

О порядке установления и шифровки причин смерти у пациентов, имеющих множественную патологию

Настоящие рекомендации разработаны для определения единого порядка установления и шифровки причин смерти у пациентов, имеющих множественную патологию.

Статистика причин смерти является одним из основных источников медицинской информации, позволяющей получить наиболее надежные данные о здоровье населения. По решению Всемирной Организации Здравоохранения, в медицинском свидетельстве о причине смерти должны регистрироваться все те болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые такие травмы.

Это определение не предусматривает включения в свидетельство симптомов и явлений, сопровождающих наступление смерти (механизм смерти), например, таких, как сердечная или дыхательная недостаточность, интоксикация, полиорганная недостаточность и т.д.

Статистика причин смерти основана на концепции первоначальной причины, т.е. на выборе болезни или травмы, которая вызвала цепь болезненных процессов, приведших к смерти, а также регистрации обстоятельств несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму. Это продиктовано тем, что с точки зрения предотвращения смерти, наиболее эффективной мерой является какое-либо воздействие на первоначальную причину, чтобы, оказав необходимую помощь, помешать ей проявить свое действие и прервать цепь болезненных процессов, приводящих к смерти.

Форма 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» (далее - врачебное свидетельство о смерти (мертворождении) и порядок её заполнения утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168 «Об установлении форм «Медицинская справка о рождении», «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» и утверждении инструкций о порядке их заполнения».

При заполнении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) на случаи, когда основное заболевание представлено комбинацией нозологических единиц (конкурирующими заболеваниями, сочетанными заболеваниями, основным и фоновым заболеваниями) из двух конкурирующих или сочетанных заболеваний врач на свое усмотрение должен выбрать одну нозологическую единицу, которую вносит в качестве первоначальной причины смерти в первую часть свидетельства.

В процессе такого выбора предпочтение отдается: нозологической единице, действие которой в танатогенезе признано ведущим или которая теоретически имеет более высокую вероятность летального исхода;

нозологической единице, которая в силу имеющихся эпидемиологических причин имеет первостепенное значение;

в случае, когда приоритет одной из нозологий не установлен по п.п. 1) и 2), предпочтение отдается той, которая выставлена первой в клиническом или патологоанатомическом диагнозе.

Критерии установления диагноза ишемической болезни сердца, как заболевания, явившейся основной причиной смерти

Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС), как основная причина смерти при отсутствии других наиболее вероятных причин смерти при проведении патологоанатомического исследования или судебно-медицинской экспертизы устанавливается при следующих заболеваниях:

инфаркт миокарда, подтвержденный клиническими данными, результатами лабораторных (повышение уровня кардиоспецифических маркеров в крови), инструментальных (электрокардиограмма и других) и морфологических (гистологических) исследований: наличие свежих очагов некроза в миокарде вне зависимости от вида и объема поражения миокарда сердца, выраженности атеросклероза коронарных артерий, кардиосклероза;

острая коронарная недостаточность (как нозология), возникшая при любой степени атеросклеротического поражения коронарных артерий и подтвержденная наличием острой очаговой ишемической дистрофии миокарда при световой микроскопии с соответствующими гистохимическими окрасками, и/или люминисцентной и/или электронной микроскопии;

постинфарктный (крупноочаговый) кардиосклероз, постинфарктная аневризма сердца, выставленные на основании анамнеза, данных функциональных исследований (ЭКГ, УЗИ сердца и сосудов и др.) и подтвержденных морфологическими изменениями;

атеросклеротический (диффузный, мелкоочаговый) кардиосклероз (атеросклеротическая болезнь сердца), характеризующийся стенозирующим атеросклерозом венечных артерий сердца (50 и более процентов) с наличием интерстициального и/или периваскулярного мелкоочагового кардиосклероза (до 0,5 см в диаметре), дистрофических изменений мышечных волокон на фоне гипертрофии миокарда и без нее, кровоизлияний в интиму основных коронарных артерий, с явлениями хронической недостаточности кровообращения, дистрофическими изменениями в легких, печени, почках и др.

ИБС, как заболевание, явившееся основной причиной смерти у умерших, не подвергшихся аутопсии, устанавливается при исключении

других заболеваний, травм (включая насильственную смерть), которые также могли привести к смерти, в следующих случаях:

при инфаркте миокарда, подтвержденном характерными клиническими проявлениями, изменениями на ЭКГ, повышением уровня кардиоспецифических маркеров в крови;

при внезапной сердечной смерти во время приступа стенокардии или непосредственно после него (не позднее 1 часа), а также зафиксированные в этот период аритмии сердца на ЭКГ, в том числе и при отсутствии документального подтверждения любых форм ИБС в прошлом;

при постинфарктном или атеросклеротическом кардиосклерозе. Диагнозы постинфарктного или атеросклеротического кардиосклероза должны быть подтверждены записями в медицинских документах, жалобами кардиологического характера (сердцебиение, перебои в области сердца, одышка, отеки и т.д.), наличием клинических признаков недостаточности кровообращения, дистрофических изменений и/или аритмий на ЭКГ, увеличением размеров сердца, признаками атеросклеротического поражения аорты, артерий другой локализации.

