

**Международная  
статистическая  
классификация  
болезней и проблем,  
связанных со  
здоровьем 10  
пересмотра**

# Введение

- **Зачем нужна классификация болезней практическому врачу?**
- Знания болезней невозможны без знаний их названий;
- Анализ работы врача необходим для практики;
- Важно использовать международный опыт.

# Что такое МКБ-10?

- **«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями»**

- **«МКБ-10 – это международная стандартная диагностическая классификация, предназначенная для эпидемиологических и многих других целей, связанных с управлением здравоохранения.**

**Эти цели включают анализ общей ситуации со здоровьем групп населения, а также мониторинг частоты и распространенности болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в их взаимосвязи с различными факторами» (МКБ-10, том 2, стр.2)**

# МКБ-10 – это:

- один из важнейших разделов медицинской статистики;
- средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; при этом важно принятие единых правил формулирования клинического диагноза, его написания и кодирования;

# МКБ-10 – это:

- **единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении, позволяющий разработать единые форматы представления статистических данных;**
- **средство для обеспечения достоверности статистических данных, позволяющих принимать адекватные управленческие решения;**

# МКБ-10 – это:

- **определяющий документ всей системы стандартизации в здравоохранении, например, для сопоставления экономических стандартов с международными;**
- **основу для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению;**

# МКБ-10 – это:

- средство обеспечения единой группировки болезней для сопоставимости международных статистических данных о заболеваемости и смертности населения;
- способ обеспечения методического единства и сопоставимости результатов обследования здоровья населения различных стран;



# МКБ-10 – это:

- **системообразующий документ, позволяющий в экспериментальных условиях объединить в решении отдельных проблем здоровья населения практически все разделы реформирования здравоохранения: определение приоритетов, структурные преобразования, экономические методы управления, обеспечение качества медицинской помощи, нормативно-правовую базу, формирование программ и оценку их эффективности,**

# МКБ-10 – это:

- инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности системы здравоохранения;
- инструмент контроля качества оказания медицинской помощи больным;
- зеркало, отражающее современный уровень медицинской науки;

# МКБ-10 – это:

- способ получения данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований;
- неотъемлемый раздел подготовки врачей, руководителей всех уровней;
- важнейший юридический, медицинский и статистический документ.

# Цель международной классификации болезней –

- **создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о заболеваемости и смертности, полученных в разных странах или регионах и в разное время.**

# Кто использует МКБ-10?

- Государственная система здравоохранения;
- Федеральная служба государственной статистики;
- Военная медицина;
- Частное здравоохранение;
- Научно-исследовательские институты;
- Программы в области здравоохранения;

# Кто использует МКБ-10?

- Профессиональные ассоциации;
- Финансово-экономические службы;
- Юридические службы;
- Разработчики программного обеспечения;
- Система медицинского страхования;
- Страховые компании;

# Кто использует МКБ-10?

- Пациенты;
- Фармацевтические компании;
- Производители медицинского оборудования;
- Средства массовой информации и др.

# Исторический обзор статистических классификаций болезней



# Этапы:

- Древние времена  
попытки группировки болезней
- XVII век –  
Англия - Джон Граунт (John Graunt)

- XVIII век –

  - Австралия – Соваж (Sauvages)

  - Швеция – Карл Линней  
(Linnaeus)

  - Италия – Джованни Морганьи  
(Morgagni) – автор первой  
научной классификации  
болезней

- XIX век (начало) –  
применяется классификация  
болезней

Уильяма Куллена (William Cullen),  
опубликованная еще в 1785 году  
под названием «Краткий обзор  
методики нозологии»

■ **Классификация английского статистика Уильяма Фарра (William Farr) –**

- 1. Эпидемические болезни;**
- 2. Органические (системные) болезни;**
- 3. Болезни, подразделяющиеся по анатомической локализации;**
- 4. Болезни развития;**
- 5. Болезни, являющиеся прямым следствием насилия.**

- **Классификация французского статистика Жака Бертильона (Jacques Bertillon)**
  - Создана по поручению Международного статистического института;
  - Состояла из трех вариантов (44, 99 и 161 рубрика);
  - Получила всеобщее признание и использовалась многими странами по предложению Международного статистического института.

