



**Международная
статистическая классификация
болезней и проблем, связанных
со здоровьем (МКБ-10)**

Введение

«Классификация – это метод обобщения. Можно с успехом использовать несколько классификаций; клиницист, патологоанатом и юрист, каждый со своей точки зрения, могут с полным основанием классифицировать болезни и причины смерти таким образом, который будет наиболее всего способствовать решению изучаемого вопроса и поможет прийти к общим выводам».

Уильям Фарр (William Farr) 1856 г.

Введение

- Франсуа Босье де Лакруа (1706-1767 гг.)
«Методика нозологии»;
- Карл Линней (1707-1778 гг.)
«Роды болезней»;
- Уильям Куплен (1710-1790 гг.)
«Краткий обзор методики нозологии»;
- Уильям Фарр (1807-1883 гг.)
Список болезней;
- Жак Бертильон (1851-1922 гг.)
Классификация причин смерти

Введение (продолжение)

- Управление здравоохранением, включающее в себя планирование его развития, оценку качества лечения и профилактики, невозможно без достоверных сведений о частоте тех или иных заболеваний, патологических состояний, травм, анализа причин смерти
- Международная классификация болезней это средство оценки сдвигов в здоровье населения, состояния медицинской помощи и формирования на этой основе данных о заболеваемости и причинах смерти населения, что необходимо для эффективного планирования здравоохранения
- Создаваемая усилиями экспертов, МКБ нацелена на стандартизацию медицинского учета и отчетности во всем мире

Введение (продолжение)

- Первоначально международная классификация предназначалась только для изучения причин смерти, поэтому параллельно разрабатывались различные классификации болезней
- В 1948 году Первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила шестой пересмотр, включив его в «Руководство по Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти»
- Последний, 10-й пересмотр, был утвержден 43-ей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1989 году и рекомендован для внедрения с 1993 года

Введение (продолжение)

- МКБ находится в постоянном развитии и совершенствовании
- Она пытается учесть все современные достижения в области систематизации заболеваний, поэтому представляет собой очень сложное переплетение компромиссов различных школ, подходов, традиций разных стран
- В свою очередь, это вызывает необходимость адаптации МКБ для каждой страны, адаптации, которая не нарушала бы возможности международного обмена медицинской информацией

Введение (продолжение)

- В связи с тем, что МКБ не всегда позволяет получать достаточно подробные сведения по некоторым специальностям и направлениям, было принято решение о создании «семейства» классификаций, построенных на основе МКБ, но использующих другие оси рубрикации, а также пятые (в некоторых случаях шестые) знаки для кодирования
- Одни из этих классификаций применяются для большей детализации заболеваний, например, дифференциация опухолей по их морфологии; другие - описывают состояния, которые не входят в понятие болезней или процедур

«Семейство» классификаций болезней



СХЕМАТИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ «СЕМЕЙСТВА» МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ ВОЗ (WHO-FIC)

Связанные классификации

Международная
классификация первичной
помощи (ICPC)

Международная
Классификация
внешних причин травм
(ICECI)

Анатомическая,
терапевтическая и химическая
(ATC) система классификации
с определенными дневными
дозами (DDD)

ISO 9999 Техническая
поддержка лиц с
инвалидностью —
Классификация и
Терминология

Справочные классификации

Международная
классификация
болезней
(МКБ)

Международная
классификация
функционирования,
ограничений
жизнедеятельности
и здоровья (МКФ)

Международная
классификация
медицинских
вмешательств (ICHI)

Производные классификации

Международная
классификация по онкологии.
Третье издание (ICD-O-3)

МКБ-10 Международная
классификация психических
и поведенческих расстройств

Применение международной
классификации болезней
в зубоврачебной практике и
стоматологии, Третье издание
(ICD-DA)

Применение международной
классификации болезней
в неврологии (ICD-10-NA)

Международная классификация
функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья,
Версия Дети и Молодежь (ICF-CY)

Нормативная документация

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 года №170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»
- Письмо Заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.05.1998 года №2000/52-98 «Инструкция по использованию международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра»

Нормативная документация (продолжение)

- Министерство здравоохранения Российской Федерации, Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН. Методическое пособие «Использование международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в практике отечественной медицины», 2002 год

МКБ-10 – это:

- основной нормативный инструмент статистики заболеваемости, смертности и медико-социальной помощи;
- система рубрик, в которую отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- система статистических классификаций, которые, в качестве методической основы, служат единообразному подходу к изучению заболеваемости и смертности населения, медицинской реабилитации и медико-социальной помощи больным, оценке деятельности медицинских организаций

МКБ-10 (продолжение)

- **используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных**

Статистической единицей учета заболеваемости и смертности является **формализованный клинический диагноз** или формализованное состояние, **отвечающие текстовому содержанию кодов МКБ**

МКБ-10 (продолжение)

- один из эффективных инструментов рационального использования финансовых ресурсов в здравоохранении;
- единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении, позволяющий разработать единые форматы представления статистических данных;
- важнейший юридический, медицинский и статистический документ

МКБ-10 (продолжение)

- средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем, при этом важно принятие единых правил формулирования клинического диагноза, его написания и кодирования
- определяющий документ всей системы стандартизации в здравоохранении;
- способ обеспечения методического единства и сопоставимости результатов обследования здоровья населения различных стран;
- средство для обеспечения достоверности статистических данных

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**

2-й том содержит:

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

2-й том не является детальным учебным пособием по использованию МКБ.