Диагноз любой формы ИБС не может быть определен как причина смерти, если изменения в миокарде и коронарных артериях носят вторичный характер вследствие травмы (ушиб, ранение и т.д., в том числе вследствие оперативных вмешательств); артериитов различной этиологии; первичных и метастатических опухолей сердца; врожденных аномалий венечных артерий сердца; миокардитов; кардиомиопатий и заболеваний, при которых имеется склонность к тромбообразованию и тромбоэмболиям.

Инфаркт миокарда, развившийся после травмы сердца (в том числе и на фоне атеросклеротического поражения), должен быть расценен как последствие травмы, если он патогенетически связан с травмой, а патологические изменения возникли в ближайшие часы, дни после травмы.

При наличии у умершего пациента злокачественного новообразования с метастазами, ИБС может рассматриваться как основная причина смерти только в тех случаях, если непосредственная причина смерти связана с формами ИБС, подтвержденными клиническими, электрокардиографическими данными, повышением уровня кардиоспецифических ферментов крови и другими дополнительными исследованиями, а также морфологическими данными.

ИБС, как основную причину смерти, необходимо дифференцировать с алкогольным поражением сердца при остром алкогольном отравлении или хронической алкогольной интоксикации и хроническом алкоголизме. Роль этих нозологических групп в танатогенезе может быть разной (основное и фоновое заболевание). Вместе с тем, при тяжелых формах острого (наличие в крови умершего 3,0‰ этилового алкоголя и выше) и хронического алкогольного поражения следует в первую очередь рассматривать в качестве

возможной основной причины смерти алкогольные нозологии (в том числе, алкогольную кардиомиопатию).

Для обоснования окончательного диагноза учитываются анамнестические и клинические данные (длительность злоупотребления алкоголем, лечение по поводу алкоголизма, нахождение на диспансерном учете у врача-нарколога), уровень этилового алкоголя в организме, наличие характерных осложнений (алкогольный делирий, энцефалопатия Гайе-Вернике) или редких патологических процессов (понтный миелолиз, болезнь Маркиафава-Биньями), выявление, так называемых, прямых и непрямых морфологических маркеров (стеатоз печени, тельца Маллори и др.).

При сочетании ИБС с сахарным диабетом (СД), несмотря на патогенетическую связь, формы ИБС расцениваются как самостоятельные нозологии. Сахарный диабет является фоновым заболеванием для ИБС, если непосредственная причина смерти связана с формами последней. Сахарный диабет рассматривается как основная причина смерти, если он осложнился комой (гипогликемической, гиперлактацидемической, кетоацидотической), диабетическим гломерулосклерозом с почечной недостаточностью или диабетической гангреной. Не следует метаболические нарушения и диабетическую кардиомиопатию относить к формам ИБС.

Интраоперационный инфаркт миокарда следует расценивать как непосредственную (строка «а») или промежуточную (строка «в») причину смерти. Основной причиной смерти является заболевание, по поводу которого была проведена операция.

Критерии установления диагноза артериальной гипертензии, как заболевания, явившегося причиной смерти

Эссенциальная артериальная гипертензия (АГ) - код 110 не может являться основной причиной смерти и указывается в свидетельстве о смерти лишь во второй его части в качестве фонового заболевания при наличии нозологии из группы ишемических болезней сердца (120 - 125) или цереброваскулярных болезней (160 -169).

Нозологические формы АГ, идентифицирующиеся кодами 111, 112, ИЗ, могут являться основной причиной смерти и, соответственно, указываться в первой части свидетельства и кодироваться, только в том случае, если у умершего пациента нет указаний на ИБС и цереброваскулярные болезни.

Диагноз АГ в качестве причины смерти (при отсутствии другой более вероятной причины смерти) у умерших пациентов, подвергшихся патологоанатомическому или судебно-медицинскому исследованию, устанавливается при наличии морфологической картины системной АГ, а именно: наличие признаков увеличения массы сердца, гипертрофии

преимущественно левых отделов сердца, электрокардиографических признаков ишемии и перегрузки левого желудочка; поражения паренхимы почек с признаками гипертонического ангиосклероза, гиалиноза клубочков, атрофии канальцев и интерстициального склероза (первично сморщенная почка).

При дифференциальной диагностике АГ с вторичными артериальными гипертензиями особое внимание уделяется состоянию аорты, надпочечников, почек, почечных артерий, наличию опухолей, воспалительных изменений головного мозга. Диагноз «Эссенциальной (первичной) АГ» исключается при наличии наряду с вышеописанными проявлениями артериальной гипертензии следующей органной патологии:

врожденной аномалии почек или сосудов почек; стенозировании или аневризмах почечных артерий; диффузного гломерулонефрита; хронического пиелонефрита; интерстициального нефрита; амилоидоза почек; опухолей почек; коарктации аорты;

стенозирующего поражения сонных и позвоночных артерий; опухолей надпочечников (феохромоцитомы, альдостеромы, кортикостеромы);

других заболеваний, вызывающих вторичную артериальную гипертензию.

