проверку временем.

3.1 БАЗОВАЯ СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТЫЕ В МКБ

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее структура разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром в самом начале проведения международных дискуссий по структуре классификации. Его схема заключалась в том, что для всех практических и эпидемиологических целей статистические данные о болезни должны быть сгруппированы следующим образом:

- **эпидемические болезни**
- **конституциональные или общие болезни**
- **местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации**
- **болезни, связанные с развитием**
- **травмы.**

Эта структура видна в классах МКБ-10. Она выдержала проверку временем (около 100 лет) и, будучи в некотором отношении произвольной, по-

прежнему считается более удобной для основных эпидемиологических целей, чем любая из предлагаемых и апробированных альтернатив.

Две первые и две последние группы из перечисленных выше являются "специальными группами", объединяющими те состояния, которые было бы неудобно группировать для эпидемиологических исследований, если бы они были разбросаны, например, если классификация была бы составлена преимущественно по анатомической локализации.

Оставшаяся группа "местных болезней, сгруппированных по анатомической локализации" включает в себя классы МКБ для каждой из основных систем организма.

Различие между классами, относящимися к "специальным группам", и классами, относящимся к "системам организма", имеет практическое значение для понимания структуры классификации, для кодирования и интерпретации статистических данных, полученных на ее основе. Необходимо помнить, что, как правило, состояния классифицируются преимущественно в одном из классов, относящихся к "специальным группам". В случае сомнения относительно того, куда отнести данное состояние, приоритет следует отдавать классам "специальных групп".

Основу МКБ составляет единый кодовый перечень трехзначных рубрик, каждая из которых может быть далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до десяти. Вместо чисто цифровой системы кодирования в предыдущих пересмотрах в Десятом пересмотре использован буквенно-цифровой код с буквой в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Таким образом, возможные номера простираются от A00.0 до Z99.9. Буква U не используется.

Коды U00-U49 следует использовать для временного обозначения новых болезней не-ясной этиологии. Коды U50-U99 могут быть использованы в исследовательских целях, например, для апробирования альтернативной подклассификации в рамках специального проекта.

3.2 СТРУКТУРА МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ-10)

В отличие от международной номенклатуры болезней в основу статистической классификации (МКБ-10) положен иерархический принцип группировки болезней с присвоением каждой нозологии (или нарушению) статистического кода с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрами во втором, третьем и четвертом знаках кода.

Первые три знака кода составляют рубрику, которая в основном идентифицирует заболевание, имеющее особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность

МКБ-10 состоит из трех томов: том 1 содержит основную классификацию; том 2 - инструкции по применению для пользователей МКБ; том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

Большую часть тома 1 занимает основная классификация, состоящая из перечня трехзначных рубрик и полного перечня трехзначных рубрик с четырехзначными подрубриками и их содержания.

В томе 1 также содержатся следующие разделы:

Морфология новообразований.

Специальные перечни для статистической разработки данных смертности и заболеваемости.

Определения.

Положения о номенклатуре, относящейся к болезни и причинам смерти.

Модель классификации: класс \implies блок рубрик \implies трехзначная рубрика
 \implies четырехзначная подрубрика

3.2.1 Классы

Классификация разделена на 21 класс. Первым знаком кода в МКБ является буква. Каждая буква соответствует определенному классу. Исключением являются **буквы D**, которая используется в классе II "Новообразования" и в классе III "Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм", и **Н**, которая используется в классе VII

"Болезни глаза и его придаточного аппарата" и в классе VIII "Болезни уха и сосцевидного отростка".

Четыре класса (классы I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов. Если классы I, II, XIX используют по две буквы, то класс XX - четыре буквы.

Каждый класс содержит достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал. Однако использованы не все, имеющиеся в распоряжении коды, что дает возможность большей детализации содержания классов при следующих пересмотрах МКБ.

Классы I-XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, класс XIX - к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин. Класс XVIII "Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" охватывает ряд современных понятий, касающихся диагностических данных. Класс XX "Внешние причины заболеваемости и смертности" традиционно использовался для классификации внешних причин травм и отравлений, но, начиная с Девятого пересмотра МКБ, он также предназначается для регистрации любых внешних причин болезней и других патологических состояний. И наконец, класс XXI "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения" предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращения в учреждение здравоохранения человека, не являющегося больным в данное время, или обстоятельств, в силу которых пациент получает медицинскую помощь или же имеющих какое-либо иное отношение к помощи, которую он получает.

3.2.2 Блоки рубрик

Классы подразделяются на однородные "блоки" трехзначных рубрик. В пределах каждого блока трехзначные рубрики размещены по степени важности для здравоохранения состояний, от нумерации наиболее важных состояний к менее значимым состояниям, т.е. к прочим, другим и неуточненным

состояниям, входящим в данный блок. В каждом классе количество блоков трехзначных рубрик неравнозначно:

В Классе I названия блоков отражают две оси классификации - способ передачи инфекции и широкую группу патогенных микроорганизмов. В Классе II первой осью является характер новообразований: в пределах группировки по характеру новообразования осью для формирования подгрупп в основном является локализация, хотя несколько трехзначных рубрик предназначены для важных морфологических типов новообразований (например, лейкозы, лимфомы, меланомы, мезотелиомы, саркома Капоши).

После каждого названия блока в скобках дан соответствующий диапазон трехзначных рубрик.

3.2.3 Трехзначные рубрики

В новом пересмотре МКБ возможное количество трехзначных рубрик - 2600. В рамках каждого блока некоторые из трехзначных рубрик предназначены только для одной болезни, отобранной вследствие ее частоты, тяжести, восприимчивости к действиям служб здравоохранения, в то время как другие трехзначные рубрики предназначены для групп болезней с некоторыми общими характеристиками. В блоке обычно имеются рубрики для "других" состояний, дающие возможность классифицировать большое число различных, но редко встречающихся состояний, а также "неуточненные" состояний.

3.2.4 Четырехзначные подрубрики

Максимально возможное число четырехзначных подрубрик в МКБ-10 - 26000, а в МКБ-9 было около 10000. Хотя четырехзначные подрубрики не являются обязательными для представления данных на международном уровне, большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки, с тем чтобы можно было использовать еще до 10 подрубрик. **Если трехзначная рубрика не подразделена, рекомендуется использовать букву "X" для заполнения места четвертого знака, чтобы коды имели стандартный размер для статистической обработки данных.**

Четырехзначные подрубрики используют любым подходящим способом, определяя, например, различные локализации или разновидности одной болезни, если трехзначная рубрика предназначена только для одной болезни, или же отдельные болезни, если трехзначная рубрика предназначена для группы болезней.

Четвертый знак .8 обычно используется для обозначения "других" состояний, относящихся к данной трехзначной рубрике, а знак .9 чаще всего используется, чтобы выразить то же понятие, что и название трехзначной рубрики, без добавления какой-либо дополнительной информации.

Когда одинаковые четвертые знаки используются при градации нескольких трехзначных рубрик, смысловое значение этих четвертых знаков указывается только один раз, перед началом перечисления рубрик. К каждой группе таких трехзначных рубрик дается примечание, указывающее, где содержатся более детальные сведения, например, рубрики O03-O06 для разных типов аборт имеют общий четвертый знак, отражающий осложнения. Это примечание выглядит следующим образом:

"С рубриками O03-O06 используются следующие четвертые знаки:

Примечание: Понятие "неполный аборт" включает задержку продуктов зачатия после аборта.

- .0** Неполный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.0
- .1** Неполный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.1
- .2** Неполный аборт, осложнившийся эмболией
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.2
- .3** Неполный аборт с другими и неуточненными осложнениями
С состояниями, классифицированными в подрубриках O08.3-O08.9
- .4** Неполный аборт без осложнений

- .5 Полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.0
- .6 Полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.1
- .7 Полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией
С состояниями, классифицированными в подрубрике O08.2
- .8 Полный или неуточненный аборт, с другими или неуточненными осложнениями
С состояниями, классифицированными в подрубриках O08.3-O08.9
- .9 Полный или неуточненный аборт без осложнений"

Рубрики E10-E14 для разных форм осложнений сахарного диабета также имеют общий четвертый знак. Примечание к этим трехзначным рубрикам представлено следующим образом:

"Следующие четвертые знаки используют с рубриками E10-E14:

- .0 С комой
- .1 С кетоацидозом
- .2 С поражением почек
- .3 С поражением глаз
- .4 С неврологическими осложнениями
- .5 С нарушениями периферического кровообращения
- .6 С другими уточненными осложнениями
- .7 С множественными осложнениями
- .8 С неуточненными осложнениями
- .9 Без осложнений"

3.2.5 Необязательные пятые знаки

Пятые знаки используются, когда имеется необходимость подразделения болезненных состояний по оси, отличной от использованной на четырех-

значном уровне. Пятый и последующие уровни кода обычно представляют собой подклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду. Они содержатся в:

- ◆ Классе XIII - подрубрики по анатомической локализации
- ◆ Классе XIX - подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшинных повреждений с открытой раной и без нее
- ◆ Классе XX - подрубрики для обозначения видов деятельности пострадавшего в момент происшествия

В Классе XX "Внешние причины заболеваемости и смертности" по поводу такой подклассификации имеется следующее примечание: «Коды вида деятельности». Эта подклассификация разработана для факультативного использования с целью дополнительной характеристики рубрик V01-Y34 и отражения деятельности пострадавшего в момент происшествия. Она не должна смешиваться с рекомендованными ранее четырехзначными подрубриками, предназначенными для указания места событий, кодируемых в рубриках W00-Y34, или использоваться вместо них:

- .0 Во время спортивных занятий
- .1 Во время занятий на досуге
- .2 Во время работы с целью получения дохода
- .3 Во время выполнения других видов работ
- .4 Во время отдыха, сна, приема пищи или других видов жизнедеятельности
- .8 Во время других уточненных видов деятельности
- .9 Во время неуточненной деятельности"

Структурные изменения, происшедшие в МКБ-10, позволяют формировать статистические программы национального здравоохранения на качественно новом уровне со значительным расширением объема статистической информации о заболеваемости и смертности населения.

3.3. ОСОБЕННОСТИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА

Изменение порядковых номеров классов в новом пересмотре классификации создает определенные трудности в сопоставлении статистической информации, полученной по МКБ-10 и МКБ-9, даже на уровне классов. Не следует ожидать и полной сопоставимости внутриклассовой статистической информации, поскольку новый пересмотр классификации претерпел некоторые структурные внутриклассовые и межклассовые изменения.

В новом пересмотре предусмотрено много возможностей, чтобы сделать классификацию более гибкой, особенно при кодировании и анализе множественных состояний и при работе с МКБ-10 в менее исследованных областях статистики и здравоохранения:

3.3.1 Двойное кодирование некоторых состояний [система символов со значками "крестик" и "звездочка"]

В соответствии с этой системой диагностические формулировки могут иметь два расположения в МКБ-10: "традиционное расположение" (по этиологии со значком "крестик") – обычно это общее заболевание и "необязательное дополнительное расположение" (по проявлению со значком "звездочка") - в месте проявления (органе или системе), когда оно является проблемой оказания медицинской помощи. Это обеспечивает доступную методику статистической разработки или подбора материалов в соответствии с проявлением болезни. Система кодирования со значками "крестик" и "звездочка" используется в Классификации в ограниченном числе случаев. Во всей Классификации имеется 83 специальные рубрики, помеченные звездочками, они перечислены в начале соответствующих классов.