Представленный материал необходимо дополнять соответствующими учебными курсами, предусматривающими интенсивную практическую работу на конкретной медицинской документации и обсуждение возникающих проблем!!!

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**

Клинические адаптации МКБ-10

- Онкология;
- Стоматология;
- Дерматология;
- Психиатрия;
- Неврология;
- Акушерство и гинекология;
- Ревматология и ортопедия
 - Педиатрия и другие

Клинические адаптации

МКБ - стоматология

K00 Нарушения развития и прорезывания зубов

K00.0 Адентия

K00.00 Частичная адентия [гиподентия] [олигодентия]

K00.01 Полная адентия

K00.09 Неуточненная адентия

K00.1 Сверхкомплектные зубы

K00.10 Сверхкомплектные зубы.

Областей резца и клыка

K00.11 Сверхкомплектные зубы.

Области премоляров

K00.12 Сверхкомплектные зубы.

Области моляров

K00.19 Сверхкомплектные зубы неуточненные

K00.2 Аномалия размеров и формы зубов



Основной принцип МКБ

кодирование и формирование сопоставимой статистической информации о заболеваемости и смертности населения между странами, регионами и медицинскими учреждениями

Принцип формирования рубрик МКБ

Статистическая классификация болезней должна ограничиваться определенным числом взаимоисключающих рубрик, которые охватывают всю совокупность патологических состояний

Рубрики следует выбирать таким образом, чтобы облегчить статистическое изучение болезней

Конкретная болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, должна быть представлена отдельной рубрикой

МКБ и Номенклатура

Именно 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

Структура МКБ-10 (У. Фарра)

Наименование группы	Класс МКБ-10	Наименование класса
Специальные группы		
Эпидемические болезни	I	Инфекционные и паразитарные заболевания
Конституциональные или общие болезни	II, IV	Новообразования и Болезни эндокринной системы
Болезни, связанные с развитием	V, XV-XVII	Психические расстройства; Беременность, роды и послеродовый период; Отдельные состояния перинатального периода и Врожденные аномалии
Травмы	XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
Местные болезни		
Болезни, сгруппированные по анатомической локализации	III, VI-XIV	Болезни крови; Болезни нервной системы; Болезни глаза; Болезни уха; Болезни системы кровообращения; Болезни органов дыхания; Болезни органов пищеварения; Болезни кожи, Болезни костно-мышечной системы; Болезни мочеполовой системы

Структура МКБ-10 (продолжение)

- группа «местные болезни сгруппированные по анатомической локализации» включает в себя классы МКБ для каждой из основных систем организма (болезни органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы и др.)
- все остальные перечисленные группы – «специальные группы», которые не удобно было бы сгруппировать по анатомической локализации
- «специальные группы» имеют преимущество перед «местными болезнями» и в случаях, когда возникают сомнения, к какой группе отнести данное состояние, приоритет отдается «специальным группам»

Структура МКБ-10 (продолжение)

- среди специальных групп классы XV «Беременность, роды и послеродовой период» и XVI «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» имеют приоритет над другими;
- система включаемых и исключаемых рубрик в каждом из классов и обзорных блоков дает представление о приоритетах отдельных групп болезней в оценках здоровья населения и деятельности здравоохранения

Например: ЗНО легкого кодируется в классе новообразований, а не в классе болезней органов дыхания.

Структура МКБ-10 (продолжение)

- МКБ-10 разделена на 21 класс;
- первым знаком кода является буква и каждая буква соответствует определенному классу (искл. буквы «D» и «H»);
- четыре класса используют более одной буквы в классе (I, II, XIX и XX классы);
- каждый класс содержит достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал;
- использованы не все имеющиеся в распоряжении коды, что дает возможность для будущих пересмотров и большей детализации

Сердцевина МКБ-10 -

трехзначный код, состоящий из буквы английского алфавита и двух цифр, и являющийся обязательным уровнем кодирования данных о заболеваемости и смертности для предоставления информации в ВОЗ, а также для проведения международных сравнений

Структура МКБ-10 (продолжение)



* все структурные элементы МКБ-10 сопровождаются примечаниями, включениями и исключениями

Структура МКБ-10 (продолжение)

- Трехзначные рубрики охватывают отдельные болезни или их однотипные группы, подрубрики определяют различия в локализации процесса, если рубрика относится к одному заболеванию, или отдельные болезни, если рубрика включает группу заболеваний
- ВОЗ получает информацию от стран-участниц по трехзначным рубрикам. Четырехзначные подрубрики предназначены для более точных аналитических разработок внутри отдельных государств, по изучению заболеваемости и смертности населения
- Отсутствующий четвертый знак при трехзначных рубриках рекомендуется заменять условным знаком "X", чтобы коды имели стандартный размер

Литера «U»

- Букву «U» решено использовать в качестве запасного класса для временного обозначения вновь выявляемых болезней, а также заболеваний с невыясненной этиологией
- Коды с этим знаком могут использоваться в научно-исследовательских разработках и в рамках специальных проектов

Пример: Тяжелый острый респираторный синдром (SARS), Атипичная пневмония (U04)

**U04.9 Тяжелый острый респираторный синдром
неуточненный**

Условные обозначения в МКБ

- Различные знаки в МКБ-10 имеют определенное значение
- Относитесь к ним с уважением и крайне внимательно
- Это - ваши помощники при принятии решений в выборе кодов, указатели ссылок
- Дополнительные знаки уберегают от ошибок

«Включенные термины»

- В рамках трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик обычно перечислен ряд других диагностических терминов, их называют «включенными терминами»
- Они даются в дополнение к названиям рубрик как примеры диагностических формулировок, классифицируемых в этой рубрике
- Они могут относиться к различным состояниям или могут быть синонимами
- Они не являются подклассификацией той или иной рубрики

«Включенные термины»

- Они являются уточняющими проявлениями данного патологического процесса, несущими более точную информацию для практикующего врача

Пример:

J20 – Острый бронхит

Включены: бронхит:

БДУ у лиц моложе 15 лет

острый и подострый

бронхоспазм

фибринозный

...