- **XX век**

**1900 г. – Париж, Первая Международная конференция по пересмотру классификации Ж. Бертильона. Участвовали 26 стран.**

**Принята подробная «Международная классификация причин болезней и смерти», состоявшая из 179 рубрик.**

# Международная конференция по Шестому пересмотру (Париж, 1948 г.)

- Приняла классификацию, подготовленную Комитетом экспертов;
- Одобрив международную форму Медицинского свидетельства о смерти;
- Приняла подход, согласно которому первоначальная причина смерти является основной;
- Утвердила правила выбора первоначальной

## Пересмотры классификации

- 1909 г. – второй пересмотр
- 1920 г. – третий пересмотр
- 1929 г. – четвертый пересмотр
- 1938 г. – пятый пересмотр
- 1948 г. – шестой пересмотр
- 1955 г. – седьмой пересмотр
- 1965 г. – восьмой пересмотр
- 1975 г. – девятый пересмотр
- 1989 г. – десятый пересмотр



# Международная классификация болезней в России

- До 1917 г. – 2 различные номенклатуры болезней и причин смерти
- В СССР – 7 пересмотров собственных номенклатур
- 1965 г. – первая номенклатура, основанная на Международной классификации седьмого пересмотра
- 1999 г. – полный переход на МКБ-10

**Приказ Минздравсоцразвития  
России от 26.12.2008 г. № 782н**

**Письмо Минздравсоцразвития России  
от 19.01.2009 г. № 14-6/10/2-178**

**Рекомендации  
по кодированию некоторых заболеваний  
класса IX  
«Болезни системы кровообращения»**

# Структура МКБ-10

# Основа МКБ-10

	Группировка У. Фарра	Классы МКБ-10
<b>А</b>	<i>Специальные группы</i>	
<b>1</b>	Эпидемические болезни	<b>I</b>
<b>2</b>	Конституциональные или общие болезни	<b>II, IV</b>
<b>3</b>	Болезни, связанные с развитием	<b>V, XV-XVII</b>
<b>4</b>	Травмы	<b>XIX</b>
<b>Б</b>	Местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации	<b>III, VI-XIV</b>

# Принцип построения МКБ-10: иерархический

- Класс
- Блок
- Рубрика
- Подрубрика

# Сердцевина МКБ-10 –

**Трехзначный код, являющийся  
обязательным уровнем  
кодирования  
данных о смертности для  
предоставления в ВОЗ, а также для  
проведения международных  
сравнений.**

# Особенность МКБ-10 –

**Буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода; четвертый знак следует за десятичной точкой.**

**Номера кодов имеют диапазон от A00.0 до Z99.9.**

# МКБ-10 состоит из 3-х томов

## 1-й том содержит:

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, включающий нозологические формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.



# МКБ-10 состоит из 3-х томов

## 2-й том содержит:

- основные сведения и правила пользования МКБ-10, инструкции по кодированию смертности и заболеваемости, форматы представления статистических данных и историю развития МКБ.

## 3-й том содержит:

- алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ, содержащую около 5,5 тыс. терминов.

# Семейство

## МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ

### ОСНОВНАЯ МКБ (ТРЕХЗНАЧНЫЕ РУБРИКИ)

- диагнозы
- симптомы
- отклонения от нормы
- травмы и отравления
- внешние причины
- факторы, влияющие на состояние здоровья

ИНФОРМАЦИОННАЯ  
ПОДДЕРЖКА  
ПЕРВИЧНОЙ  
МЕДИКО-  
САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ



### АДАПТАЦИИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ ОБЛАСТЕЙ МЕДИЦИНЫ

- Онкология
- Стоматология
- Дерматология
- Психиатрия
- Неврология
- Акушерство и гинекология
- и т.д.
- Общая медицинская практика