3.3.2 Рубрики "отдаленных последствий" болезненных состояний.

Для эпидемиологического исследования важно, если подобные состояния не включаются в свежие или текущие болезни. Однако новый пересмотр МКБ рекомендует по мере возможности кодировать характер отдаленного

последствия с использованием обычного кода из соответствующей части классификации, а не коды отдаленных последствий.

Пример: "Фиброз легкого - отдаленное последствие туберкулеза" - может кодироваться в МКБ-10 как "Послевоспалительный легочный фиброз (J84.1)" при регистрации заболевания и как "Отдаленные последствия легочного туберкулеза (B90.9)" – первоначальная причина смерти.

Рубрики «последствий» охватывают ограниченный перечень болезненных состояний и используются в основном для кодирования причин смерти:

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

3.3.3 Добавочные коды.

Имеются определенные ситуации, которые позволяют использовать два кода МКБ для полного описания заболевания пациента. В соответствующих рубриках классификации имеются примечания, где это может быть применено:

а) код, указывающий инфекционный возбудитель, можно добавить к инфекции, не классифицированной в классе I, например, к пневмонии в классе X. Для этой цели в классе I предназначен блок рубрик B95-B97;

б) код из класса IV, указывающий гормональную активность, можно добавить к соответствующим новообразованиям в классе II;

в) морфологический код, хотя и не являющийся частью основной МКБ, может быть добавлен к соответствующим новообразованиям в классе II;

г) для состояний, классифицированных в рубриках F00- (органические, включая симптоматические психические расстройства) класса V, может добавляться код из другого класса для того, чтобы указать причину, т.е. основную болезнь, травму или другое поражение мозга;

д) для ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней, классифицированных в классе IX, может быть добавлен код этого же класса, указывающий на сопутствующую гипертензивную болезнь;

е) если состояние является следствием воздействия токсического вещества, может быть добавлен код класса XX для идентификации этого вещества.

Добавочные коды следует использовать только в специальных статистических разработках даже тогда, когда не осуществляется полный многопричинный анализ заболеваемости.

3.3.4 Глоссарий.

В классе V (Психические расстройства и расстройства поведения в дополнение к включенным и исключенным терминам для обозначения содержания рубрик используются описания в виде глоссария, которые предназначены для врачей, ставящих диагноз, а не для кодировщиков.

3.3.5 Включенные термины.

В рамках трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик обычно перечислен ряд других диагностических терминов. Их называют "включенными терминами", и они даются в дополнение к названиям рубрик как примеры диагностических формулировок, классифицируемых в этой рубрике. Они мо-

гут относиться к различным состояниям или могут быть синонимами. Они не являются подклассификацией той или иной рубрики.

Включенные термины перечислены, прежде всего, как указание к содержанию рубрик. Многие перечисленные позиции относятся к важным или наиболее часто используемым терминам, принадлежащим к данной рубрике. Другие термины характеризуют пограничные состояния или локализации, внесенные для того, чтобы точнее определить, где проходит граница между одной и другой подрубрикой. Перечни включенных терминов отнюдь не являются исчерпывающими, и альтернативные названия диагностических единиц включены в Алфавитный указатель, к которому следует обращаться в первую очередь при кодировании того или иного диагноза.

Иногда включенные термины необходимо читать в контексте с названиями рубрик. Это обычно бывает в тех случаях, когда включенные термины представляют собой детализацию перечня локализаций или фармацевтических препаратов, и для их понимания необходимо прежде ознакомиться с соответствующими словами из названия рубрики (например, "злокачественные новообразования ...", "травмы ...", "отравления ...").

Включенные термины перечислены как указание к содержанию рубрик и относятся к наиболее часто используемым в практике терминам, принадлежащим к данной рубрике, или характеризуют пограничные состояния, указывая, где проходит граница между одной и другой рубрикой.

Диагностические формулировки, общие для ряда рубрик или всех подрубрик конкретной трехзначной рубрики, находятся в примечаниях, озаглавленных "**Включено**" и следующих непосредственно за названием класса, блока или рубрики.

Пример 1. Класс «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)»

Включены: нарушения психологического развития

Пример 2. Блок «Грыжи (K40-K46)»

Включены: грыжа:

- приобретенная
- врожденная [кроме диафрагмальной или пищеводного отверстия диафрагмы]
- рецидивирующая

Пример 3. Рубрика «В26 Эпидемический паротит»

Включен: паротит:

- эпидемический
- инфекционный

3.3.6 Исключенные термины

Некоторые рубрики содержат перечни состояний, которым предшествует слово "**Исключено**". Имеются термины, которые, учитывая название данной рубрики, предположительно могли бы быть отнесены к ней, но на самом деле классифицируются в других рубриках, например:

A46 Рожа

Исключена: в послеродовом периоде или послеродовая рожа (O86.8)

После каждого исключенного термина в скобках указан кодовый номер другой рубрики и подрубрики, к которым следует отнести этот термин.

Общие исключения в пределах ряда рубрик или всех подрубрик конкретной трехзначной рубрики указаны в примечаниях, озаглавленных "**Исключено**" и следующих сразу за названием класса, блока или рубрики.

Пример 1. Класс «Болезни системы кровообращения (I00-I99)»

Исключены: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)

некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)

осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00-O99)

врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

новообразования (C00-D48)

симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)

системные нарушения соединительной ткани (M30-M36)

транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные синдромы (G45.-)

Пример 2. Блок 2 «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15)»

Исключены: осложняющие беременность, роды или послеродовой период (O10-O11, O13-O16)

с вовлечением коронарных сосудов (I20-I25)

неонатальная гипертензия (P29.2)

легочная гипертензия (I27.0)

Пример 3. Рубрика «G43 Мигрень»

Исключена: головная боль БДУ (R51)

3.3.6 Круглые скобки

Значительное число диагностических терминов, включенных в 1 и 3 тома МКБ-10, сопровождается дополняющими определениями, заключенными в круглые скобки.

Например: **G91.9 Гидроцефалия** (приобретенная) (наружная) (внутренняя) (злокачественная) (рецидивирующая).

Заключенные в круглые скобки уточняющие определения не влияют на кодовый номер данного диагностического термина. Это значит, что если в медицинской документации диагноз гидроцефалии был сформулирован с каким-либо из слов, заключенных в круглые скобки (например, "Злокачественная гидроцефалия") или без них ("Гидроцефалия") статистический код этого заболевания в любом случае будет **G91.9**.

Особо следует обратить внимание на рубрику «**I10 Эссенциальная гипертензия**». Сюда включена: «Гипертензия (артериальная) (доброкачественная) (эссенциальная) (злокачественная) (первичная) (системная)». Если в статистическом документе диагноз обозначен как «Злокачественная гипертензия» и нет указаний на имеющиеся нарушения со стороны сердца или почек, то используется рубрика I10. Если же формулировка диагноза содержит указания на наличие поражений сердца или почек, то используются рубрики I11-I13 в зависимости от имеющихся поражений.

3.3.7 Аббревиатуры НКДР и БДУ

Аббревиатура НКДР, которая расшифровывается как фраза "не классифицированный (ая) (ое) в других рубриках", в названии трехзначных рубрик служит предупреждением о том, что некоторые более уточненные формы данного состояния имеют другой код и соответственно помещены в другие разделы классификации.

Аббревиатура БДУ расшифровывается как фраза "без других указаний", что равнозначно определениям: "неустановленный" и "неуточненный". Как правило, диагностический термин, сопровождаемый аббревиатурой "БДУ", кодируется соответствующим кодом, имеющим четвертый знак - .9.

В большинстве случаев использовать .9 в качестве четвертого знака кода вынуждают два обстоятельства. Во-первых, по какой-либо объективной причине (отсутствие материально-технической базы, особенности состояния больного и т.д.) не проведены углубленные диагностические процедуры, что не позволяет произвести градацию заболевания по предусмотренным четвертым знакам его кода. Например, невозможно использовать какой-либо из четвертых знаков кода J20 кроме знака .9, если в лечебном учреждении не проводится бактериологическая диагностика возбудителя, вызвавшего "Острый бронхит" (J20.9)).

Во-вторых, причиной, вынуждающей медицинского статистика использовать в качестве четвертого знака кода .9, являются случаи недостаточно внимательного заполнения врачами учетных статистических документов.

Например, рубрика «С15 Злокачественное новообразование пищевода» имеет семь подрубрик, идентифицирующих локализацию опухоли, а в учетном статистическом документе имеется запись "Рак пищевода". В этом случае используется остаточная подрубрика С 15.9, что приводит к потере необходимой здравоохранению статистической информации.

ГЛАВА 4.

КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4.1 ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10

В амбулаторно-поликлинической практике статистикам и кодировщикам для осуществления кодирования информации о заболеваемости и смертности необходимо иметь все три тома Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (МКБ-10).

Необходимо помнить, что Алфавитный указатель (3 том МКБ-10) содержит большое число терминов, не встречающихся в томе 1, и для точного присвоения кода необходимо всегда обращаться как к 1 тому, так и к Алфавитному указателю.

4.1.1 Алгоритм кодирования статистической информации следующий:

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

2. В формулировке диагноза определите ведущий термин и осуществите его поиск в Алфавитном указателе (3 том МКБ-10). В Указателе термин 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.

3. Найдя в Указателе ведущий термин, ознакомьтесь со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствуйтесь ими.

4. Ознакомьтесь 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 формулировке диагноза.

5. Внимательно следуйте за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.

6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, сопоставьте его с рубриками 1 тома МКБ-10. Учтите, 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.

7. Используя 1 том МКБ-10 руководствуйтесь всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

8. Присвойте код формулировке диагноза.

4.2 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕГИСТРАЦИИ И КОДИРОВАНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Данные о заболеваемости все чаще используются при разработке программ и политики в области здравоохранения. На их основе проводится мониторинг и оценка здоровья населения, при эпидемиологических исследованиях выявляются группы населения, подверженные повышенному риску, изучается частота и распространенность отдельных болезней.

В нашей стране статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях основана на учете всех имеющих у пациента заболе-

ваний, медицинских и медико-социальных проблем, поэтому каждое из них подлежит кодированию.

Регистрация заболеваний по обращаемости осуществляется в различных документах. До настоящего времени в здравоохранении нет единого понимания что такое «*обращение*» и что такое «*посещение*». Чаще они идентифицируются. На этих терминах и совершается большинство статистических ошибок. Тем не менее, каждый из этих терминов несет свою информационную нагрузку. Термин «*обращение*» носит обобщающий характер, объединяя изложенные в письменной или устной форме предложения, заявления, ходатайства или жалобы гражданина. Другими словами обращение пациента в учреждение здравоохранения это просьба об оказании ему медицинской помощи по проблемам, связанным со здоровьем (болезнь, профилактика болезни, медицинская реабилитация, долечивание, медицинская консультация, медицинский контроль и т.д.). «**Врачебное посещение**» - статистическая единица учета, соответствующая одному посещению здоровым (больным) врача или одному посещению врачом здорового (больного) на дому после обращения за медицинской помощью. Первое обращение практически всегда соответствует первому посещению. Сколько необходимо посещений чтобы решить проблему обращения больного или здорового пациента за медицинской помощью зависит от квалификации врача и сложности самой проблемы.