«Исключенные термины»

- Некоторые рубрики содержат перечни состояний, которым предшествует слово «**Исключены**»
- Эти термины, учитывая название рубрики, предположительно могли бы быть отнесены к ней, но на самом деле классифицируются в других рубриках

Пример:

I70 – Атеросклероз
Исключены: ...
Коронарный (I25.1)
Брыжеечный (K55.1)
...

Круглые скобки «()»

Круглые скобки используются в 4-х случаях:

1. в круглые скобки помещают дополнительные слова, которые могут следовать за диагностическим термином, не влияя на кодовый номер. Например: «I10 Гипертензия (артериальная) (эссенциальная)...» указывает, что I10 является кодом «гипертензии» независимо от того, приведено ли только это слово или же оно дополнено любым словом, указанным в круглых скобках;
2. в круглые скобки включают коды, которые относятся к исключенным терминам. Например: «H01.0 Блефарит, исключен блефароконъюнктивит (H10.5)»;

Круглые скобки «()»

3. круглые скобки используются в названии блока, когда в них заключают перечень трехзначных кодов рубрик, входящих в данный блок. Например: «Туберкулез (A15 – A19)»;
4. последний случай использования круглых скобок относится к системе символов «†» и «*». В круглые скобки включают крестик в рубрике со звездочкой или звездочку, следующую за термином, обозначенным крестиком. Например: «A39.1† Синдром Уотерхауса-Фридериксена (E35.1*)»

Квадратные скобки «[]»

Квадратные скобки применяются:

1. для заключения синонимов, альтернативных формулировок или поясняющих фраз. Например: «А30 Лепра [болезнь Гансена]»;
2. для ссылки на предыдущие примечания. Например: «С00.8 Поражение губы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций [См. примечание 5 на с.179]»;
3. для ссылки на ранее обозначенный блок четырехзначных подрубрик, общих для ряда трехзначных рубрик. Например: «К27 Пептическая язва неуточненной локализации [См. подрубрики на с. 578]»

Фигурная скобка «}»

1. используется при перечислении включенных и исключенных терминов, для обозначения того, что ни предшествующие ей, ни расположенные за ней слова не являются полными терминами. Например:

I28.8 Другие уточненные болезни легочных сосудов

Разрыв
Стеноз
Стриктура

} легочного сосуда

Двоеточие «:»

- применяют при перечислении включенных и исключенных терминов, когда слова, предшествующие им, не являются законченными формулировками, которые следовало бы включить в данную рубрику;
- эти термины требуют дополнения в виде одного или нескольких модифицирующих или уточняющих слов, начинающихся с абзаца под ними, прежде, чем они могут быть отнесены к данной рубрике. Например:

сахарный диабет:

- инсулинзависимый (E10.-)
- инсулиннезависимый (E11.-)
- неонатальный (P70.2)

Без дополнительных уточнений «БДУ»

- Аббревиатура «без дополнительных уточнений» обозначает «неуточненный» или «неустановленный»;
- Следует быть очень осторожным при кодировании, чтобы не закодировать термин как неуточненный до тех пор, пока не станет совершенно ясно, что нет никакой другой информации, которая позволила бы дать более точное обозначение термина в какой-либо иной рубрике. Например:

I51.6 Сердечно-сосудистая болезнь неуточненная
Сердечно-сосудистый приступ **БДУ**

Вместе с тем, в данной рубрике есть код:

I51.**9** Болезнь сердца неуточненная

Использование «.9»

В большинстве случаев использовать «.9» в качестве четвертого знака кода вынуждают два обстоятельства:

- Во-первых, какие-либо объективные причины (отсутствие материально-технической базы, особенности состояния больного и т.д.).
- Во-вторых отсутствие углубленных диагностических процедур, что не позволяет произвести градацию заболевания по предусмотренным четвертым знакам его кода.

Использование «.9»

C15 – рак пищевода

C15.0 – шейного отдела

C15.1 – грудного отдела

C15.2 – абдоминального отдела

C15.3 – верхней трети пищевода

C15.4 – средней трети пищевода

C15.5 – нижней трети пищевода

C15.8 – поражение пищевода выходящее за одну и более часть

C15.9 – пищевода неуточненное

Не классифицированный (ая, ое) в других рубриках

- служат предупреждением о том, что некоторые уточненные формы данных состояний могут появляться в других разделах классификации. Например:

J16 Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, **не классифицированная в других рубриках**

В данную рубрику включены J16.0 (Пневмония, вызванная хламидиями) и J16.8 (Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами)

Многие другие пневмонии включены в рубрики J12 – J15 и другие классы (например, P23.- Врожденная пневмония)

Союз «И»

- применяют для обозначения «И/ИЛИ». Например, в рубрике А18.0 (Туберкулез костей **и** суставов) классифицируются случаи «туберкулеза костей», а также «туберкулеза суставов», «туберкулеза костей и суставов»