При наличии перечисленных изменений, в диагнозе в качестве основного заболевания, вызвавшего смерть, указывается выявленная патология и затем указывается наличие вторичной симптоматической гипертензии.

Диагноз «Артериальная гипертензия» в качестве причины смерти у умерших, не подвергшихся патологоанатомическому исследованию, устанавливается при наличии в медицинских документах (медицинская карта амбулаторного больного ф.025/у-07) указаний на стойкое повышение уровня артериального давления, а также при наличии не менее трех дополнительных признаков артериальной гипертензии: выраженного увеличения размеров сердца;

электрокардиографических признаков ишемии и перегрузки левого желудочка;

нарушения функции почек; застойной недостаточности сердца;

изменений глазного дна в виде склеротических изменений артериол сетчатки и отека соска зрительного нерва.

При наличии у больных в медицинских документах указаний на заболевание почек, почечных артерий, коарктации аорты, опухолей мозга, в качестве причины смерти указывается данное заболевание, а затем вторичная симптоматическая артериальная гипертензия.

В случае наличия в анамнезе умершего пациента сочетания АГ и ИБС, основной причиной смерти является ИБС, а АГ рассматривается в качестве фонового заболевания.

Острая и застойная хроническая сердечная недостаточность, как осложнения сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее часто определяют прогноз заболевания, и в большинстве случаев они являются единственно известным состоянием, приводящим к смерти. В данной ситуации, и только при заболеваниях сердца правомочно рассматривать сердечную недостаточность и как механизм смерти, и как непосредственную причину смерти.

С учетом вышеизложенного, при ИБС причинами смерти следует считать:

А. Непосредственные причины: отек легких (I50.1) кардиогенный шок (R57.0) фибрилляция желудочков сердца (I49.0) гемоперикард с гемотампонадой (I23.0) внезапная коронарная смерть (I24.8).

Под «внезапной коронарной смертью» понимают ненасильственную смерть здорового человека или больного, находящегося в удовлетворительном состоянии, наступившую мгновенно или в период до часа после начала сердечного приступа. Термин «внезапная сердечная смерть» не может использоваться при инфаркте миокарда, а также при проведении аутопсии.

Б. Основные (первоначальные) причины смерти больных ИБС: острый инфаркт миокарда (I21); повторный инфаркт миокарда (I22); острая коронарная недостаточность (I24.8); постинфарктный кардиосклероз (I25.2); атеросклеротический кардиосклероз (I25.1).

Термином «Острая коронарная недостаточность» определяется острое нарушение коронарного кровообращения, явившееся причиной смерти, но к моменту смерти не проявившееся некрозом (инфарктом) миокарда.

Поскольку формы ИБС, перечисленные в пункте «Б» и являющиеся основной причиной смерти больных с данной патологией, имеют отдельную кодировку в МКБ - 10, то после занесения их в строку «В» части I врачебного свидетельства о смерти, в строку «С» диагнозы «Ишемическая болезнь сердца», «Атеросклероз», имеющие обобщающее значение, самостоятельно не вносятся и кодировке не подлежат.

Артериальная гипертензия рассматривается как основная причина смерти (в зависимости от преимущественного поражения сердца, почек используются коды I11, I12, I13) в том случае, когда отсутствуют другие более вероятные причины, и смерть наступила в результате:

отека легких (I50.1);

хронической почечной недостаточности, уремии (N18.0).

Перечисленные состояния указываются и шифруются как непосредственные причины смерти.

Для обеспечения полного учета смертельных исходов от острых форм ИБС и острых нарушений мозгового кровообращения, у пациентов с АГ при смертельных исходах, обусловленных острым и повторным инфарктом

миокарда или острой коронарной недостаточностью, острым нарушением мозгового кровообращения, основной причиной смерти шифруется инфаркт миокарда или острая коронарная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения с указанием на наличие АГ, которая отмечается обязательным дополнительным буквенным кодом «А» в конце цифрового кода. При отсутствии артериальной гипертензии - кодом «В».

Умершим вне больничной организации здравоохранения в возрасте старше 80 лет, когда патологоанатомическое или судебно-медицинское исследование не проводилось, при этом имеет место отсутствие в медицинской карте амбулаторного больного (форма 025/у-07) указаний на обращения пациента в течение последнего года в организации здравоохранения по поводу прогрессирования заболеваний, способных вызвать смерть, может выдаваться врачебное свидетельство о смерти (мертворождении), где в качестве основной причины смерти указывается «Дегенерация (дистрофия) миокарда. Старость» (рубрика МКБ-10 - R54).

ПРИМЕРЫ

формулировки клинического диагноза и оформления врачебного
свидетельства о смерти
Заболевания сердечно-сосудистой системы

Пример 1.

