

используются. Следует использовать только рубрики, обозначающие атеросклеротическое поражение конкретных сосудов, например, «атеросклероз аорты», «атеросклероз сосудов нижних конечностей с гангреной».

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ФГБУ ЦНИИОИЗ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
и академии медицинских наук, профессор,
МН, вице-президент РАМН
Стародубов В.И.



11 июля 2013 года

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

Методические рекомендации

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

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

Заказ 02/08-13. Тираж 300 экз.

г. Москва,
2013 год

Составители:

Вайсман Д.Ш., канд. мед. наук
Леонов С.А., доктор мед. наук, профессор

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пример 8:

19. Причины смерти		Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 церебральной и летальной смерти
I а) СОСУДИСТЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ <small>болезнь или состояние, являющееся причиной смерти</small>		1 нед.	G21.1 : 4
б) ВНУТРИМОЗГОВОЕ КРОВОИЗЛИВНИЕ КОДИРУЕМОЕ <small>патологическое состояние, которое привело к внезапному летальному исходу</small>		3 нед.	I 61.1 . 1
в) <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>			
г) <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>			
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)			
Церебральный атеросклероз			
Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	3 года 5 лет		I67.2 I11.0

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

Сборные понятия (термины) «общий атеросклероз», «генерализованный атеросклероз» в качестве диагноза основного заболевания и в качестве первоначальной причины смерти не

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

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

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

- а) Основное заболевание (состояние) с осложнениями;
- б) Фоновое заболевание (при наличии);
- в) Конкурирующее заболевание (при наличии);
- г) Сопутствующие болезни, травмы, операции (учитываются все хронические заболевания, записанные в листке уточненных диагнозов «Медицинской карты амбулаторного пациента»).

Такой же рубрицированный диагноз должен содержаться в протоколе патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия. «Основное состояние» при жизни пациента – это состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого пациента главным образом лечили (МКБ-10, том 2, стр. 107).

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

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

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

Пример 6:

Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти	
		J	I
I а) гипостатическая пневмония <small>болезнь или состояние, непосредственно приводящее к смерти</small>	2 нед.	18	2
б) Хроническая ишемия мозга <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	3 года	67	8
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>			
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>			
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)	5 лет 7 лет	167.2 125.1	

Церебральный атеросклероз
Атеросклеротический кардиосклероз

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

Пример 7:

Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти	
		F	I
I а) подкорковая сосудистая деменция <small>болезнь или состояние, непосредственно приводящее к смерти</small>	2 мес.	01	2
б) Хроническая ишемия мозга <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	2 года	167	8
в) _____ <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>			
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>			
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)	4 года 5 лет	167.2 110.X	

Церебральный атеросклероз
Артериальная гипертензия

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

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

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

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

Заполнение части I пункта 19 Медицинского свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1 - 2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти - это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной отбора только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили смерть). В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также проведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Пример 4:

19. Причины смерти		Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 поочередно и в расшифровке причины смерти
I а) кома			
болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти			
б) отек мозга		25 мин	R 40.2
патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины			
в) Внутримозговое кровоизлияние		1 час	G 93.6
внутричерепная причина смерти, указывается последней			
г) Внутримозговое кровоизлияние		2 дня	I 61.5
внешняя причина при травмах и отравлениях			
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)			
Атеросклеротический кардиосклероз			
Артериальная гипертензия		15 лет	I 25.1
		1 год	I 10.X

Пример 5:

19. Причины смерти		Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 поочередно и в расшифровке причины смерти
I а) инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий			
болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти			
б) нефропатия		6 час.	I 63.3
патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины			
в) Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями		2 года	N 28.9
вторичная причина смерти, указывается последней			
г)		5 лет	E 10.7
внешняя причина при травмах и отравлениях			
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)			
Хронический обструктивный бронхит			
Атеросклеротический кардиосклероз		10 лет	J 44.8
		20 лет	I 25.1

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

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

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с другими болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (коды I11-I13), выбор первоначальной причины смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10;
- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с тяжелыми системными заболеваниями соединительной ткани первоначальной причиной смерти следует считать системные заболевания, а острые нарушения мозгового кровообращения — их осложнениями.