В практике амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения России принято, что регистрации и кодированию подлежат все болезненные состояния и проблемы, связанные со здоровьем, выявленные при контакте врача с пациентом. Учет уточненных болезненных состояний и проблем, связанных со здоровьем, осуществляется в соответствующих первичных медицинских документах:

- ◆ **025-2/у-88 "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов",**

- ◆ 025-6/у-89, 025-7/у-89, 025-10/у-97, 025/у-12 – «Талоны амбулаторного пациента»,
- ◆ 025-8/у-95 "Единый талон амбулаторного пациента",
- ◆ 025-9/у-96 "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности",
- ◆ 025-11/у-98 «Извещение на ребенка с врожденными пороками развития»
- ◆ Медицинское свидетельство о рождении (с корешком) 103/у-98
- ◆ Медицинское свидетельство о смерти (с корешком) 106/у-98
- ◆ Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (с корешком) 106-2/у-98

Однако основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях является «Талон амбулаторного пациента», последняя его модификация – **форма № 025/у-12**.

На его основе формируются основные позиции государственной статистической отчетности, проводится мониторинг оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Первичная медицинская документация, содержащая сведения о заболеваниях и других состояниях, имеющих отношение к здоровью, должна поступать в отделения (кабинеты) медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для кодирования информации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

В первичной медицинской документации, содержащей сведения о причинах смерти, медицинскими работниками, непосредственно заполнившими эти документы, отбирается и кодируется, в соответствии с правилами МКБ, основная причина смерти, а затем эти документы направляются в отделы (управления) ЗАГС.

Статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях базируется на регистрации и кодировании всех болезней и других причин обращения за медицинской помощью.

Правила организации регистрации и кодирования заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях, регламентируются основными положениями МКБ-10, рекомендациями и инструкциями Минздрава России.

Учет статистической информации о заболеваемости в амбулаторно - поликлинических учреждениях осуществляется для формирования государственной статистической отчетности учреждений здравоохранения. Последняя используется для:

- ◆ анализа статистической информации учреждения, содержащейся в государственной статистической отчетности;
- ◆ углубленного анализа деятельности, основанного на альтернативных типах статистики заболеваемости, рекомендуемых Десятым пересмотром МКБ ("система символов", дополнительное кодирование, использование адаптированных вариантов классификации и др.).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения формируется различная статистическая информация, которая обеспечивает интересы разных уровней управления, развития и планирования здравоохранения:

- ◆ **Государственный уровень** - статистика причин смерти (Росстат России), статистика заболеваемости (Минздрав России);
- ◆ **Субъектов федерации** - статистика заболеваемости и структура причин смерти населения субъекта федерации;
- ◆ **Амбулаторно-поликлинического учреждения** - статистика заболеваемости и структура причин смерти обслуживаемого населения.

Кодирование информации о заболеваемости в амбулаторно-поликлинической практике в основном осуществляется в соответствии с общими принципами кодирования по МКБ-10, изложенными выше.

4.3 ОСОБЕННОСТИ И ТРУДНОСТИ КОДИРОВАНИЯ ПО НЕКОТОРЫМ КЛАССАМ МКБ

Комитетом экспертов ВОЗ принято ряд условностей, предусмотренных для кодирования статистической информации о заболеваемости и смертности.

Эти условности нашли отражение в классах МКБ и правилах статистической классификации.

4.3.1 КЛАСС I. НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ (A00-B99)

Этот класс в Десятом пересмотре МКБ содержит 21 блок трехзначных рубрик (в МКБ-9 было 15 блоков трехзначных рубрик). За счет структурной внутриклассовой перестройки в МКБ-10 сформировано семь блоков трехзначных рубрик с новыми названиями:

- A50-A64 Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
- A80-A89 Вирусные болезни центральной нервной системы
- B15-B19 Вирусный гепатит
- B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]
- B50-B64 Протозойные болезни
- B85-B89 Педикулез, акариаз и другие инфекации
- B95-B97 Бактериальные, вирусные и другие инфекционные агенты

Практически все блоки данного класса претерпели структурную перестройку и 6 из 7 блоков с новым названием являются продуктом этой перестройки. Появление в МКБ совершенно нового блока "B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]" является результатом новых достижений медицинской науки в распознавании болезней.

Количество трехзначных рубрик в классе увеличилось со 139 (в МКБ-9) до 200 (в МКБ-10). Это означает, что и объем возможной регистрации информации в целом по классу возрос. Следовательно, это повлечет за собой

определенные трудности подбора необходимых кодов для кодирования инфекционных и паразитарных болезней.

В практике амбулаторно-поликлинических учреждений при кодировании информации о заболеваемости по этому классу болезней необходимо обратить внимание на рубрику "A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения" и примечание к ней:

в странах, где диагнозы, перечисленные в рубрике A09, при отсутствии уточнения могут рассматриваться как болезни неинфекционного происхождения, указанные состояния должны классифицироваться в рубрике K52.9.

Сама рубрика представлена в Десятом пересмотре МКБ следующим образом:

A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения

Катар кишечный [интестинальный]

Колит

Энтерит

Гастроэнтерит

} БДУ, геморрагический, септический

Диарея:

- БДУ [без других указаний]
- дизентерийная
- эпидемическая

Инфекционная диарея БДУ

Исключены: вызванные бактериями, простейшими, вирусами и другими уточненными инфекционными агентами (A00-A08)

неинфекционная диарея (K52.9):

неонатальная (P78.3)"

Примечание к указанной рубрике предполагает альтернативный подход к кодированию данных состояний. Однако, руководствуясь указаниями Минздрава России и неустойчивой эпидемиологической обстановкой в стране, состояния, перечисленные в рубрике "A09 Диарея и гастроэнтерит предпо-

ложительно инфекционного происхождения", должны относиться к разряду кишечных инфекций и соответственно кодироваться. Такой подход к кодированию означает, что альтернативная подрубрика "K52.9 Неинфекционный гастроэнтерит и колит неуточненный" в статистике амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения использоваться не должна без бактериологического обследования больного.

Определенные трудности возникают при кодировании состояний, перечисленных в следующих рубриках Класса I:

A40 Стрептококковая септицемия

Исключена: в период родов (O75.3)

последовавшая за:

- абортom, внематочной или молярной беременностью (O03-O07, O08.0)
- иммунизацией (T88.0)
- инфузией, трансфузией или терапевтической инъекцией (T80.2)

неонатальная (P36.0-P36.1)

постпроцедурная (T81.4)

послеродовая (O85)

и

A41 Другая септицемия

Исключены: бактериемия БДУ (A49.9)

в период родов (O75.3)

последовавшая за:

- абортom, внематочной или молярной беременностью (O03-O07, O08.0)
- иммунизацией (T88.0)
- инфузией, трансфузией или терапевтической инъекцией (T80.2)

септицемия (вызванная) (при):

- актиномикозная (A42.7)
- сибиреязвенная (A22.7)
- кандидозная (B37.7)
- Erysipelothrix (A26.7)
- экстраинтестинальная иерсиниозная (A28.2)
- гонококковая (A54.8)
- вирусом герпеса (B00.7)
- листериозная (A32.7)
- менингококковая (A39.2-A39.4)
- неонатальная (P36.0-P36.1)
- постпроцедурная (T81.4)
- послеродовая (O85)
- стрептококковая (A40.-)
- туляремийная (A21.7)
- септицемический(ая):
 - мелиоидоз (A24.1)
 - чума (A20.7)
- синдром токсического шока (A48.3)

В статистике заболеваемости эти рубрики не должны вызвать затруднений при кодировании информации, если внимательно ознакомиться со всеми исключениями, перечисленными в каждой из них.

Состояния, исключаемые из этого класса

Слово некоторые «или определенные» в названии этого класса указывает, что «часть инфекций» отнесена к другим классам, а именно:

- инфекционные и паразитарные болезни, осложняющие беременность, роды и послеродовой период, отнесены к рубрике 098, за исключением акушерского столбняка (A34) и болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, далее ВИЧ (B20-B24);

- инфекции, специфичные для перинатального периода (P35-P39), исключая столбняк новорожденного (A33), врожденный сифилис (A50.-), гонококковую офтальмию новорожденного (A54.3) и перинатальную ВИЧ-инфекцию (B20-B24);
- носительство и подозрение на носительство возбудителя инфекционной болезни (Z22.-);
- грипп и другие острые респираторные инфекции (J00-J22);
- определенные локализованные инфекции, отнесенные к классам, характеризующим отдельные системы органов.

Туберкулез (A15-A19)

В этой группе особое значение придается степени подтвержденности диагноза бактериологически и гистологически. С другой стороны, это локализация процесса как она представлена в рубриках этого блока.

A15 Легочный туберкулез, бактериологически или гистологически подтвержденный

A16 Легочный туберкулез, бактериологически или гистологически не подтвержденный

A17 Туберкулез нервной системы

A18 Туберкулез других органов

A19 Милиарный туберкулез

Следует отметить, что пневмокониоз, связанный с туберкулезом, и силикотуберкулез относятся к рубрике J65, а врожденный туберкулез к подрубрике P37.0.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (B20-B24)

B20 - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней

B21 - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде злокачественных новообразований

B22 - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других уточненных болезней

В23 - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других состояний

Четырехзначные подрубрики в этом блоке предлагаются в качестве факультативных в тех случаях, когда нецелесообразно или невозможно применить кодирование по множественной причине для идентификации специфических состояний.

Если необходима более детальная информация, могут быть использованы четырехзначные подрубрики блока В20-24 с добавочными кодами состояния из других групп и классов болезней, например, ВИЧ инфекция, проявляющаяся в виде средиземноморской лимфомы – используются коды **В21.3** и **С88.3**.

Кодирование ВИЧ-инфекции при множественных проявлениях

В случае проявления ВИЧ инфекции множественными состояниями, относящимися к одной или более подрубрикам той же трехзначной рубрики, для кодирования используется подрубрика .7 этой рубрики.

Другие коды, связанные с ВИЧ-статусом

Пациенты часто обращаются с состояниями, в известной мере связанными с ВИЧ, но у них нет признаков активной инфекции. В этих случаях не используются коды рубрик В20-В24. Важное место при описании других форм статуса ВИЧ-инфекции занимают следующие рубрики и подрубрики.

Z21 Бессимптомный ВИЧ статус

Z20.6: Контакт с ВИЧ или его возможность

R75: Лабораторные данные о ВИЧ

4.3.2 КЛАСС II. НОВООБРАЗОВАНИЯ (С00-D48)

Этот класс в МКБ-10 содержит семь блоков трехзначных рубрик. Ниже перечислены все блоки класса:

С00-С75 Злокачественные новообразования уточненных локализаций, которые обозначены как первичные или предположительно первичные,

кроме новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей

C76-C80 Злокачественные новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненных локализаций

C81-C96 Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, которые обозначены как первичные или предположительно первичные

C97 Злокачественные опухоли самостоятельных (первичных) множественных локализаций.