Пациент Б., 41 год, поступил в неврологическое отделение с потерей сознания и левосторонней гемиплегией. Страдает артериальной гипертензией в течение 20 лет, принимал гипотензивные препараты. 3 года назад перенес транзиторную ишемическую атаку, также беспокоят боли в икроножных мышцах при ходьбе. Накануне вечером почувствовал сильную головную боль, артериальное давление повысилось до 220/120 мм.рт.ст. Вызвана машина «Скорой помощи». При транспортировке пациент потерял сознание, развилась гемиплегия. При обследовании на КТ головного мозга выявлен геморрагический инсульт в стволе мозга. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Цереброваскулярное заболевание: геморрагический инсульт в стволе мозга от 15.03.2009 Атеросклероз церебральных и брахиоцефальных артерий.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия III ст. Риск 4. Осложнения основного заболевания: Отек и дислокация головного мозга, НИ (NYHAI).

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты и артерий нижних конечностей.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Отек и дислокация головного мозга	G 93.6
	b) ЦВБ: Геморрагический инсульт в стволе мозга	161.3 A
	c)	
II	Артериальная гипертензия	

Пример 2.

Пациентка А. 58 лет. В течение 30 лет имела повышенные цифры АД, лечение принимала не регулярно. Приступы стенокардии не беспокоили, однако, в течение последних 8 лет появилась одышка при физической нагрузке, затем в ночное время; 3 года отмечаются отеки на ногах. В анамнезе хронический панкреатит, хронический холецистит.

Данные ЭхоКГ, отраженные в амбулаторной карте, свидетельствуют о дилатации полостей сердца, низкой фракции выброса. По данным R-графии легких - увеличены размеры сердца, венозный застой в легких. В анализах крови в течение года отмечался незначительный рост креатинина. В анализе мочи - умеренная протеинурия. Больная умерла дома при нарастающих явлениях сердечной недостаточности. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Артериальная гипертензия III ст. Риск 4. Гипертоническое сердце с дилатацией желудочков сердца.

Осложнения основного заболевания: Относительная недостаточность митрального, трикуспидального клапанов. Нефроангиосклероз, N III (NYHAIV).

Сопутствующие заболевания: Хронический панкреатит в фазе ремиссии. Хронический холецистит в фазе ремиссии.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Застойная сердечная недостаточность	150.0
	b) Гипертоническое сердце с дилатацией желудочков	
	c) Артериальная гипертензия с преимущественным поражением сердца	I 11.0
II	Хронический панкреатит в фазе ремиссии. Хронический холецистит в фазе ремиссии.	

Пример 3.

Пациентка З. 42 лет. Жалуется на частые подъемы АД до 220 - 240/120 мм.рт.ст., которые сопровождаются ознобом, тахикардией. Считает себя больной 3 года. 3 месяца назад на КТ надпочечников была выявлена опухоль правого надпочечника. Пациентке была предложена операция, от которой она временно воздержалась. Дома внезапно потеряла сознание на фоне резкого подъема АД до 240/130 мм.рт.ст. Машиной «Скорой помощи» была доставлена в отделение неврологии, где умерла, не приходя в сознание.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Феохромоцитома правого надпочечника. Осложнения основного заболевания: Вторичная артериальная гипертензия.

Геморрагический инсульт в стволе мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Геморрагический инсульт в стволе мозга	I61.3
	b) Вторичная артериальная гипертензия	
	с) Феохромоцитома правого надпочечника	D35.0
II		

Пример 4.

15.05.2009 г. в 14.30 в отделение реанимации, минуя приемное отделение, доставлен пациент Н., 62 лет. Состояние крайне тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы лица и шеи цианотичны, шейные вены набухшие. Тоны сердца глухие, прослушиваются с трудом, выраженная брадикардия. АД не определяется. На ЭКГ, зарегистрированной на дому в 13.40 на фоне сильнейшей ангинозной боли за грудиной, картина обширного переднего инфаркта миокарда с распространением на боковую и нижнюю область левого желудочка. На экг в отделении реанимации - медленный затухающий идиовентрикулярный ритм. В 14.40 констатирована смерть. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-перегородочной и верхушечной области левого желудочка с вовлечением боковой и нижней стенок левого желудочка от 15.05.2009 г. Класс тяжести IV. Стенозирующий атеросклероз венечных артерий. Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия II степени. Риск IV. Осложнения основного заболевания: Желудочковая экстрасистолия. Н НА. (НУНА III). Разрыв сердечной стенки, гемоперикард с тампонадой полости перикарда.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Гемоперикард с гемотампонадой	I23.0
	b) Разрыв сердца	
	с) ИБС: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-перегородочной и верхушечной стенки левого желудочка с вовлечением боковой и нижней стенок левого желудочка	I21.2A
II	Артериальная гипертензия	

Пример 5.