Точка тире «.-»

- в некоторых случаях 4-й знак кода заменен на «-», это означает, что 4-й знак существует и его нужно искать в соответствующей рубрике. Например:

G03 Менингит, обусловленный другими и неуточненными причинами

Исключено: менингоэнцефалит (G04.-)

Двойное кодирование или система СИМВОЛОВ «†» И «*»

«†» - аспект эпидемиологии (основной код)

«*» - аспект медицинской помощи (альтернативный код)

Система двойного кодирования была разработана в связи с тем, что кодирование только по основной болезни часто не удовлетворяло потребности сбора статистической информации, имеющей отношение к конкретным специальностям

Кроме того, существовала потребность отнести конкретную болезнь в класс МКБ, соответствующий ее проявлению, если это проявление являлось самостоятельной причиной для оказания медицинской помощи

Двойное кодирование или система СИМВОЛОВ «†» и «*» (пример)

- A39.5 † Менингококковая болезнь сердца
Менингококковый:
кардит БДУ (I52.0*)
- B00.8 Другие формы герпетических инфекций
Герпетический (ое):
гепатит † (K77.0*)

**Код со звездочкой никогда не должен употребляться
самостоятельно!!!**

Двойное кодирование

МКБ-10 предполагает в целом ряде случаев использование двойных кодов с целью:

- уточнения этиологического фактора;
- уточнения причин отдельных заболеваний;
- уточнения клинических особенностей отдельных заболеваний (морфология новообразований, гормональная активность опухолей и др.);
- учета морфологического характера и травмы и ее причины (обстоятельства травмы);
- учета состояния матери и ребенка при анализе детской и материнской смертности;
- учета химических веществ, приведших к отравлению

Двойное кодирование (продолжение)

- Указание на инфекционный возбудитель (B95-B97);
- Код гормональной активности новообразований класса II;
- Морфологический код новообразований;
- С рубриками F00-F09 используют коды первоначальных заболеваний, которые привели к психическим расстройствам;
- Для ИБС и ЦВБ добавление кода, указывающего на сопутствующую гипертоническую болезнь;
- Для обозначения токсического вещества, вызвавшего отравление;
- Для указания причин травм

Алгоритм кодирования

- Кодирование – перевод сведений, содержащихся в медицинской документации, на язык условных кодов
- В повседневной работе по кодированию медицинской информации необходимо выработать четкую последовательность действий и строго ее придерживаться
- Не надейтесь на свою память – выпишите наиболее часто встречаемые коды и поместите их перед глазами



Алгоритм кодирования (продолжение)

**Перед началом кодирования оцените
качество медицинского документа!**

**Документ, заполненный неразборчивым почерком, или,
если формулировка диагноза вызывает сомнения,
отложите для последующего уточнения у специалиста,
заполнившего данный документ!**



Диагноз должен быть достаточным и сформулирован так, чтобы его можно было перевести в международный статистический код

Схема клинического диагноза

- **Формулировка** основного заболевания в терминах МКБ-10 (нозологический компонент диагноза)
- **Давность заболевания** (острое, подострое, хроническое заболевание)
- **Этиология** (если установлена) – бактериальная, вирусная и т.д.
- **Стадия (фаза)** – максимальных проявлений, обратного развития, обострения, ремиссии
- **Степень тяжести** – легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая
- **Основные клинические симптомы** или синдромы (проявления)
- **Критерии** – выраженность и полиморфизм клинических синдромов, функциональное состояние органов и систем, частота рецидивов, эффективность терапии
- **Степень компенсации** нарушенных функций
- **Осложнения**

Похожие коды

I10 Эссенциальная (первичная)
гипертензия

J10 Грипп, вызванный
идентифицированным вирусом гриппа

Алгоритм кодирования (пример)

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

Например: Хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести.

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

В нашем случае ведущий термин - анемия!

Согласно МКБ-10 (Том 3) – Анемия D64.9

Алгоритм кодирования (пример)

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

В нашем примере:

Анемия D64.9

-

- полупластическая D61.8

- послеродовая O99.0

- постгеморрагическая (хроническая) D50.0

- прогрессирующая D64.9

-

Алгоритм кодирования (пример)

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;

В нашем случае, согласно МКБ-10 (Том 1):

Блок: Анемии, связанные с питанием (D50 – D53)

- D50 Железодефицитная анемия

Включена: анемия: сидеропеническая, гипохромная

- D50.0 Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови (хроническая)

Постгеморрагическая (хроническая) анемия

Исключены: острая постгеморрагическая анемия (D62)
врожденная анемия вследствие кровопотери у плода (P61.3)

Алгоритм кодирования (пример)

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

В нашем случае, согласно МКБ-10 (Том 1):

Исключены:

острая постгеморрагическая анемия (D62)

врожденная анемия вследствие кровопотери у плода (P61.3)

6. Присвойте код формулировке диагноза;

В нашем : Хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести D50.0

Кодирование по МКБ-10

Следует помнить, что при кодировании причин смерти и заболеваемости используются различные принципы выбора причины:

- При смерти больного в основу кодирования берется **этиологическая причина болезни, ее первооснова т.е. первоначальная причина смерти**
- При обращении за медицинской помощью предпочтение отдается **состоянию, обусловившему данное конкретное обращение**, несмотря на то, что у больного могут быть и другие более серьезные заболевания

Кодирование по МКБ-10

При кодировании обращений за медицинской помощью также имеются свои правила выбора основного заболевания из медицинской документации

Врач, ответственный за лечение пациента, обязан для каждого случая обращения выбрать основное состояние, подлежащее регистрации, однако он должен записать и все остальные диагнозы или состояния, которые также должны быть закодированы

Диагноз

Основной диагноз

(состояние, заболевание) определяется как состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали

Диагноз (продолжение)

Клинический (прижизненный)

- предварительный (при недостаточной полноте обследования, его формулировка завершается вопросительным знаком; на этапе внебольничной помощи диагноз может быть симптоматическим или синдромологическим);
- заключительный, в нем указывают все выявленные в процессе диагностики заболевания в соответствии с принятыми классификациями, выделяя на первое место основное, а также клинические характеристики (этиология, стадии болезни, степени тяжести, функциональные нарушения и т.д.)