D00-D09 In situ новообразования

D10-D36 Доброкачественные новообразования

D37-D48 Новообразования неопределенного или неизвестного характера

Прежде, чем перейти к кодированию конкретных новообразований необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, изложенными к данному классу. Эти примечания являются руководством к кодированию информации о новообразованиях.

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Злокачественные новообразования первичные, неточно обозначенные, вторичные и неуточненных локализаций

Рубрики C76-C80 включают злокачественные новообразования с неточно обозначенной первичной локализацией или те, которые определены как "диссеминированные", "рассеянные" или "распространенные" без указаний на первичную локализацию. В обоих случаях первичная локализация рассматривается как неизвестная.

2. Функциональная активность

К классу II отнесены все новообразования независимо от наличия или отсутствия у них функциональной активности. Если необходимо уточнить функциональную активность, ассоциирующуюся с тем или иным новообразованием, можно использовать добавочный код из класса IV. Например, катехоламинпродуцирующая злокачественная феохромоцитома надпочечников

кодируется рубрикой C74 с добавочным кодом E27.5; базофильная аденома гипофиза с синдромом Иценко-Кушинга кодируется рубрикой D35.2 с добавочным кодом E24.0.

3. Морфология

Имеется ряд больших морфологических (гистологических) групп злокачественных новообразований: карциномы, включая плоскоклеточные и аденокарциномы; саркомы; другие опухоли мягких тканей, включая мезотелиомы; лимфомы (Ходжкина и неходжкинские); лейкоз; другие уточненные и специфические по локализации типы; неуточненные раки. Термин "рак" является общим и может использоваться для любой из вышеуказанных групп, хотя он редко употребляется по отношению к злокачественным новообразованиям лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Термин "карцинома" иногда неверно используется как синоним термина "рак".

В классе II новообразования классифицируются преимущественно по локализации внутри широких группировок, составленных на основе характера течения. В исключительных случаях морфология указывается в названиях рубрик и подрубрик.

Для желающих идентифицировать гистологический тип новообразования на с. 577-599 (т. 1, часть 2) приведен общий перечень отдельных морфологических кодов. Морфологические коды взяты из второго издания Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О), которая представляет собой двухосную классификационную систему, обеспечивающую независимое кодирование новообразований по топографии и морфологии. Морфологические коды имеют 6 знаков, из которых первые четыре определяют гистологический тип, пятый указывает на характер течения опухоли (злокачественная первичная, злокачественная вторичная, т.е. метастатическая, *in situ*, доброкачественная, неопределенного характера), а шестой знак определяет степень дифференцировки солидных опухолей и, кроме того, используется как специальный код для лимфом и лейкозов.

4. Использование подрубрик в классе II

Необходимо обратить внимание на особое использование в этом классе подрубрики со знаком .8 (см. примечание 5). Там, где необходимо выделить подрубрику для группы "другие", обычно используют подрубрику .7.

5. Злокачественные новообразования, выходящие за пределы одной локализации и использование подрубрики с четвертым знаком .8 (поражение, выходящее за пределы одной и более указанных локализаций)

Рубрики C00-C75 классифицируют первичные злокачественные новообразования в соответствии с местом их возникновения. Многие трехзначные рубрики далее подразделяются на подрубрики в соответствии с различными частями рассматриваемых органов. Новообразование, которое захватывает две или более смежные локализации внутри трехзначной рубрики и место возникновения которого не может быть определено, следует классифицировать подрубрикой с четвертым знаком .8 (поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций), если такая комбинация специально не индексируется в других рубриках.

Например, карцинома пищевода и желудка обозначается кодом C16.0 (кардия), в то время как карцинома кончика и нижней поверхности языка необходимо кодировать подрубрикой C02.8.С другой стороны, карциному кончика языка с вовлечением нижней его поверхности следует кодировать в подрубрике C02.1, так как место возникновения (в данном случае кончик языка), известно. Понятие "поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций" подразумевает, что вовлеченные области являются смежными (одна продолжает другую).

Последовательность нумерации подрубрик часто (но не всегда) соответствует анатомическому соседству локализаций. Например, злокачественное новообразование мочевого пузыря в трехзначной рубрике C67._ подразделяется в соответствии с анатомическими принципами по следующим четырехзначным подрубрикам: C67.0 - треугольник мочевого пузыря; C67.1 - купол мочевого пузыря; C67.2 - боковая стенка мочевого пузыря и т.д. Кодировщик

может быть вынужден обратиться к анатомическим справочникам, чтобы определить топографическую взаимосвязь.

Иногда новообразование выходит за пределы локализаций, обозначенных трехзначными рубриками внутри одной системы органов. Для кодирования таких случаев предназначены следующие подрубрики:

C02.8 Поражение языка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C08.8 Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C14.8 Поражение губ, полости рта и глотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C21.8 Поражение прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C24.8 Поражение желчных путей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C26.8 Поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C39.8 Поражение органов дыхания и внутригрудных органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C41.8 Поражение костей и суставных хрящей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C49.8 Поражение соединительной и мягких тканей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C57.8 Поражение женских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C63.8 Поражение мужских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C68.8 Поражение мочевых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C72.8 Поражение головного мозга и других отделов центральной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

В качестве примера можно указать карциному желудка и тонкой кишки, которую следует кодировать в подрубрике C26.8 (поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций).

6. Злокачественные новообразования эктопической ткани

Злокачественные новообразования эктопической ткани следует кодировать в соответствии с упомянутой локализацией, например, эктопическое злокачественное новообразование поджелудочной железы должно кодироваться как относящееся к поджелудочной железе неуточненное (C25.9).

7. Использование Алфавитного указателя при кодировании новообразований

При кодировании новообразований в дополнение к их локализации следует учитывать морфологию и характер течения заболевания и, прежде всего, необходимо обратиться к Алфавитному указателю для морфологического описания.

Вводные страницы т. 3 включают общие инструкции относительно использования Алфавитного указателя. Чтобы обеспечить правильное использование рубрик и подрубрик класса II, необходимо принять во внимание специальные указания и примеры, относящиеся к новообразованиям.

При кодировании информации о новообразованиях по локализации необходимо обратить внимание на следующие примечания для гнезда "Новообразование" в Алфавитном указателе (том 3):

◆ ниже приводится перечень кодовых номеров по анатомической локализации. Для каждой локализации дается пять возможных кодовых номеров в соответствии с типом новообразования - злокачественное (первичное); злокачественное, вторичное; *in situ*; доброкачественное; и неопределенного или неизвестного характера. Часто само описание новообразования (например, злокачественная меланома кожи, рак *in situ* шейки матки, фиброаденома мо-

лочной железы) указывает на то, какую из пяти колонок следует использовать для кодирования;

- ◆ новообразования локализаций, помеченных в Указателе значком # (например, новообразование лица НКД #), следует классифицировать как злокачественные новообразования кожи этих локализаций, если разновидностью новообразования является плоскоклеточная карцинома или эпидермоидная карцинома, и как доброкачественные новообразования кожи этих локализаций, если разновидностью новообразования является папиллома (любого типа);
- ◆ карцинома и аденокарцинома любого типа, кроме внутрикостной и одонтогенной локализации, помеченные значком "ромб" (например, новообразование седалищной кости "ромб"), должны рассматриваться как опухоли, метастазирующие из неуточненной первичной локализации и кодироваться в подрубрике C79.5.

8. Использование второго издания Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О).

Для некоторых морфологических типов класс II предоставляет довольно узкую топографическую классификацию или вовсе не дает таковой. Топографические коды МКБ-О используются для всех новообразований по существу с помощью тех же трех- и четырехзначных рубрик, которые используются в классе II для злокачественных новообразований (C00-C77, C80), тем самым обеспечивая большую точность локализации для других новообразований [злокачественных вторичных (метастатических), доброкачественных, *in situ*, неопределенного или неизвестного характера].

Таким образом, учреждениям, заинтересованным в определении локализации и морфологии опухолей (таким, как онкологические больницы, патологоанатомические отделения, регистры рака и другие службы, специализирующиеся в области онкологии), следует пользоваться МКБ-О.

Злокачественные новообразования пищевода

В отличие от большинства рубрик МКБ-10, где коды взаимно исключаются, альтернативные 4-х значные коды подрубрик предусмотрены для рубрики C15. Это преднамеренное отклонение от принципов кодирования; некоторые лечебные учреждения используют ту или иную терминологию, но они не вполне аналогичны. В то время как одни могут описывать локализацию злокачественности как шейную (.0), грудную (.1) или абдоминальную (.2), другие могут определять её как верхняя треть (.3), средняя треть (.4) и нижняя треть пищевода (.5).

Злокачественные новообразования неуточненной локализации

Если диагноз не уточняет локализацию и последующий анализ истории болезни не дает нужной информации, используется код C80 - Злокачественное новообразование без уточнения локализации. Сюда включаются первичные и вторичные новообразования. Сюда относят и такие общие диагностические термины как канцер, карцинома, злокачественность, множественный канцер или злокачественная кахексия.

In situ новообразования

In situ новообразования, называемые также внутриэпителиальными новообразованиями, представляют собой злокачественность, в которой патологический процесс ограничен эпителиальным слоем и нет проявлений инвазивной активности. In situ новообразования рассматриваются как бы между дисплазией и инвазивностью.

Отбор основного состояния

Когда неопластическая болезнь является поводом для обращения за медицинской помощью или обследования, первичное новообразование кодируется как основное состояние, за исключением:

- ◆ Первичное новообразование было ранее удалено и/или основная помощь была направлена только в отношении вторичных новообразований. В этом случае вторичные новообразования могут быть определены как основное состояние.

- ◆ Пациент обратился по поводу специфической терапии, такой как химиотерапия или радиотерапия. В этом случае для обозначения основного состояния используется код Z51.
- ◆ Пациент обратился в связи с необходимостью последующего обследования и не было обнаружено повторное возникновение метастазов. В этом случае для обозначения основного состояния используется код Z08.

4.3.3 Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)

В пределах класса размещены различные типы анемий и других болезней крови, включая нарушения белых кровяных клеток и селезенки, а также отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

Этот класс очень ограничен и исключает несколько важных болезней крови. Болезни крови, такие как лейкемия, относятся к классу II. Болезненные состояния крови и кроветворных органов, осложняющие беременность, кодируются в классе, характеризующем беременность и деторождение. Патология крови, возникающая в перинатальном периоде, также кодируется в других разделах - рубриками P00-P96. ВИЧ инфекция, проявляющаяся нарушением иммунитета, кодируется в классе I, в пределах рубрик B20-B24. Обнаруженные при обследовании аномальные отклонения в характеристиках крови кодируются в классе «Симптомы, признаки и отклонения, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)», если не диагностирована связанная с этим болезнь крови. Однако, если на основе этого отклонения диагностирована болезнь крови, используется код из этого класса.