ДРУГИЕ  
КЛАССИФИКАЦИИ,  
ИМЕЮЩИЕ  
ОТНОШЕНИЕ К  
ЗДОРОВЬЮ



Краткие  
перечни для  
статистически  
х разработок

МКБ  
(четырёх-  
значные  
подрубрики)

МЕЖДУНАРОДНАЯ  
НОМЕНКЛАТУРА  
БОЛЕЗНЕЙ  
(МКБ)

# Класс

- это каким-либо способом сгруппированный перечень болезней.

Классы подразделяются на неоднородные **блоки**, группировка болезней в которых различна (например, способ передачи инфекции, локализация новообразований и т.д.).

Блоки состоят из трехзначных **рубрик**, которые представляют собой код, состоящий из 3-х знаков – буквы английского алфавита и 2-х цифр.

Большинство трехзначных рубрик подразделено еще на четырехзначные **подрубрики**, т.е. имеют 4-й знак.

# K85 Острый панкреатит

- **K85.0** Острый идиопатический панкреатит
- **K85.1** Острый билиарный панкреатит
- **K85.2** Острый панкреатит алкогольной этиологии
- **K85.3** Острый панкреатит лекарственной этиологии
- **K85.8** Другой острый панкреатит
- **K85.9** Острый панкреатит неуточненный

# Как правильно пользоваться классификацией?

# **А. Специальные термины**

***1. Включенные термины***

***2. Исключенные термины***

***3. Описание в виде глоссария***

## **Б. Двойное кодирование некоторых состояний**

### **1. Система кодирования крестик (†) и звездочка (\*)**

#### **A87.0 † Энтеровирусный менингит (G02.0\*)**

- Менингит, вызванный вирусом Коксаки
- Менингит, вызванный ЕСНО-вирусом



## *2. Другие виды двойного кодирования*

- 2.1. Для местных инфекций, вызванных другими уточненными возбудителями, могут использоваться **дополнительные коды В95-В97** для уточнения инфекционных агентов.
- 2.2. Для функционально активных новообразований из класса II могут использоваться **дополнительные коды из класса IV** (например, E05.8, E07.0, E16-E31, E34.–) для идентификации активности.
- 2.3. Для определения типа опухоли к коду новообразования может добавляться **дополнительный морфологический код** (МКБ-10, том 1, часть 2, стр. 579 – 599).

- 2.4. Органические психически расстройства (F00 – F09) могут иметь **дополнительный код** для идентификации первоначального заболевания, вызвавшего психическое расстройство.
- 2.5. Если состояние является следствием воздействия токсического вещества, то используют **дополнительный код из класса XX** для идентификации этого вещества.
- 2.6. При травмах и отравлениях применяют **двойное кодирование**: один код из класса XIX – код характера травмы, второй – код внешней причины (класс XX). В мировой статистике код внешней причины считается основным, а код характера травмы – дополнительным. В Российской Федерации при травмах и отравлениях используют оба кода как равнозначные.

## В. Условные обозначения.

**1.Круглые скобки ( )** – используются в следующих ситуациях:

- в круглые скобки помещают дополнительные слова за диагностическим термином, которые являются не обязательными и не влияют на кодовый номер, например:

*K12.0 Рецидивирующие афты полости рта  
Афтозный стоматит (большой) (малый)*

- в круглые скобки включают коды исключенных терминов;
- круглые скобки используют для перечня трехзначных кодов рубрик в названии блока:

*Другие болезни сердца (I30 – I52)*

- в круглые скобки заключают крестик (†) или звездочку (\*).