Патологоанатомический (посмертный)

Судебно-медицинский (прижизненный и посмертный)

Эпидемиологический

Диагноз может включать дополнительно несколько компонентов:

- **этиологический** – указывает на причину болезни (вирусная пневмония);
- **патогенетический** – характеризует особенности патогенеза, чаще всего для определения качественных особенностей распознаваемой патологии (обструктивный бронхит);
- **морфологический** – отражает сущность патологоанатомических изменений в органах и тканях, иногда совпадающих с номенклатурным определением болезни (цирроз печени);
- **функциональный** – информирует о связанных с болезнью нарушениях важнейших физиологических функций, чаще всего с количественной характеристикой функциональной недостаточности по степеням (недостаточность кровообращения III степени)

Разделы диагноза

- **основное заболевание**
- **осложнения основного заболевания, которые желательно сгруппировать по степени тяжести**
- **фоновые и конкурирующие болезни**
- **сопутствующие заболевания**

Нозологическая единица

В качестве «основного» заболевания должна фигурировать только одна определенная нозологическая единица

Нозологическая единица – конкретное заболевание (состояние), обозначенное в МКБ отдельной рубрикой (трех- или четырехзначной)

Правила выбора основного состояния

- Если легкое или длительно сохраняющееся состояние, либо случайно возникшая проблема записаны как «основное состояние», а более тяжелое состояние, по поводу которого больной получил помощь, записаны как «другое состояние», в качестве «основного состояния» следует выбрать более тяжелое состояние
- Если несколько состояний, которые не могут быть закодированы вместе, записаны в качестве «основного состояния», но зарегистрированы другие подробности, указывающие на то, что одно из состояний является «основным», по поводу которого больной и получал лечение, то выбирают это состояние

Правила выбора основного состояния

- Если в качестве «основного состояния» записаны симптом или признак (класс XVIII) или проблема, относящаяся к классу XXI, которые явно представляют собой выраженный признак, симптом или проблему диагностированного состояния, записанного в другой части документа, и помощь была оказана по поводу этого состояния, в качестве «основного состояния» следует выбрать это диагностированное состояние
- В тех случаях, когда диагноз, указанный в качестве «основного», описывает состояние лишь в общих чертах, а формулировка диагноза, которая дает более точную информацию о локализации или характере патологического процесса, записана в другой части документа, в качестве «основного состояния» выбирают более точный термин

Памятка при заполнении медицинской документации

- Правильно и четко заполненный документ необходим для качественного ведения пациента и является ценным источником статистической и эпидемиологической информации
- Для каждого случая оказания медицинской помощи выберите основное состояние или состояния, которые необходимо зарегистрировать (закодировать)
- Определите другие состояния, которые влияют на тактику ведения больного (объем терапии, диагностических исследований, определение временной или стойкой нетрудоспособности и т.п.)

Памятка при заполнении медицинской документации

- Систематизируйте информацию и зафиксируйте ее в соответствии с правилами оформления диагноза: основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующие заболевания, функциональная характеристика состояния больного и т.д.
- Каждая формулировка должна как можно более точно соответствовать международной классификации болезней, чтобы возможно было найти необходимую рубрику
- Не допускайте к концу эпизода оказания медицинской помощи неопределенных записей («под вопросом», «возможный», «предположительно», «сомнительно» и т.п.)

Памятка при заполнении медицинской документации

- Если диагноз неясен, запишите ведущий, наиболее яркий симптом или синдром, которые позволяют получить полное представление о больном или о его состоянии, послужившем поводом для обследования
- При обращении пациента в учреждение за медицинской услугой при отсутствии заболевания зарегистрируйте соответствующее состояние в качестве «основного состояния»

«Последствия»

- Последствия заболевания регистрируются в тех случаях, когда смерть или обращение произошли не в острой стадии заболевания (ранняя форма патологического состояния), а в период его остаточных явлений, когда острый период отсутствует или нет признаков активного инфекционного процесса
- Такие коды используются, чтобы подчеркнуть наступление смерти не от самого повреждения или заболевания, а от его последствий в более поздние сроки

«Последствия» (продолжение)

- В рубрики «последствия» включают отдаленные последствия травм, отравлений, инфекционных заболеваний
- Если какое-либо последствие несчастного случая, отравления или травмы становится самостоятельным патологическим состоянием, по поводу которого обращается больной, то такое состояние относят к соответствующей самостоятельной рубрике

«Последствия» (продолжение)

Кодирование последствий заболеваний при регистрации причин смерти и заболеваемости имеет некоторые различия:

- Если при определении причины смерти предпочтение отдается коду последствия по этиологическому принципу, то при регистрации заболеваемости предпочтительными являются коды природы самого последствия, к которым в качестве необязательного кода добавляются коды заболевания, приведшего к таким последствиям
- Для использования этого подхода достаточно, чтобы состояние описывалось как «старое», «в настоящее время отсутствует» и т.п. При этом следует учитывать, что такое состояние является превалирующим по тяжести и затратам ресурсов на лечение



**Кодирование острых состояний и их
последствий на примере кодирования
цереброваскулярных болезней**

Кодирование острых cerebrovascularных болезней и их последствий

Пациенты, находящиеся под наблюдением и случаи летального исхода в сроки до 30 суток

Коды I60-I64 с соответствующими четвертыми знаками

Пациенты, находящиеся под наблюдением с последствиями острых ЦВБ в сроки более 30 суток

Кодируют остаточные соматические состояния острых ЦВБ, а не код I69

Случаи летального исхода в сроки более 30 суток

Код I69 с соответствующими четвертыми знаками

Последствия инсульта

(ишемического, геморрагического, неуточненного)
[кодирование сформировавшегося нового состояния]

СОСТОЯНИЯ ПОДЛЕЖАЩИЕ КОДИРОВАНИЮ ПОСЛЕ
ОКОНЧАНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА
(через 30 дней):

1	Параличи и парезы	(гемиплегия G81.9; квадриплегия G82.5; парез G83.9)
2	Изменения тонуса мышц паретичных конечностей	(артропатия M13.9)
3	Постинсультные трофические нарушения	(артропатии и др.)
4	Нарушение чувствительности	(R43.2; G25.8)
5	Центральный болевой синдром	(мигрень G43; синдр. головной боли G44)
6	Речевые нарушения	(афазия R47.0; афазия Вернике F80.2)
7	Нарушения высших психических функций	(сосудистая деменция F01.9; эпилепсия G40.1; слабоумие F70)
8	Зрительные нарушения	(гемианопсия H53.4)

Последствия инсульта

(ишемического, геморрагического, неуточненного)

[кодирование сформировавшегося нового состояния]

ВОЗМОЖНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Контрактуры;
- Пневмонии;
- Пролежни;
- Деменция (слабоумие);
- Эпилепсия (судороги);
- Нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи, кала) и др.

ПОСЛЕДСТВИЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Нарушение координации движений, общая слабость или даже паралич. Причем двигательная активность может быть нарушена, как полностью, так и частично (в зависимости от того, какие именно отделы головного мозга были поражены вследствие кровоизлияния).

Нарушения речи. Это также достаточно распространенная проблема, с которой сталкиваются многие люди, перенесшие геморрагический инсульт. Причем, помимо речи, у пациента могут возникать также сложности с чтением и письмом.

Поведенческие и психологические нарушения. Если человек перенес рассматриваемое заболевание, то у него могут наблюдаться неадекватные реакции на изменения условий окружающей среды. Кроме того, родственники такого больного могут столкнуться с немотивированными вспышками агрессии, излишней пугливостью, разнообразными маниями.

Нарушения глотания. Это распространенное и достаточно опасное последствие болезни, поскольку пища или напитки, потребляемые пациентом, могут попадать в его дыхательное горло.

Нарушения восприятия. Больной, даже обладая идеальным зрением, может не понимать, что именно он видит. А также у таких пациентов нередко возникают проблемы с использованием самых обыкновенных бытовых предметов.

Эпилепсия или сильные боли. Эти последствия инфаркта мозга наблюдаются у пациентов достаточно редко, но все-таки они заслуживают внимания. Причем болевые ощущения, вызванные рассматриваемым заболеванием, как правило, невозможно ликвидировать с помощью медикаментозных средств (даже самых сильных).

Нарушение функций мочевого пузыря и кишечника. Они могут быть самыми разнообразными, но чаще всего у больных наблюдается именно недержание мочи или кала.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИНФАРКТА МОЗГА

Двигательные нарушения, слабость или паралич – это может привести к трудностям при движении, ходьбе и координации. Нарушения движения на одной стороне тела называются гемипарез или гемиплегия.

Нарушение глотания. Нарушение акта глотания может привести к попаданию пищи и жидкости не в пищевод, а в дыхательное горло и легкие, становясь тем самым причиной тяжелого воспаления легких. Нарушение глотания может привести так же к запорам и обезвоживанию организма.

Нарушение речи. Нарушение воспроизведения и понимания речи, в том числе трудности в чтении, письме, счете происходят в результате повреждения левого полушария головного мозга.

Проблемы восприятия. При нормальном зрении человек не в состоянии понять, что он видит. Нарушения восприятия затрудняют использование человеком предметов быденного обихода. Например, человек не может взять стакан и налить в него воду и затем выпить её.

Когнитивные нарушения. Нарушается способность к умственному восприятию и переработке внешней информации. Нарушается ясное и логическое мышление, ухудшается память, утрачивается способность к обучению, принятию решений и перспективному планированию.

Нарушения поведения. Может появиться агрессия, замедленная реакция, пугливость, эмоциональная нестабильность, дезорганизация.

Нарушение мочеиспускания и дефекации. Трудности с кишечником или мочевым пузырем (недержание или задержка мочи, недержания кала) может быть вызвано целым рядом различных проблем после инсульта.

Психологические нарушения. Резкие колебания настроения, депрессия, раздражительность, беспричинный смех или плач. Депрессия очень частая проблема у людей перенесших инсульт и часто сопровождается потерей аппетита, беспричинным смехом или плачем, бессонницей, низкой самооценкой и повышенным чувством тревоги.