Анемия, связанная с нарушением питания, кодируется в блоке D50-D53. Сюда включаются железодефицитные анемии как вторичные при потере крови и не установленной причины. Анемии в результате недостаточности витамина B, фолиевой кислоты и другие связанные с питанием анемии также относятся к этому блоку. Хотя связанная с цингой анемия кодируется в руб-

рике D53.2, цинга относится к рубрике E54. Простая хроническая анемия не-уточненная кодируется подрубрикой D53.9 - Анемия, связанная с питанием, неуточненная.

Анемия неуточненная (D64.9)

Этот код может быть использован только в случае недостаточности информации для установления специфического типа анемии.

Серповидно-клеточные нарушения (D57)

Эта рубрика подразделяется на анемию с кризисом и без кризиса. Серповидно-клеточная анемия, не установленная как с кризисом, предполагается без кризиса. Важно обратить внимание на термины, включенные в подрубрику D57.1. Носительство признаков серповидной клеточности без серповидно-клеточной анемии относится к подрубрике D57.3.

Нарушение свёртываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния (D65-D69)

В пределах этого блока в кодах находится наследственный дефицит факторах IX (D67), как и «Другие нарушения свертываемости (D68)». Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами, относятся к рубрике D68.3. Диагноз «Геморрагическое состояние неуточненное» кодируется подрубрикой D69.9

Другие болезни крови и кроветворных органов (D70-D77)

Болезни селезенки, кроме врожденных состояний или в результате травмы, кодируются в пределах этого блока.

Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D80-D89)

В пределах этого блока находятся дефекты в системе комплемента и саркоидозы. Подрубрика D89.9 «Нарушения, вовлекающие иммунный механизм», включает иммунную болезнь без других указаний, но исключает ВИЧ-болезнь.

4.3.4 Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)

В этом классе находятся болезненные состояния эндокринных желез, таких как щитовидная железа, паращитовидная железа, надпочечник, гипофиз и зубная железа, а также дисфункции яичников и яичек. К этому классу относятся также различные типы расстройств питания, недостаточности витаминов и другие нарушения обмена веществ.

Из этого класса исключаются:

- Эндокринные и связанные с питанием нарушения, которые специфичны для плода и новорожденного или которые осложняют состояние беременности.
- Симптомы, признаки и аномальные клинические проявления без связи с диагнозом (они относятся к классу XVIII).

Болезни щитовидной железы (E00-E07)

В пределах этого блока в основном коды болезней щитовидной железы и в виде небольшого исключения новообразования щитовидной железы. Синдром врожденной йодной недостаточности (E00) включает эндемический кретинизм без других указаний (E00.9). Зоб группируется в соответствии со связанными с этим состояниями, такими как гипертиреозидизм (E05.0) или по типу зоба, такому как нетоксический диффузный зоб (E04.0). Острый и хронический тиреоидиты относятся к рубрике E06.

Сахарный диабет (E10-E14)

На уровне 3-х значных рубрик представлены следующие типы сахарного диабета:

E10 Инсулинзависимый

E11 Инсулиннезависимый

E12 Связанный с недостаточностью питания

E13 Другие уточненные формы

E14 Неуточненный

Течение диабета крайне разнообразно в сочетании его типов и характера проявления его осложненных форм. Поэтому важна детализация как проявления собственно диабета, так и его влияния на состояние других систем организма.

4.3.5 КЛАСС V. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00-F99)

Класс V МКБ-10 является логическим развитием Класса V МКБ-9. Однако появился и ряд новых принципиальных подходов к формированию структуры психических расстройств. В Десятом пересмотре МКБ психотические (психозы и слабоумие) и непсихотические расстройства в основном структурированы не на уровне трехзначных рубрик, а на уровне четырехзначных подрубрик. В основу формирования структуры класса в новом пересмотре МКБ положен синдромологический принцип. Значительно шире и подробнее представлены поведенческие расстройства. Для ряда трехзначных рубрик предусмотрены дополнительные градации на четырехзначном уровне, что позволяет выделить ведущий симптом или синдром, тип течения, клиническое состояние патологического процесса.

В МКБ-10 этот класс содержит одиннадцать блоков трехзначных рубрик, представленных ниже:

F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

F30-F39 Расстройства настроения [аффективные расстройства]

F40-F48 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

F50-F59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

F60-F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

F70-F79 Умственная отсталость

F80-F89 Расстройства психологического развития

F90-F98 Эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте

F99 Неуточненные психические расстройства

Структурная и содержательная перестройка данного класса в Десятом пересмотре МКБ предопределяет необходимость переподготовки специалистов для работы с МКБ-10. Для клиницистов, формирующих информацию о психических расстройствах и расстройствах поведения, знакомство с Классом V нового пересмотра классификации облегчается наличием обширных комментариев (глоссарий) к блокам, рубрикам и подрубрикам. В них приводятся разъяснения по поводу выделения той или иной рубрики, дефиниции отдельных психических расстройств, рекомендации по дифференциальной диагностике, а также определяются рамки наполнения рубрик и подрубрик. Глоссарий создает благоприятные условия для сближения понятийно-терминологического аппарата, используемого психиатрами разных школ. Контроль же за формированием информации, а также кодирование этой информации остается за статистиками.

Следует помнить, что Класс V МКБ-10 не является инструкцией для взятия на психиатрический или наркологический диспансерный учет, то есть целый ряд больных, диагноз которых может быть закодирован в соответствии с той или иной рубрикой данного класса, не обязательно должны браться на диспансерный учет. Этот вопрос решается на основе других соответствующих инструктивных документов Минздрава России.

Основная масса диагнозов в амбулаторно-поликлинической практике, основанных на использовании Класса V МКБ-10, требует уточнения в специализированных психиатрических (наркологических) учреждениях здравоохранения (диспансеры, стационары), специалисты которых используют для

кодирования информации адаптированный на пятизначном уровне национальный вариант данного класса классификации.

Ограниченное число диагнозов из этого раздела классификации, при отсутствии необходимости направлять больного на консультацию в специализированные учреждения, кодируется статистиками амбулаторно-поликлинических учреждений. Это в основном соматоформные расстройства. Эти диагнозы в амбулаторно-поликлинической практике чаще других специалистов регистрируют врачи-терапевты, не имеющие достаточного опыта в постановке подобных диагнозов и, как правило, эти диагнозы являются ошибочными. На отдельных территориях России объем данных диагнозов составляет от 20 до 30% от всего объема зарегистрированных данных о заболеваемости.

Во избежание ошибочной постановки указанных выше диагнозов врачам **необходимо руководствоваться глоссарием к рубрике F45 Соматоформные расстройства**. Главной особенностью их является повторное предъявление соматической симптоматики одновременно с настойчивыми требованиями медицинских обследований, несмотря на повторные отрицательные их результаты и заверения врачей, что симптомы не имеют соматической природы. Если у больного имеются какие-либо соматические заболевания, но они не объясняют природы и степени выраженности симптомов или страдания и жалоб пациента, то следует использовать **глоссарий к подрубрике F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы**, включающей конкретные состояния, подлежащие кодированию.

Симптоматика, предъявляемая пациентом, подобна той, которая возникает при повреждении органа или системы органов, преимущественно или полностью иннервируемых и контролируемых вегетативной нервной системой, т.е. сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, дыхательной и мочеполовой систем. Симптомы обычно бывают двух типов, ни один из которых не указывает на нарушение конкретного органа или систем. Первый тип симптомов - это жалобы, основанные на объективных признаках вегетативного

раздражения, таких, как сердцебиение, потливость, покраснение, тремор и выражение страха и беспокойства относительно возможного нарушения здоровья. Второй тип симптомов – это субъективные жалобы неспецифического или изменчивого характера, такие, как быстротечные боли по всему телу, ощущения жара, тяжести, усталости или вздутия живота, которые пациент соотносит с каким-либо органом или системой органов.

Кардиальный невроз

Синдром да Косты

Гастроневроз

Нейроциркуляторная астения

Психогенные формы:

- аэрофагии
- кашля
- диареи
- диспепсии
- дизурии
- метеоризма
- икоты
- глубокого и частого дыхания
- учащенного мочеиспускания
- синдрома раздраженного кишечника
- пилороспазма

Исключены: психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках (F54)

Исчерпывающая информация о регистрации и кодировании психических расстройств содержится в адаптированном варианте Класса V Международной статистической классификации болезней, подготовленном сотрудниками ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

Учитывая направленность адаптированного варианта классификации психических расстройств на углубленный статистический анализ деятельности психиатрической службы страны, его, наряду с МКБ-10, следует рассматривать нормативным статистическим инструментом для всех лечебно-профилактических учреждений здравоохранения страны.

Расстройства в связи с употреблением психотропных веществ (F10-F19)

Эти рубрики содержат широкий перечень нарушений, относящихся к употреблению одного или более психоактивных веществ. Трехзначная рубрика устанавливает характер вещества, 4-х значная – клиническое состояние.

Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства (F40-F48)

В МКБ-10 фобические тревожные расстройства находятся в этом блоке.

Примеры:

Агорафобия F40.0

Фобия БДУ F40.9

Тревожная истерия F41.8

Синдром утомляемости кодируется F48.0. Утомляемость, не уточненная как синдром кодируется R53 - Недомогание и утомляемость – как симптом. Однако хронический синдром утомляемости в МКБ-10 рассматривается как синоним «Синдрома утомляемости после перенесенной вирусной болезни» (G93.3). Правильное использование алфавитного индекса предоставляет нужное направление кодирования этого состояния.

4.3.6 Класс VI. Болезни нервной системы (G00-G99)

Из этого класса исключены отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и те, которые осложняют беременность, роды и послеродовой период. Исключены также травмы и новообразования.

Другие дегенеративные болезни нервной системы (G30-G32)

В этом блоке важна рубрика G30 Болезнь Альцгеймера, которая подразделяется по возрасту наступления, то есть возникшая до или после 65 лет.

Деменция и проблемы поведения, связанные с болезнью Альцгеймера, должны относиться к классу V.

Эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40-G47)

Этот блок включает рубрику «G40 Эпилепсия», которая подразделяется по типу эпилепсии (локализованная, генерализованная, grand mal и petit mal) и характеру припадков. Рубрика G40 исключает рубрику «G41 Эпилептический статус». Необходимо отметить, что припадки и конвульсивные движения без других указаний кодируются в подрубрике R56.8 и не рассматриваются как эпилептические, если не используется термин «Эпилепсия». Мигрень (G43) включает 4-х значные подрубрики и специальную подрубрику «Мигренозный статус» (G43.2). Другие синдромы головной боли размещены в рубрике G44, в то время как «Атипичная лицевая боль» относится к подрубрике G50.1. Головная боль, не уточненная, относится к рубрике R51.

Рубрика G45 группирует приступы преходящей церебральной ишемии и родственные синдромы, в то время как действительно возникающий инсульт относится к рубрике I64. Коды отдельных нарушений сна (G47) размещены в пределах этого класса, в то время как ночные кошмары, убийственные сновидения и хождения в состоянии сна относятся к рубрикам класса V.

Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений (G50-G59)

Этот блок исключает невралгии и невриты БДУ, которые относятся к подрубрике M79.2.