Пациент А.К., 58 лет, поступил 23.05.2009 г. в 11.30 в отделение реанимации с жалобами на выраженную нехватку воздуха, удушье, влажный кашель с выделением пенистой мокроты. Стремится принять сидячее положение. Состояние тяжелое. Кожные покровы серовато-бледные, влажные. Над всей поверхностью легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия до 120 уд/мин, ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией, АД 80/50 мм.рт.ст. Накануне вызывал

СП в связи с эпизодом давящей боли за грудиной. От предложенной госпитализации отказался. На ЭКГ признаки повторного крупноочагового нижнего инфаркта миокарда с распространением на боковую стенку левого желудочка. На фоне стремительного прогрессирующего альвеолярного отека легких

23.05.2009 г. в 12.30. констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС: повторный трансмуральный нижнебоковой инфаркт миокарда (23.05.2009 г.). Класс тяжести IV. Атеросклеротический и постинфарктный (2007 г.) кардиосклероз. Мультифокальный стенозирующий атеросклероз венечных артерий сердца.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II типа.

Осложнения основного заболевания: НПА (НУНАП). Отек легких. Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения, пенетрирующая язва в области задней стенки пилорического отдела желудка. Атеросклероз аорты.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	а) Отек легких	150.1
	б) ИБС: Повторный нижнебоковой инфаркт миокарда	I 22.1B
	с)	
II	Язвенная болезнь желудка в стадии обострения: пенетрирующая язва в области задней стенки пилорического отдела желудка. Сахарный диабет II типа	

Пример 6.

Пациентка 70 лет, на протяжении 20 лет страдала ИБС, стенокардией, нарушениями ритма по типу частой политопной желудочковой экстрасистолии. В анамнезе - варикозная болезнь нижних конечностей, неоднократные эпизоды флеботромбоза глубоких вен нижних конечностей, по поводу которых лечилась стационарно в хирургическом отделении центральной районной больницы. Умерла на дому, обстоятельства смерти, установленные со слов родственников: острая, очень тяжелая боль в грудной клетке, сопровождавшаяся синюшностью головы и верхней части туловища, удушьем. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Варикозное расширение вен нижних конечностей. Фоновое заболевание: ИБС: Стенокардия напряжения ФКП и спонтанная. Атеросклеротический кардиосклероз с частой желудочковой экстрасистолией, НИ (НУНА II).

Осложнения основного заболевания: Рецидивирующий флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия долевых ветвей легочной артерии справа.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по

следующей форме

I	a) Тромбоз эмболия долевых ветвей легочной артерии справа	I26.0
	b) Рецидивирующий флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей	
	c) Варикозное расширение вен нижних конечностей	I83.9
II	ИБС: атеросклеротический кардиосклероз.	

Примечание: формы хронической ИБС могут являться основной или фоновой нозологией.

Пример 7.

Пациент Н, 58 лет, доставлен в больницу машиной скорой помощи 01.05.07 г. с подозрением на инфаркт миокарда. В ходе обследования данных за острый ИМ не выявлено. В анамнезе 2003 г. выполнялось протезирование аортального клапана, пластика митрального клапана по поводу ревматического митрально-аортального порока. Страдает ХОБЛ, ЯБДПК, нарушение толерантности к глюкозе. Гипертонический анамнез более 30 лет, макс. АД 220/110 мм.рт.ст.

С учетом данных обследования у пациента выставлен диагноз расслаивающей аневризмы торакоабдоминального отдела аорты с признаками компрессии левого предсердия и легочных вен, пищевода, нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения, выпот в обеих плевральных полостях. На фоне сдавления органов средостения прогрессировали явления трахеобронхита, нарастали явления дисфагии. Учитывая наличие у больного полной дисфагии, выполнено наложение гастростомы. Через 2 суток пациент начал терять сознание, из носа и рта профузное кровотечение алой кровью с пузырьками воздуха. Остановка сердечной деятельности. Констатирована смерть пациента. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Атеросклеротическая расслаивающая аневризма торакоабдоминального отдела аорты больших размеров, подострое течение, сдавление органов средостения. Атеросклероз аорты (степень ..., стадия...).

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия III ст., риск 4. Осложнения основного заболевания: Полная вторичная дисфагия, операция наложения гастростомы 15.05.2007 г. Разрыв аневризмы с прорывом в органы средостения, массивное кровотечение, геморрагический шок.

Сопутствующие заболевания: ХРБС: оперированный порок аортального клапана (протезирование аортального, пластика митрального клапана в условиях ИК в 2003 г.), Н 1. ХОБЛ, ДН 2-3 ст.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Геморрагический шок	R 57.1
	b) Атеросклеротическая расслаивающая аневризма торакоабдоминального отдела аорты с разрывом и кровоизлиянием в средостение	I71.5
	c)	

II	Артериальная гипертензия. ХРБС: оперированный порок аортального клапана	
----	---	--

Пример 8.

Пациент А., 38 лет считает себя больным с 26 лет, когда ему был установлен диагноз «дилатационная кардиомиопатия» (ДКМП). Период наблюдения составил 12 лет. Ведущим синдромом в клинической картине заболевания у обследованного пациента А. являлась кахексическая стадия хронической бивентрикулярной сердечной недостаточности, рефрактерной к проводимой терапии. Нарастали явления интерстициального отека и двустороннего гидроторакса.