Эпилепсия развивается у 7-20 % людей, перенесших инсульт.

Болевой синдром. После инсульта у небольшого количества людей, развиваются болевые приступы в виде горения, стреляющих, пульсирующих болей, которые не снимаются обезболивающими препаратами.

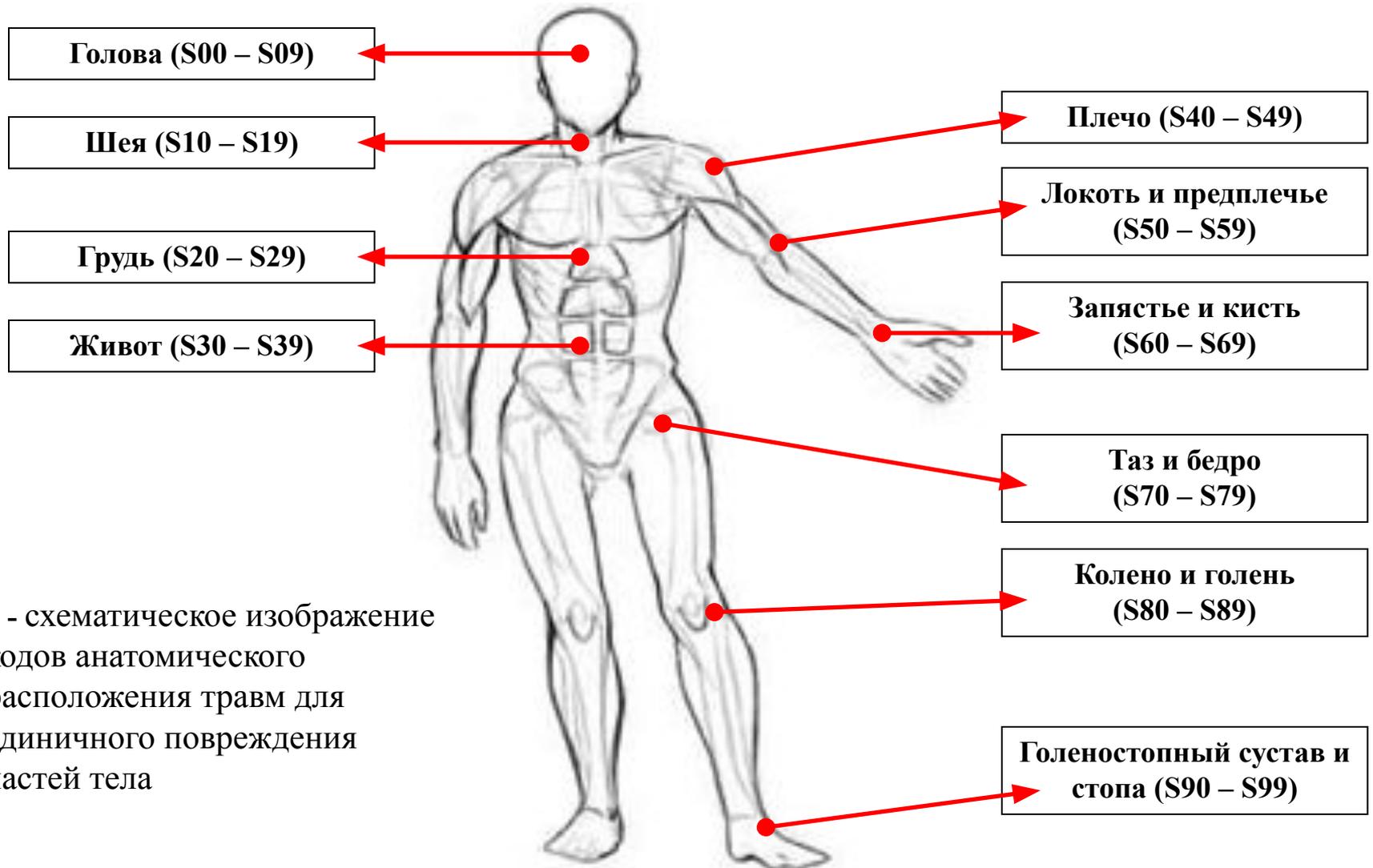


Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

- Раздел, обозначенный буквой «S», используется для кодирования различных видов травм, относящихся к какой-то определенной области тела
- Раздел, обозначенный буквой «T», используется для кодирования множественных травм и травм отдельных неуточненных частей тела, а так же отравлений и некоторых последствий воздействия внешних причин

Структура МКБ-10 (продолжение)*



* - схематическое изображение кодов анатомического расположения травм для единичного повреждения частей тела

Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

- в МКБ-10 принят принцип размещения травм по локализации, а внутри рубрики – по виду травмы
- Отдельным частям тела посвящен один блок, разделенный на десять трехзначных рубрик, подрубрики которых достаточно однотипны
- Внутри рубрики увеличивающийся четвертый знак отражает, как правило, степень тяжести (сложности) травмы

Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

2-й и 3-й знак	Тип травмы	Дополнения
00, 10, 20 и т.д.	Поверхностная травма	Ссадина, ушиб, укус и т.д.
01, 11, 21 и т.д.	Открытая рана	Резаная, рваная, колотая и т.д.
02, 12, 22 и т.д.	Перелом	Закрытый, открытый, со смещением и т.д.
03, 13, 23 и т.д.	Вывихи, растяжения связочного аппарата	Отрыв, разрыв, гемартроз и т.д.
04, 14, 24 и т.д.	Травма нервов и мозга	Пересечение нерва, паралич, параплегия и т.д.
05, 15, 25 и т.д.	Повреждение сосудов	Отрыв, рассечение, надрыв и т.д.
06, 16, 26 и т.д.	Травма мышц и сухожилий	Отрыв, рассечение, надрыв и т.д.
07, 17, 27 и т.д.	Размозжние	<i>[Раздавливание]</i>
08, 18, 28 и т.д.	Травматическая ампутация	<i>Травма внутренних органов</i>
09, 19, 29 и т.д.	Другие и неуточненные травмы	

Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

- Особенностью класса XIX является необходимость использования дополнительного кода, характеризующего внешнюю причину травмы, отравления по месту происшествия травмы, характеру занятости при этом пострадавшего, а также указание на пострадавшее лицо и транспортное средство, вызвавшее травму
- Все эти коды помещены в классе XX «Внешние причины заболеваемости и смертности»

Кодирование травм, отравлений и некоторых воздействий внешних причин

Код МКБ	Наименование блока
V01 - X59	Несчастные случаи
X60 - X84	Преднамеренное самоповреждение
X85 - Y09	Нападение
Y10 - Y34	Повреждение с неопределенными намерениями
Y35 - Y36	Действия, предусмотренные законом, и военные операции
Y40 - Y84	осложнения терапевтических и хирургических вмешательств
Y85 - Y89	Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности
Y90 - Y98	Дополнительные факторы, имеющие отношение к заболеваемости и смертности, классифицированные в других рубриках



Выводы.
Подготовка XI пересмотра МКБ

МКБ-10 (вывод)

- не является образцом оформления и написания клинического диагноза, однако в словесном содержании диагноза должны быть отражены элементы особенностей клинического течения заболевания или топографической локализации патологического процесса, предусмотренные МКБ**

МКБ-10 (вывод)

Международная классификация болезней (МКБ) является мировой стандартной методикой для сбора данных о смертности и заболеваемости

Она позволяет организовать и кодировать медико-санитарную информацию, используемую для статистики и эпидемиологии, управления здравоохранением, ассигнования ресурсов, мониторинга и оценки, научных исследований, первичной медико-санитарной помощи, профилактики и лечения

Она помогает получить представление об общей ситуации в области здоровья в странах и группах населения



МКБ-11

**В настоящее время в рамках инновационного
совместного процесса разрабатывается
11-я версия МКБ**

**Впервые ВОЗ призывает экспертов и пользователей
принять участие в процессе пересмотра на Интернет-
платформе. Это позволит разработать
классификацию на основе вкладов пользователей и с
учетом их потребностей**



МКБ-11

**Все государства-члены используют МКБ,
которая переведена на 43 языка**

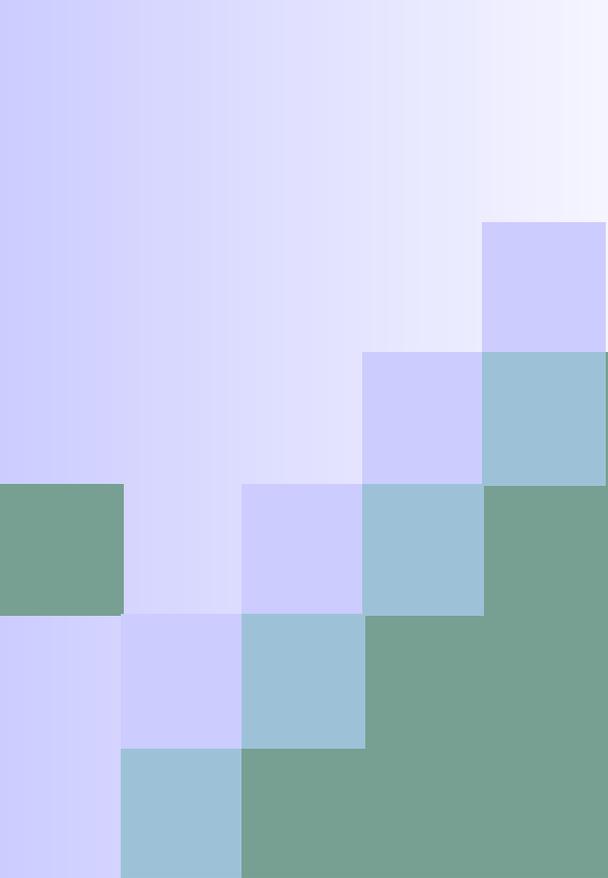
**Большинство стран (117) используют эту
систему для представления данных о
смертности, являющихся основным
показателем состояния здоровья**

МКБ-11

Ожидается, что все государства-члены будут использовать последнюю версию МКБ для представления статистических данных о смертности и заболеваемости (в соответствии с Номенклатурными правилами ВОЗ, принятыми Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1967 г.)

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПЕРЕСМОТРА МКБ

- Процесс пересмотра МКБ-11 позволяет проводить совместное редактирование на базе Интернета с участием всех заинтересованных сторон;
- Пересмотр можно будет бесплатно загружать в онлайн-режиме для личного пользования;
- Информация о процессе пересмотра будет доступна на многих языках;
- Определения, признаки и симптомы, а также другое содержание, имеющее отношение к болезням, будут определяться структурированным способом с целью их более точной регистрации;
- Пересмотр совместим с устройствами и информационными системами электронного здравоохранения



Благодарю за внимание!