Нарушения черепно-мозговых нервов, такие как невралгия тройничного нерва G50.0, паралич Белла G50.0 и другие специфические болезненные состояния черепно-мозговых нервов, относятся к этому блоку. Исключением является нарушение слухового (8-го) нерва (H93.3) и зрительного (2-го) нерва (H46, H47.0). Другие нервные нарушения, такие как синдром запястного канала (G56.0) и поражения седалищного нерва (G57.0), находятся в этом блоке. Из этого блока исключаются нервные поражения в результате текущей травмы.

Болезни нервно-мышечного синапса и мышц (G70-G73)

Myasthenia gravis и мышечная дистрофия располагаются в этом блоке. Следует отметить, что врожденные расстройства, включая врожденную миопатию, все включаются в этот класс, а не в класс XVII.

Церебральный паралич и другие паралитические расстройства (G80-G83)

В рубриках G81 «Гемиплегия», G82 «Параплегия и тетраплегия» и G83 «Другие паралитические синдромы» имеются важные примечания о том, как статистик должен применять их при кодировании; коды из этого блока должны использоваться при установлении основного состояния только если они сообщены без дальнейшего уточнения или указания, что они старые, давно отмеченные, но не уточнена их причина. Подрубрика G83.4, «Синдром конского хвоста», включает неврогенный мочевой пузырь, но исключает «спинальный» мочевой пузырь БДУ (G95.8).

Другие нарушения нервной системы (G90-G99)

В этот блок включены различные проявления нарушений нервной системы. Гидроцефалия (G91) исключает врожденную гидроцефалию, которая кодируется в рубрике Q03.- и гидроцефалию в результате врожденного токсоплазмоза (P37.1). Токсическая энцефалопатия (G92) содержит примечание об использовании дополнительного кода из класса XX для индентификации характера токсического агента. Синдром усталости после перенесенной вирусной болезни (G93.3) также воспринимается как хронический синдром усталости. Рубрика G97 группирует «Нарушения нервной системы после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках», и включает реакции на спинальные и люмбальные пункции.

4.3.7 Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)

Большинство нарушений глаза относится к классу VII, за исключением болезненных состояний глаза, классифицируемых в специальных рубриках,

таких как инфекции, травмы и врожденные аномалии. Первая ось группировки это локализация, кроме глаукомы, которая классифицируется в рубриках Н40-Н42, и нарушений зрения и слепоты, классифицированных в рубриках Н53 и Н54.

Болезни сосудистой оболочки глаза и сетчатки (Н30-Н36)

Болезни сосудистой оболочки глаза и сетчатки относятся к блоку Н30-Н36. Нарушения только сосудистой оболочки относятся к рубрикам Н30 и Н31 с четырехзначными подрубриками, предоставляющими большую специфичность.

При кодировании случаев отслойки и разрыва сетчатки важно сделать различие между отслойкой с разрывом (Н33.0) и отслойки без разрыва (Н33.3).

Например:

Подковообразный разрыв сетчатки, без отслойки Н33.3

Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки Н33.0

Катаракта (Н25-Н28)

Старческая катаракта кодируется рубрикой Н25, с четвертым знаком, указывающим тип старческой катаракты. Другие катаракты, исключая врожденную (Q12.0), относятся к рубрике Н26.

4.3.8 Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка (Н60-Н95)

Класс VIII группирует болезни наружного уха, внутреннего уха, среднего уха и сосцевидного отростка и различные другие болезни уха.

Следует обратить внимание на кодирование средних отитов, которые подразделяются на негнойные (Н65) и гнойные (Н66). Четырехзначные подрубрики среднего отита характеризуют клиническое течение болезни (острое или хроническое, другие формы).

Врожденная глухота кодируется рубрикой **Н90** и не относится к классу врожденных аномалий. Четвертый знак рубрики Н90 помогает определить потерю слуха как кодуктивную, нейросенсорную или смешанную.

4.3.9 Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)

В пределах этого класса находятся болезненные состояния сердца и крупных сосудов и другие нарушения кровообращения, включая отдельные болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов. Имеются специальные инструкции в отношении кодирования цереброваскулярных состояний, некоторые из них находятся в этом классе, другие в классе VI.

Из этого класса исключаются:

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и осложняющие беременность, роды и послеродовой период

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Травмы и новообразования

Врожденные аномалии

Системные нарушения соединительной ткани и транзиторные церебральные ишемические приступы

Ревматические болезни сердца

Острая ревматическая лихорадка (I00-I02)

Этот блок подразделяется на ревматическую лихорадку с вовлечением сердца и ревматическую хорею без вовлечения сердца. Если ревматическая болезнь сердца упоминается с хореей, кодировщик должен выбрать соответствующий 4-х значный код в рубрике I01, который описывает болезненное состояние сердца. Когда термин “острый ревматизм” или ”острая лихорадка” ревматическая относится к состоянию сердца, должны использоваться коды рубрик I00-I02.

Хроническая ревматическая болезнь сердца (I05-I09)

МКБ-10 принимает определенное предположение, в каких случаях нарушение клапанов имеет ревматическую этиологию. Кодировщик должен быть внимателен и прочитать термины включения и исключения. Алфавитный индекс направит кодировщика к правильному коду. Поражения митрального клапана, трикуспидального клапана, множественная болезнь клапа-

нов предполагаются ревматической этиологии и кодируются рубриками I05, I07 и I08, если не уточнено, что это неревматической этиологии. Однако «Болезнь аортального клапана» (I06) предполагается не ревматической этиологии и относится к рубрике I06 только в том случае, если она уточнена как ревматической этиологии или записана в комбинации с митральной болезнью. В ином случае используется код рубрики I35.

Рубрика «Другие ревматические болезни сердца» (I09) используется лишь тогда, когда термин “ревматическая” входит в состав диагноза. Все болезни клапанов кодируются в другом месте, если они уточнены как неревматические.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15)

Неонатальная гипертензия, легочная гипертензия и гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период исключаются из этого блока.

3-х значные рубрики представляют типы гипертензии (первичная и вторичная) и состояния её комбинации с болезнью сердца, болезнью почек, болезнью сердца и почек; с дальнейшим их подразделением на состояния сердечной недостаточности и почечной недостаточности. Высокое кровяное давление кодируется рубрикой I10. Но отдельные эпизоды, констатирующие высокое давление без диагноза гипертензии, кодируются подрубрикой R03.0.

Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)

При кодировании материалов о заболеваемости указания о длительности в рубриках I20-I25 относятся к интервалу между началом ишемического эпизода и поступлением в стационар, обычно 4 недели или менее. При кодировании причин смерти этот интервал относится ко времени, которое прошло между началом этой болезни и смертью. Важно также отметить, что все коды I20-I24 включают эти состояния с упоминанием о гипертензии.

Острый инфаркт миокарда (I21)

Этот код включает входящие в него состояния с указанной длительностью 4 недели или менее, случаи с длительностью более 4 недель рассматри-

ваются как хронические и кодируются подрубрикой I25.8. Повторный инфаркт миокарда с начальным периодом 4 недели кодируется рубрикой I22 «Повторный инфаркт миокарда». 4-ые знаки рубрик I21 и I22 определяют локализацию инфаркта.

4.3.10 Класс X. Болезни органов дыхания (J00-J99)

Этот класс типичен для классов, характеризующих системы организма по их локализации, и коды в таких классах распределяются в пределах системы также по локализации как в этом классе болезней органов дыхания. Болезни органов дыхания группируются по рубрикам J00-J99, кроме состояний, выделенных в специальные группы рубрик, такие как туберкулез и новообразования. Кистозный фиброз относится к классу болезней эндокринных желез и обмена веществ.

В тех случаях, когда респираторные нарушения описаны как возникшие в более чем одном месте и комбинация этих состояний специфически не определена одним кодом, такие нарушения классифицируются по наиболее низкой локализации органов дыхания, например диагноз трахеобронхит относится к бронхиту.

Пневмония

Аспирационная пневмония относится к рубрике J69 с 4-ым знаком, определяющим тип вещества, которое вдохнул больной. Врожденная пневмония относится к рубрике P23 с 4-ым знаком, определяющим микроорганизм. Неонатальная пневмония в связи с аспирацией относится к рубрике P24.

Другие пневмонии, кроме врожденной, группируются по виду микроорганизма в рубриках J12-J18.

Болезни нижних дыхательных путей

Бронхит, не уточненный как острый или хронический, относится к рубрике J40. Такая запись диагноза у пациентов в возрасте до 15 лет кодируется рубрикой J20 «Острый бронхит» с четвертым знаком, определяющим возбудитель заболевания.

Хроническая обструктивная легочная болезнь

Хроническая обструктивная легочная болезнь, относящаяся к рубрике J44, включает хронический эмфизематозный бронхит, хронический астматический бронхит и любую другую хроническую эмфизему или астму, описанные как обструктивные. Эмфизема или астма не обструктивного характера относятся соответственно к рубрикам J43 и J45. Рубрика J46 используется в тех случаях, когда астма протекает настолько тяжело, что она описана как астматический статус.

Дыхательная недостаточность, НКД

Рубрика J96 выделена для «Дыхательной недостаточности, не классифицированной в других рубриках», с 4-м знаком, указывающим, острое это состояние или хроническое.

Другие формы дыхательной недостаточности кодируются в разных разделах классификации. Для «сердечно-легочной недостаточности» используется код R09.0, «послепроцедурной респираторной недостаточности» - код J95.8, «синдрома респираторного дистресса у взрослого» - код J80 и «синдрома респираторного дистресса у новорожденного» - код P22.0.

4.3.11 Класс XI: Болезни органов пищеварения (K00-K93)

Грыжи (K40-K46)

Блок K40 включает оба вида – приобретенные и врожденные грыжи, исключая «врожденную диафрагмальную грыжу Q79.0» и «врожденную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы Q40.1». Грыжа, описанная как рецидивирующая, также включается сюда. В качестве первой оси группировки грыжи в пределах блока K40-K46 используется локализация грыжи. 4-й знак детальной группировки используется для характеристики, имели ли место непроходимость и/или гангрена; грыжа вместе с обеими этими осложняющими состояниями классифицируется как грыжа с гангреной. Коды для паховой и бедренной грыжи указывают, была ли грыжа односторонней или двусторонней; если это не уточнено, то предполагают, что грыжа односторонняя.

Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей

В случаях, когда диагностический термин включает обе формы - острый и хронический холецистит, обе должны быть кодированы, с первым кодом острого холецистита.

Комбинированные коды предусмотрены для группировки холецистита с холелитиазом. Острый холецистит без холелитиаза относится к подрубрике K81.0; если холелитиаз связан с желчным пузырем, используется код K80.0. Камни желчного протока без холангита или холецистита относятся к подрубрике K80.5; если они связаны с холециститом, этот комплекс относится к подрубрике K80.4. Другие болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей относятся к рубрикам K82 и K83, исключая отсутствие контрастности желчного пузыря, которая относится к подрубрике R93.2. Постхолецистэктомический синдром относится к подрубрике K91.5.