Смерть пациента наступила от прогрессирующей хронической сердечной недостаточности, рефрактерной к терапии.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Дилатационная кардиомиопатия.

Осложнения основного заболевания: Относительная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов. Полифокусная предсердная тахикардия с нерегулярным проведением, трепетание предсердий с проведением 2:1 -4:1. Пристеночный тромбоз предсердий. Хроническая сердечная недостаточность NYHA IV.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Застойная сердечная недостаточность	150.1
	b) Дилатационная кардиомиопатия	142.0
	c)	
II		

Заболевания нервной системы

Пример 1.

Пациент К. 45 лет госпитализирован в стационар в связи с остро возникшей слабостью правых конечностей, нарушениями речи. Из анамнеза известно, что длительное время страдает артериальной гипертензией, систематической терапии не принимал. Месяц назад перенес острое респираторное заболевание после чего на протяжении всего времени сохраняется субфебрилитет, общая слабость, потливость, сердцебиение. Обследован, диагностирован бактериальный эндокардит митрального клапана. При МРТ головного мозга выявлена обширная зона инфаркта мозгового вещества в левом полушарии, отсутствие контрастирования левой среднемозговой артерии. Несмотря на проводимую терапию с признаками нарастающего отека головного мозга пациент скончался.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Острый бактериальный тромбоэндокардит

митрального клапана.

Осложнения основного заболевания: Тромбоэмболия средней мозговой артерии. Инфаркт мозга в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонняя гемиплегия, сенсомоторная афазия, острый период. Сопутствующие заболевания: Артериальной гипертензии III, риск 4.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по форме

I	а) Инфаркт головного мозга	I63.9
	б) Тромбоэмболия средней мозговой артерии	
	в) Бактериальный эндокардит митрального клапана	I33.0
II	Артериальная гипертензия III, риск 4	

Пример 2.

Пациент И., 65 лет заболел остро. Во время выполнения физической работы потерял сознание, нарушились движения в левых конечностях. Из анамнеза: на протяжении 15 лет страдает артериальной гипертензией с частыми подъемами артериального давления до уровней 200-220 / 100- 120 мм.рт.ст. Наблюдался у кардиолога с диагнозом ишемической болезни сердца. При исследовании ликвора выявлен эритроцитарный плеоцитоз 10000 эритроцитов в 1 мкл, белок 0,9 г/л. При эхоэнцефалоскопии констатировано смещение М-эхо на 7 мм справа налево. Не приходя в сознание скончался на 2-е сутки пребывания в стационаре.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ЦВЗ: Кровоизлияние в правое полушарие головного мозга с прорывом крови в желудочковую систему. Атеросклероз церебральных сосудов.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия III, риск 4.

Осложнения основного заболевания: Левосторонняя гемиплегия. Кома II. Отек и дислокация ствола головного мозга.

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	а) Отек головного мозга	G 93.6
	б) ЦВЗ: Кровоизлияние в правое полушарие головного мозга с прорывом крови в желудочковую систему	I61.2A
	в)	
II	Артериальная гипертензия III	

Пример 3.

Пациентка И. 58 лет на протяжении 5 лет отмечает нарастающую слабость в конечностях, затруднения глотания, фонации речи. Последний месяц не встает с постели, грубо нарушено глотание - с большим трудом проглатывает небольшие порции жидкой пищи. На протяжении недели затруднения дыхания, резкая слабость, обильная потливость, субфебрилитет.

Четыре года тому назад выставлен диагноз «боковой амиотрофический склероз». При рентгенографии легких обнаружены признаки полисегментарной нижнедолевой пневмонии. Несмотря на проводимую терапию, пациентка скончалась.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Боковой амиотрофический склероз, бульбарная форма, выраженный бульбарно-псевдобульбарный синдром, выраженный смешанный тетрапарез.

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя нижнедолевая гипостатическая пневмония.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Гипостатическая пневмония	J 18.2
	b) Болезнь двигательного нейрона	G 12.2
	c)	
II		

Пример 4.

Пациентка П. 78 лет. Много лет страдает артериальной гипертензией. На протяжении последних лет испытывает нарастающие затруднения в движениях вследствие увеличения скованности, дискординации, затруднения в приеме пищи. Резко нарушилась память, преимущественно на текущие события, периодически имеют место эпизоды дезориентации в месте, времени. Ранее обследовалась в неврологическом отделении. Проводилась МРТ головного мозга, выявлены множественные участки демиелинизации в субкортикальных отделах обоих полушарий, перивентрикулярный лейкоареоз, выраженные диффузные атрофические процессы. Последние месяцы преимущественно лежит, с физической поддержкой посещает туалет, может, при отсутствии родственников, быть неопрятной мочой и калом. Последнюю неделю отмечается повышение температуры тела до 37,5° С., тахикардия до 120 уд. в мин, тахипное до 30 дыханий в мин., потливость, цианоз конечностей, носогубной складки.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ЦВЗ: Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия с умеренными когнитивными нарушениями, выраженным псевдобульбарным, акинетико-ригидным синдромами, синдромом астазии-абазии. Атеросклероз церебральных артерий.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия III степени, риск 4.