5.6. Хронические формы цереброваскулярных болезней (I67).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Гипертензивная энцефалопатия — I67.4.

Диагноз «**Дисциркуляторная энцефалопатия**» в МКБ-10 не определен в качестве самостоятельной нозологической единицы и должен кодироваться как «энцефалопатия» — код S93.4 (том 3, стр. 688). Если «Дисциркуляторная энцефалопатия» употребляется как синоним «Хронической ишемии мозга», то в соответствии с МКБ-10 следует применять термин «Хроническая ишемия мозга», код I67.8.

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

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

5.4. Острые цереброваскулярные болезни (I60-I66).

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

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

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считаются эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней — их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежутки времени сохраняются — не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;

- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежутки времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже);

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

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

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

- код I25.2 в качестве первоначальной причины смерти не используется, данное состояние обозначает инфаркт миокарда, перенесенный в прошлом и диагностированный по ЭКГ, в текущий период — бессимптомный.

При наличии в первичной медицинской документации записи о перенесенном в прошлом инфаркте миокарда как единичном состоянии и отсутствии диагнозов других заболеваний, первоначальной причиной смерти следует считать постинфарктный кардиосклероз, код I25.8;

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

Пример 1:

Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и вступившей причиной смерти
19. Причины смерти		
1 а) кардиогенный шок <small>болезнь или состояние, непосредственно приводящее к смерти</small>	2 час.	R57.0
б) фибрилляция предсердий <small>патологическое состояние, которое привело к возмозжительно вышесказанной причине</small>	3 час.	I48.X
в) Острый инфаркт миокарда задней стенки <small>первоначальная причина смерти, указывается последней</small>	2 суток	I21.2
г) <small>высшая причина при травмах и отравлениях</small>		
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)		
Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью	10 лет	I11.0
Ожирение	20 лет	E66.9

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

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

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

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

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

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

Термин «ЦВЗ» («Цереbroваскулярные заболевания») является сборным понятием, включающим в себя различные нозологические единицы, в связи с чем не используется в качестве диагнозов (с использованием при формулировке диагноза сборных понятий (с расшифровкой нескольких нозологических единиц или без их расшифровки) недопустимо).

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

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

- в классе VI «Болезни нервной системы»:
 - Алкогольная энцефалопатия — G31.2;
 - Токсическая энцефалопатия — G92;
 - Энцефалопатия неуточненная — G93.4.
- в классе IX «Болезни системы кровообращения»:
 - Атеросклеротическая энцефалопатия — I67.2;

Пример 2:

19. Причины смерти		Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смерью	Код МКБ-10 первоначальной и конечной причины смерти
а) Кардиогенный шок <small>болезни или состоянии, непосредственно приводящие к смерти</small>			
б) острый инфаркт миокарда передней стенки <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>		45 мин.	R57.0
в) Сахарный диабет II типа с уточненными осложнениями <small>первоначальная причина смерти, указывается последней</small>		4 час.	I21.0
г) Хронический obstructивный бронхит <small>вышла причина при травмах и отравлениях</small>		3 года	E11.1 : 6
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)			
Атеросклероз аорты		8 лет	I70.0
Хронический obstructивный бронхит		5 лет	J44.8

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

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

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

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

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

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

Пример 3:

19. Причины смерти		Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смерью	Код МКБ-10 первоначальной и конечной причины смерти
а) Тромбоз легочной артерии <small>болезни или состоянии, непосредственно приводящие к смерти</small>			
б) фибрилляция желудочков <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>		5 мин.	I26.9
в) Постинфарктный кардиосклероз <small>первоначальная причина смерти, указывается последней</small>		15 мин.	I49.0
г) Хронический холестистит <small>вышла причина при травмах и отравлениях</small>		4 года	I25.8
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)			
Гипертонивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью		10 лет	I11.0
Хронический холестистит		8 лет	K81.1

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

5.2.8. «Кардиомиопатия» (I42).

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

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

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

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