4.3.12 Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)

Класс XII группирует болезни кожи и подкожной клетчатки, но важно отметить, что множество состояний, поражающих специфические локализации этой системы, относятся к другим классам. Имеется ряд исключений из рубрик этого класса и кодировщик должен более внимательно относиться к этим указаниям.

Инфекции (L00-L08)

Блок L00-L08 начинается с обширного перечня исключений, которые указывают, что ряд местных инфекций кожи относятся больше к классу первому, чем к этому классу.

Абсцесс кожи, фурункул и карбункул относятся к рубрике L02. Все 3 состояния включены в эту рубрику с четвертыми знаками, характеризующими локализацию. Флегмона, включая острый лимфангит, относится к рубрике L03, с четвертыми знаками, снова указывающими на локализацию. Исключающие упоминания указывают на ряд локализаций, классифицируемых в других классах. Острый лимфаденит, не брыжеечный относится к рубрике

L04. Брыжеечный лимфаденит, хронический и неуточненный лимфаденит относятся к классу IX. Пилонидальная киста относится к рубрике L05, с 4-м знаком, указывающим, имеет ли место связанный с этим абсцесс.

Буллёзные нарушения (L10-L14)

Буллёзные нарушения, такие как пемфигус, другие акантолитические нарушения и пемфигоиды относятся к блоку L10-L14. Доброкачественная семейная пузырчатка однако, относится к подрубрике Q82.8 и пемфигус новорожденных относится к L00 – «Синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей».

Дерматит и экзема (L20-L30)

В блоке L20-L30 термины дерматит и экзема используются как взаимозаменяемые. Определенные типы дерматита исключены из этого класса. Себорейный дерматит относится к рубрике L21; инфекционный дерматит относится к подрубрике L30.3. Различные типы контактного дерматита классифицируются в этом блоке.

Различные коды дифференцируют дерматиты, вызванные внешним контактом с веществом, от дерматитов, связанных с приемом вещества внутрь. Например, дерматит, вызванный контактом кожи с пищевым продуктом, относится к подрубрике L25.4; Дерматит, вызванный съеденным пищевым продуктом, относится к подрубрике L27.2.

Крапивница и эритема (L50-L54)

Блок L50-L54 группирует множество типов крапивницы и эритемы, но имеется и множество исключений из этого блока. Гигантская крапивница, например, исключена и относится к подрубрике T78.3; крапивница новорожденных относится к подрубрике P83.8 и крапивница пигментная относится к подрубрике Q82.2 .

4.3.12 Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)

Класс XIII предоставляет коды артропатий, дорсопатий, болезней мягких тканей, остеопатий, хондропатий, спондилопатий и системных поражений соединительной ткани.

Инфекционные артропатии (M00-M03)

При кодировании инфекционных артропатий (M00-M03) предусматривается разделение между прямой и непрямой инфекцией сустава.

Прямая инфекция:

Микроорганизм проник в синовиальную оболочку, и микробный антиген обнаруживается в суставе

Непрямая инфекция:

Реактивная артропатия, когда микробная инфекция сформировалась в организме, но ни микроорганизма, ни антигена в суставе не обнаруживается;

Постинфекционная артропатия, когда микробный антиген присутствует, но выздоровление организма неполное и нет свидетельства локального размножения микроорганизма.

Другие артропатии (M05-M25)

Другие артропатии относятся к рубрикам M05-M025. Они включают юношеский артрит, определенный как возникший в возрасте до 16 лет и длящийся не менее 3-х месяцев.

При кодировании артрозов, относящихся к рубрикам M15-M19, термины артроз, остеоартроз и остеоартрит используются как синонимы. Коды этого блока используют слово “первичный”, указывающее, что основная причина не была установлена.

Блок M20-M25 включает коды различных нарушений суставов, таких как приобретенная деформация пальцев руки, ноги и суставов, Нарушения коленной чашечки и внутрисуставные поражения колена также располагаются в этом блоке. Имеется отдельный перечень факультативных 5-х знаков в рубрике. Рубрика M24 группирует другие поражения суставов.

Дорсопатии (M40-M54)

Рубрики М40-М43 группируют деформирующие дорсопатии, такие как кифоз, лордоз, сколиоз и кривошея. Рубрики М45-М49 группируют различные спондилопатии с 4-м знаком, предоставляющим большую детализацию о специфических состояниях; они расположены в начале блока. Нарушения межпозвоночного диска относятся к рубрикам М50-М51.

Болезни мягких тканей (М60-М79)

Нарушения мягких тканей сгруппированы в рубриках М60-М79. Мышечные дистрофии и миопатии при определенных состояниях, классифицированных в других рубриках, исключены из этого блока. Большинство состояний, описанных как тендинит, бурсит и капсулит, относятся к рубрикам М76-М77 под общим названием “энтезопатии”, так как они видимо, взаимозаменяемы при различных нарушениях периферических связок и мышечных прикреплений.

Остеопатии и хондропатии (М80-М94)

Остеопатии группируются в рубриках М80-М90 и хондропатии в рубриках М91-М94. Остеопороз с патологическим переломом относится к рубрике М80; без перелома - к рубрике М81. 4-й знак указывает причину остеопороза. Патологические переломы, не классифицированные в других рубриках, относятся к подрубрике М84.4.

Юношеский остеохондроз относится к рубрикам М91 и М92, с 4-ым знаком, указывающим локализацию поражения. Другие остеохондропатии относятся к рубрике М93; Другие поражения хрящей относятся к рубрике М94.

4.3.14 Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99)

Класс XIV предоставляет коды для группировки болезненных состояний мочевой системы, воспалительных и невоспалительных нарушений мужских и женских половых органов и нарушений мужской и женской молочной железы.

Гломерулярная болезнь

Трехзначные рубрики для гломерулярной болезни связаны с клиническими синдромами. 4-й знак для рубрик N00-N07 указывает на связанные с этим морфологические изменения, но подрубрики от .0 до .8 не используются, если нет специфической идентификации, например, на основе почечной биопсии или аутопсии. Этот блок включает рубрики для острого и хронического нефритического синдрома (нефрит, гломерулонефрит) и нефротического синдрома.

Почечная недостаточность

Рубрика N17 группирует Острую почечную недостаточность по типам связанного с этим некроза (тубулярный, медуллярный, кортикальный). Рубрика N18- Хроническая почечная недостаточность, использует 4-е знаки для дифференциации хронической почечной недостаточности, уточненной как «Терминальная стадия поражения почек» (N18.0) и «Другие проявления хронической почечной недостаточности» (N18.8).

Не все формы почечной недостаточности относятся к рубрикам N17-N19; важно обращаться к алфавитному указателю для установления кода других проявлений почечной недостаточности.

Нарушения молочной железы (N60-N64)

Болезни молочной железы, кроме неопластических или связанных с деторождением, относятся к рубрикам N60-N64.

Необходимо отметить, что эти коды включают болезни и мужской, и женской молочной железы.

4.3.15 Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)

Этот класс предоставляет коды для следующих состояний:

состояния, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом;

абортивные исходы, включая эктопическую беременность, пузырный занос и другие аномальные продукты зачатия.

Следующие болезненные состояния исключены из этого класса:

- . ВИЧ-болезнь
- . Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин
- . Психические расстройства и расстройства поведения
- . Акушерский столбняк
- . Послеродовой некроз гипофиза
- . Наблюдение за течением беременности высокого риска и нормальной беременности

Необходимо отметить, что хотя некоторые коды указывают на осложнения беременности, а другие на осложнения послеродового периода, большинство кодов может быть применено к любой стадии акушерского наблюдения и вмешательства.

Беременность с абортивным исходом (O00-O08)

В алфавитном указателе имеется специальная таблица для соответствующего 4-го знака, чтобы обозначить осложнения, связанные с рубриками O03-O06 (текущий эпизод) и рубрикой O08 (последующий эпизод).

Рубрика O01 группирует внематочную беременность с детализацией на 4-х значном уровне по локализации такой беременности. Коды этой рубрики включают внематочную беременность с разрывом.

Типы аборта

O03-O06: 3-х значные рубрики указывают, был ли аборт самопроизвольным или медицинским. 4-е знаки отражают двойную ось, которая указывает, является ли аборт полным или неполным и имеются ли связанные с этим осложнения. Первые пять 4-х значных подрубрик описывают осложнения, последовавшие за неполным абортом, в то время как следующие 5 подрубрик описывают те же осложнения, возникшие при полном и неуточненном аборте. Необходимо отметить, что МКБ-10 предполагает неуточненный

аборт как полный. Эти рубрики не включают случаи многоплодной беременности, которая продолжается после абортивного исхода одного или более плодов; такие случаи относятся к рубрике O31 Осложнения, характерные для многоплодной беременности.

O07: Эта рубрика группирует неудачные попытки аборта, 4-е знаки указывают, были ли осложнения и их характер. Необходимо отметить, что неполный аборт не рассматривается как неудачная попытка и не относится к этой рубрике.

O08: Эта рубрика группирует осложнения, вызванные абортom, внематочной и молярной беременностью. Коды этой рубрики могут использоваться с рубриками O03-O07, чтобы представить большую специфику в отношении осложнений. Они применяются как дополнительные коды, когда осложнение возникает во время того же эпизода медицинской помощи как лечение эктопической или молярной беременности или аборта или как основное состояние, когда пациент позже госпитализируется в связи с лечением этого осложнения.

Родоразрешение (080-084)

Коды рубрик O80-O83 используются только для первичного кодирования причины госпитализации и в тех случаях, когда нет других болезненных состояний, относящихся к классу XV. Эти коды преимущественно используются лишь для описания ситуации, когда единственно записанная информация отражает характер родоразрешения или метод его ведения. Эти коды также могут быть применены как дополнительные необязательные коды, указывающие тип или метод родоразрешения в случаях, когда не было отдельного места для кода или когда используется в этих целях классификация медицинских процедур.

Рубрика O84 группирует многоплодные роды с подрубриками, характеризующими тип родоразрешения. Дополнительный код из рубрик O80-O83 может быть использован, если необходимо, для обозначения типа родоразрешения для каждого из плодов или новорожденных. Однако необходимо

отметить, что коды рубрики O84 не могут быть использованы в качестве основного состояния; вместо этого используется код O30 Множественная беременность.

Исход родов (Z37)

Так как коды класса XV не дают представления об исходах родоразрешения или даже о факте родоразрешения, используют коды рубрики Z37 «Исход родов». Эти коды указывают, был ли исход родов рождением одного или более плодов, были ли они живорожденные или мертворожденные.

4.3.16 Класс XVI: Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)

Важной концепцией этого класса является то, что определённые состояния могут иметь своим началом перинатальный период даже если заболевание или смерть произошли позднее. Поэтому коды этого класса могут быть соответственно использованы как в отношении ребёнка, так и взрослого в связи с болезненными состояниями, которые продолжались у этих больных, начиная с перинатального периода.

Из этого класса исключены врожденные аномалии, травмы и столбняк новорожденного.

Расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода (P05-P08)

В пределах этого блока представлены коды, характеризующие нарушения роста и срока течения беременности, выражающиеся в ненормальной массе новорожденного. Когда имеют место нарушения и роста, и срока беременности, приоритет при шифровке должен быть отдан массе плода при рождении. В пределах этого блока рубрики содержат определения, которые помогают работнику здравоохранения при выборе нужной диагностической категории. Эти коды обычно помогают при записи состояния и определении причины смерти плода или новорожденного.