Осложнения основного заболевания: Гипостатическая двухсторонняя пневмония.

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий. Атеросклероз аорты.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по

следующей форме:

I	a) Гипостатическая пневмония	J 18.2
	b) ЦВЗ: Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия	I 67.3A
	c)	
II	Артериальная гипертензия III	

Пример 5.

Пациентка Т. 59 лет на протяжении 7 лет страдает артериальной гипертензией с частыми подъемами АД свыше 200 на 130 мм.рт.ст. Систематической антигипертензивной терапии не принимала, к врачу обращалась редко. Со слов родственников последнюю неделю жаловалась на головную боль, преимущественно лежала, принимала аналгетики, была вялой, сонливой. Ночью накануне поступления имел место однократный тонико-клонический судорожный припадок. После ночи не приходила в сознания на механические раздражения реакция отсутствовала. К вечеру доставлена в стационар. При поступлении АД 260/140 мм.рт.ст, выраженные менингеальные знаки, сознание отсутствует, кома II. Ликвор прозрачный, ликворное давление в положении лежа 350 мм.водн.ст., плеоцитоз 6 клеток в 1 мкл, лимфоциты, белок - 0,6 г/л. По данным МРТ - выраженный диффузный отек мозговой ткани, умеренное расширение желудочков, выраженные перивентрикулярный лейкоареоз, миндалины мозжечка пролабируют в затылочное отверстие.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ЦВЗ: Острая гипертоническая энцефалопатия. Атеросклероз церебральных артерий.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия III степени, риск 4. Осложнения основного заболевания: Отек мозга и дислокация. Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий. Атеросклероз аорты.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Отек мозга	G93.6
	b) ЦВЗ: Острая гипертоническая энцефалопатия	I67.4A
	c)	
II	Артериальная гипертензия III	

Нейрохирургические заболевания

Пример 1.

Пациент М. 48 лет, поступил по экстренным показаниям в тяжелом состоянии. При обследовании (МРТ головного мозга) выявлена опухоль третьего и левого бокового желудочков головного мозга, выраженная гидроцефалия с окклюзией на уровне третьего желудочка. Оперирован

экстренно (удаление опухоли). В послеоперационном периоде проведен курс лучевой терапии. При контрольном исследовании определяется рецидив опухоли, окклюзионная гидроцефалия. Несмотря на проводимое лечение, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Опухоль третьего и левого бокового желудочков головного мозга (эпендимома, номер и дата гистологического исследования).

Осложнения основного заболевания: Окклюзионная гидроцефалия. Состояние после комбинированного лечения (операция удаления опухоли, дата; курс лучевой терапии, дата). Рецидив опухоли. Отек и дислокация головного мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Отек головного мозга	G93.6
	b) Окклюзионная гидроцефалия	
	с) Опухоль третьего и левого бокового желудочков головного мозга (эпендимома)	D33.0
II		

Пример 2.

Пациент А. 58 лет, поступил в стационар в тяжелом состоянии. Анамнез заболевания неизвестен. При обследовании (МРТ головного мозга) выявлена внутримозговая гематома в ствол головного мозга. Экстренно оперирован, опорожнена внутримозговая гематома, удалена опухоль ствола головного мозга. Состояние пациента после операции оставалось тяжелым и, несмотря на проводимое лечение, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Кавернозная ангиома моста (ствола) головного мозга.

Осложнения основного заболевания: Внутримозговое кровоизлияние в ствол головного мозга. Операция опорожнения внутримозговой гематомы, удаления опухоли (дата). Отек и дислокация головного мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Отек и дислокация головного мозга	G 93.6
	b) Кровоизлияние в ствол головного мозга	
	с) Кавернозная ангиома моста ствола головного мозга	D 33.1
II		

Пример 3.

Пациент А. 46 лет, находился на лечении в стационаре. При обследовании (МРТ шейного отдела спинного мозга, головного мозга) выявлено объемное интрамедуллярное образование на уровне С1 - СIII

позвонок. Тетраплегия. Нарушение функций тазовых органов. Оперирован планово (биопсия опухоли). В послеоперационном периоде состояние пациента оставалось крайне тяжелым, продолжало ухудшаться и, несмотря на проводимое лечение, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Опухоль шейного отдела спинного мозга на уровне С1 - С3 позвонков (название опухоли, гистологическое исследование № ..., дата). Операция ..., дата.

Осложнения основного заболевания: Восходящий отек шейного отдела спинного мозга и ствола головного мозга. Тетраплегия. Нарушение функций тазовых органов.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Восходящий отек шейного отдела спинного мозга и ствола головного мозга	G93.6
	b) Опухоль шейного отдела спинного мозга (название)	C72.0
	c)	
II		

Пример 4.