**2. Квадратные скобки [ ]** – применяются:

- для заключения синонимов, альтернативных формулировок или поясняющих фраз:

*A30 Лепра [ болезнь Гансена ]*

- для ссылки на предыдущие примечания:

*S00.8 Поражения губы, выходящие за пределы одной или более вышеуказанных локализаций [ см. примечание на с. 179 ]*

- для ссылки на ранее обозначенный блок:

*K25 Язва желудка [ см. указанные выше подрубрики ]*

### **3.Двоеточие (:)** – применяют:

- при перечислении включенных и исключенных терминов, когда слова, предшествующие им, не являются законченными формулировками, которые следовало бы включить в данную рубрику:

*A23 Бруцеллез*

***Включена: лихорадка:***

- *мальтийская*
- *средиземноморская*
- *ундулирующая*

- когда термины требуют дополнения в виде одного или нескольких уточняющих слов, начинающихся с абзаца под ними, прежде чем они могут быть отнесены к данной рубрике:

*K36 Другие формы аппендицита*

***Аппендицит:***

- *хронический*
- *рецидивирующий*

**4. Фигурная скобка «}»** – используется при перечислении включенных и исключенных терминов для обозначения того, что ни предшествующие ей, ни расположенные за ней слова, не являются полными терминами.

*Н31.1 Дегенерация сосудистой оболочки глаза*

*Атрофия*  
*Склероз* } *сосудистой оболочки глаза*

## 5. Аббревиатуры:

5.1. «БДУ» – без дополнительных уточнений:

*V26.9 Эпидемический паротит неосложненный*

*Эпидемический паротит:*

- **БДУ**

- паротит **БДУ**

5.2. «НКДР» – не классифицированный в других рубриках:

5.2.1. Термин является частью названия и относится ко всей рубрике:

*J15 Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках.*

5.2.2. Термин относится только к отдельной подрубрике:

*A51.4 Другие формы вторичного сифилиса*

*Вторичные сифилитические:*

- иридоциклит † (H22.0\*)

- лимфаденопатия

- менингит † (G01\*)

- миозит † (M63.0\*)

- окулопатия **НКДР † (H58.8\*)**

**6. Союз «и» в названиях –**  
означает и/или, например:

**A18.0 † Туберкулез костей и суставов**  
классифицируется как:

**Туберкулез костей**

**Туберкулез суставов**

**Туберкулез костей и суставов**

**7. Точка тире «. –»**

заменяет четвертый знак кода подрубрики:

**C10 Злокачественное новообразование  
ротоглотки**

**Исключено: миндалины (C09. –)**



В МКБ-10 имеются рубрики с общими признаками. К ним относятся:

- рубрики со звездочкой (\*)
- рубрики, касающиеся только одного пола
- рубрики последствий болезни
- рубрики нарушений после медицинских процедур

Коды этих рубрик перечислены в

МКБ-10 (том 2, стр. 28-29). 49

## *Пневмония*

- аспирационная*
- – вызванная*
- – – желудочным соком J69.0*

## Условные обозначения третьего тома:

- **«НКДР»** – не классифицированный в других рубриках.
- **Перекрестные ссылки:** «см.» (смотри) и «см. также» (смотри также); первая отсылает к другому термину (синониму), вторая – к термину, содержащему дополнительную информацию, отсутствующую под ссылкой.

# Принципы кодирования

# Алгоритм кодирования:

- В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию.
- В формулировке диагноза нужно определить ведущий нозологический термин и осуществить 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.

- Найдя в Указателе ведущий нозологический термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.
- Ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодový номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодový номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в нозологической формулировке диагноза.
- Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.

- Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, следует сопоставить его с рубриками 1 тома МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в томе 1 можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в томе 1.
- Используя 1 том МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

- Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.
- Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний (система символов со значками "крестик" и "звездочка"). Шифры со "звездочкой" применяются только для специальных целей.



- В госпитальной статистике кодируется только основное заболевание (осложнения основного заболевания, фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни не кодируются).
- В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного заболевания кодируются все другие имеющиеся заболевания, кроме осложнений основной болезни.
- В случае смерти кодируется только первоначальная причина смерти, которая иногда не совпадает с формулировкой заключительного клинического или патологоанатомического (судебно-медицинского) диагноза.