Родовая травма (P10-P15)

В этом блоке сгруппированы все возможные травмы, которые могут быть у плода или новорожденного в течение всего процесса рождения. Эти травмы могут быть поводом для лечения новорожденного, так и причиной смерти новорожденного. Необходимо отметить, что травмы, приведенные в рубрике P14 – «Родовые травмы периферической нервной системы», могут привести не только к поражению новорожденного, но и продолжаться у взрослых. Тот же код будет использоваться в качестве дополнительного у взрослого, который болен в результате нарушения, вызванного родовой травмой периферической нервной системы.

Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35-P39)

Этот блок включает инфекции, возникшие внутриутробно и в период родов. Однако исключаются «Врожденная гонококковая инфекция» (A54) и «Врожденный сифилис» (A50).

Преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, специфичные для плода и новорожденного (P70-P74)

Термин “преходящие” здесь важен, так как эти состояния возникают у ребенка в ответ на эндокринные и обменные изменения у матери или в результате адаптации новорожденного к внеутробному развитию. Такие состояния могут быть временными и продолжаются лишь несколько дней.

4.3.17 Класс XVII: Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)

К врожденным аномалиям относятся нарушения, обнаруженные при рождении. Однако коды не связаны с возрастом, так как некоторые врожденные состояния, хотя имели место при рождении, могут не проявляться в своём клиническом выражении в течение длительного срока жизни. Другие врожденные аномалии часто невозможно исправить и они сохраняются в течение всей жизни.

Врожденные аномалии группируются в рубриках Q00-Q89 в Классе XVII, кроме врожденных нарушений метаболизма, которые относятся к руб-

рикам E70-E90. Эти блоки рубрик составлены в соответствии с системами организма, в которых отмечена аномалия, кроме расщелины нёба и расщелины губы, которые относятся к рубрикам Q35-Q37.

Хромосомные аномалии (Q90-Q99)

Рубрики Q90-Q99 используются для характеристики хромосомных аномалий, не классифицированных в другом месте. Этот блок предоставляет коды для таких синдромов, как Синдром Дауна (Q90.-) и синдром Тернера (Q96.-). Другие рубрики также имеют отношение к характеристике специфических типов аномалии. 4-й знак подразделяет состояния по важным деталям характеристик, относящимся к хромосомным аномалиям.

4.3.18 Класс XVIII: Симптомы, признаки и выявленные при клинических и лабораторных исследованиях отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)

В пределах этого класса сгруппированы недостаточно определенные состояния, симптомы и несоответствующие норме результаты клинических и других процедур обследования, для которых не установлено диагноза, относящегося к какой-либо из рубрик в другом месте. Обычно признаки и симптомы указывают на специфический диагноз, который классифицируется в другом классе этой классификации. В этом классе группируются такие признаки и симптомы, которые могут указывать на более чем одну систему организма и могут быть определены как “не уточненные в каком-либо отношении”, “неизвестной этиологии” или “преходящие”. Рекомендуется использовать алфавитный указатель, когда приходится применять рубрики этого класса, и должна быть уверенность, что в медицинских записях нет другой дополнительной информации, которая могла бы указывать на более уточненное состояние, относящееся к другим кодам в пределах МКБ-10.

4.3.19 Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)

S- секция класса XIX предоставляет коды для различного типа травм, затрагивающих одну из областей тела; T- секция используется для группировки травм нескольких и неуточненных областей тела, отравлений и определенных других последствий воздействия внешних причин. Родовые и акушерские травмы исключены из этого класса.

В качестве первой оси группировки травм используется локализация; второй осью является тип травмы. Общая группировка рубрик травм с некоторыми вариациями представляется в следующем виде:

- . Поверхностные травмы
- . Переломы
- . Вывихи, растяжения и перенапряжения суставов
- . Травмы нервов и спинного мозга
- . Травмы мышц и сухожилий
- . Травматическая ампутация
- . Травмы внутренних органов

Переломы

Необязательный пятый знак позволяет указать, был ли перелом открытым или закрытым. Если такой информации нет, перелом предполагается закрытым. Вывих, связанный с переломом, включается в код перелома.

Термические и химические ожоги (T20-T32)

В этом классе термин “Ожоги” охватывает термические ожоги, включая ожоги от трения, обваривания некаустическими жидкостями и парами. Коррозии это химические ожоги, вызванные каустическими веществами, такими как кислоты и щелочи.

Термические и химические ожоги наружной поверхности тела группируются в рубриках T20-T25 по их локализации. Четвертый знак указывает на степень ожога. Термические и химические ожоги, ограниченные глазом или внутренними органами, относятся к рубрикам T26-T28. Четвертый знак в этих рубриках также указывает на локализацию.

В случаях, когда ожог является поводом для оказания медицинской помощи, в качестве основной причины должна быть указана наиболее тяжелая форма ожога. Дополнительный код может быть использован для обозначения менее глубокой степени ожога.

В рубрике T29 сгруппированы термические и химические ожоги нескольких областей тела, и она используется, когда диагноз включает состояния, относящиеся более чем к одной рубрике из рубрик T20-T28. Коды рубрики T30 применяются, когда область поражения тела не уточнена. Четвертый знак указывает на глубину ожоговой травмы.

В рубриках T31-T32 группируются термические и химические ожоги по степени охвата поражением поверхности тела, с подрубриками, отражающими процент охвата ожогом тела. Коды этих рубрик используются в качестве основного состояния, только если локализация ожога не уточнена. Если локализация уточнена, они могут быть использованы в качестве дополнительного кода с рубриками T20-T29.

Отморожение (T33-T35)

Отморожения группируются в рубриках T33-T35. Первая ось группировки характеризует, было ли отморожение поверхностным (T33) или с некрозом ткани (T34); вторая - локализацию отморожения. Большинство подрубрик T33 и T34 охватывают 2 и более смежных областей тела. Например, код «Поверхностное отморожение запястья и кисти» (T33.5) относится к отморожениям как одной, так и обеих локализаций.

В подрубрике T35.0 группируются отморожения нескольких областей тела. В подрубрике T35.1 группируются отморожения нескольких областей тела с некрозом ткани. 4-й знак характеризует локализацию отморожения. Другие коды этой рубрики характеризуют неуточненные отморожения, охватывающие несколько областей тела, с 4-м знаком, указывающим локализацию поражения.

Кодирование множественных травм

При наличии множественных травм, когда ни одна из них не может быть определена в качестве «основного состояния», для кодирования используют одну из рубрик, предусмотренных для множественных травм:

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

Хотя отдельные рубрики дают возможность кодирования множественных травм, предпочтительнее давать код каждой травме отдельно.

Отравление и неблагоприятная реакция

Соответствующие коды отравления из рубрик T36-T50 применяются в зависимости от того, в результате каких обстоятельств возникло это состояние, а именно:

- . Дана или принята ошибочная доза
- . Дан или принят ошибочный медикамент
- . Медикамент дан или принят не тем человеком
- . Интоксикация (иная, чем кумулятивный эффект)
- . Передозировка
- . Правильно назначенный медикамент принят с алкоголем или с не прописанным лекарством

Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (T80-T88)

Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств относятся к рубрикам T80-T88. Необходимо отметить множество исключаящих примечаний в начале этого блока. Коды из этого блока должны применяться только

когда имеется специфическая документация со стороны медицинского учреждения.

Рубрики Т80-Т81 группируют осложнения при инфузии, трансфузии, других терапевтических инъекциях и других процедурах, с 4-м знаком, указывающим характер осложнения. Осложнения протезных устройств, имплантатов и трансплантатов относятся к рубрикам Т82-Т85, с 3-м знаком, указывающим общий тип устройств (например, сердечное, мочеполовое, ортопедическое). Для каждого типа 4-й знак указывает, было ли механическое осложнение, такое как протекание, неправильная позиция или перфорация, или иной тип осложнения, такой как инфекция или воспаление. 4-й знак также предоставляет больше специфичности в отношении характера протеза, устройства или трансплантата.

Рубрика Т86 группирует неудачные попытки или отторжения пересаженного органа и ткани, с 4-м знаком, указывающим на орган. Рубрика Т87 группирует осложнения, специфичные для реплантации и ампутации. 4-й знак от .0 до .2 указывает на осложнения реплантации; подрубрики от .3 до .5 указывают на осложнения ампутационной культы.

4.3.20 Класс XXI: Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)

Контакты с медицинскими учреждениями и с другими службами здравоохранения не ограничиваются лечением заболеваний и травм. Они могут быть также, когда пациент, который в это время может быть болен или здоров, нуждается в специальной помощи. Примерами для таких контактов могут быть следующие поводы:

- . Активное наблюдение ранее пролеченных больных
- . Наблюдение за лицами из группы риска и иммунизация
- . Совет и консультация
- . Обследование здорового человека
- . Поддержание репродуктивной функции

. Нормальная антенатальная и послеродовая помощь

За исключением контактов в связи со специфической терапией, такой как реабилитация и химиотерапия, коды этого класса применяются только в обстоятельствах, иных, чем болезнь или травма, представленные как диагнозы или проблемы.

Это может проявиться 3-мя путями:

1. Когда человек, болен он или здоров, входит в контакт с учреждениями здравоохранения в связи со специфическими целями, такими как получение ограниченной помощи или услуги по текущему состоянию или для обсуждения проблемы, которая сама по себе не является болезнью или травмой; коды таких ситуаций обычно не определяются как основное состояние.

2. Когда имеются некоторые обстоятельства или проблемы, которые влияют на состояние здоровья человека, но сами по себе не являются текущей в настоящее время болезнью или травмой; коды для таких факторов могут быть применены как дополнительные диагнозы, которые могут влиять на характер медицинской помощи пациенту при заболевании или травме.

3. Когда коды этого класса используются для группировки детальных характеристик эпизода обращения за медицинской помощью, при котором не имеет место исследование с целью диагностики или лечения болезни; эти коды могут быть использованы в качестве основного состояния. Когда пациент получает медицинскую помощь в связи с болезнью или травмой, коды этого класса также могут быть применены в качестве дополнительных кодов.

Необходимо отметить, что коды этого класса никогда не используются при кодировании причин смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное руководство является навигатором по Международной статистической классификации болезней Десятого пересмотра. Авторы не ставили перед собой задачи обучения пользователей кодированию всех нозологических форм болезней при обращении пациентов за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения.

В руководстве изложены принципы кодирования заболеваемости по данным обращаемости. Особенности и трудности, возникающие при кодировании отдельных болезненных состояний, рассмотрены по классам МКБ.

Кроме того, данное руководство не заменяет в работе полное издание МКБ-10, а помогает понять его структуру и подходы к формированию статистической информации о заболеваемости по данным обращаемости.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ РУКОВОДСТВА	4
ГЛАВА 2. РОЛЬ И МЕСТО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАС- СИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕ- СМОТРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	7
ГЛАВА 3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ	10
ГЛАВА 4. КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИ- ЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	27
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73