Пациент А. 46 лет, доставлен с улицы (падение с высоты) в крайне тяжелом состоянии со следами травмы. При обследовании (МРТ шейного отдела спинного мозга, головного мозга), рентгенографии шейного отдела позвоночника выявлен закрытый оскольчатый перелом тела С5 позвонка. Сдавление шейного отдела спинного мозга. Тетраплегия. Нарушение функций тазовых органов. Несмотря на проводимое лечение состояние пациента прогрессивно ухудшалось и наступила остановка дыхательной, сердечной деятельности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Сочетанная травма тяжелой степени. Закрытый оскольчатый перелом тела С5 позвонка. Сдавление шейного отдела спинного мозга. Тетраплегия. Нарушение функций тазовых органов. Закрытая черепно-мозговая травма легкой степени. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Контузия и отек шейного отдела спинного мозга	S14.0
	b) Сдавление шейного отдела спинного мозга	
	c) Сочетанная травма тяжелой степени с закрытым оскольчатым переломом тела С5 позвонка	S122
II		

Пример 5.

Пациент А. 39 лет, доставлен с улицы (падение с высоты) в крайне

тяжелом состоянии со следами травмы. При обследовании выявлены: отрыв левого легкого. Большой гемоторакс слева. Переломы IV-X ребер слева. Ушиб головного мозга. Перелом костей свода черепа Ушиб мягких тканей головы. Несмотря на проводимое лечение, состояние пациента прогрессивно ухудшалось, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Сочетанная травма тяжелой степени. Отрыв левого легкого. Большой гемоторакс слева. Переломы IV-X ребер слева. Закрытая черепно-мозговая травма средней степени. Ушиб головного мозга. Перелом костей свода черепа. Ушиб мягких тканей головы.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Большой гемоторакс слева	S27.1
	b) Сочетанная травма тяжелой степени с отрывом левого легкого	S27.3
	c)	
II		

Онкологические заболевания

Саркома Калоши, лимфома Беркитта и любое другое злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, классифицированных в рубриках C46 или C81 - C96, необходимо рассматривать как прямое последствие ВИЧ-инфекции в тех случаях, когда указана эта болезнь. Такое допущение не следует делать относительно других типов злокачественных новообразований. Однако не во всех случаях саркома Калоши, лимфома Беркитта являются следствием ВИЧ-инфекции.

Пример 1.

Мужчина 28 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боль в области живота, потерю веса, увеличение периферических лимфоузлов. В результате обследования была выявлена опухоль в терминальных отделах подвздошной кишки и начальных отделах слепой с распространением на брыжейку, по поводу которой выполнена операция. При морфологическом исследовании установлен диагноз - Неходжкинская лимфома Беркитта. При исследовании крови на ВИЧ был получен позитивный результат. На фоне полихимиотерапевтического лечения развилась панцитопения и наступила смерть пациента. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ВИЧ-инфекция (стадия ... , иммуноблот ... , иммунный статус ...).

Осложнения основного заболевания: Лимфома Беркитта терминальных отделов подвздошной кишки и начальных отделов слепой кишки с распространением на брыжейку. Операция удаления опухоли (дата), два

курса полихимиотерапии. Панцитопения.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	а) Панцитопения	D61.9
	б) Операция удаления опухоли (дата), два курса полихимиотерапии	
	с) Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями лимфомы Беркитта	B21.1
II		

При указании в свидетельстве о смерти на первичномножественный характер злокачественных новообразований в качестве основного выбирается то новообразование, осложнения которого послужили непосредственной причиной смерти. Код С97 (код злокачественного новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций) используется только в случае равноценной роли каждой из опухолей в танатогенезе.

Пример 2.

Мужчина 68 лет поступил в хирургическое отделение для лечения по поводу рака гортани с метастазами в лимфоузлах шеи; пациенту за 1,5 месяца до поступления был проведен курс предоперационной лучевой терапии (50 Гр) на область опухоли и лимфоузлов. При поступлении жалобы на кашель, боль при мочеиспускании, боли в спине и нижних конечностях. При клиническом обследовании был выявлен опухолевый узел в предстательной железе, а при томографии органов брюшной и грудной полостей - множественные метастазы в легких. Также множественные метастазы были выявлены в костях таза при компьютерной томографии. При морфологическом исследовании трепанобиоптата предстательной железы установлен диагноз ацинарный рак предстательной железы. Состояние пациента резко ухудшилось из-за внезапно резвившегося профузного кровотечения из дыхательных путей (гортани) с последующей асфиксией.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Рак гортани (гистологическая форма) с прорастанием в прилежащие мягкие ткани, метастазами в лимфоузлах шеи. Курс лучевой терапии на область опухоли и лимфатических узлов (сроки). Осложнения основного заболевания: Профузное кровотечение из аррозированного сосуда шеи (правая внутренняя сонная артерия) в просвет дыхательных путей. Асфиксия.

Сопутствующие заболевания: Рак предстательной железы (ацинарная аденокарцинома, трепанобиопсия № ..., дата), метастазы в легких, костях таза. Хронический бронхит. Диффузный пневмосклероз. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты и ее ветвей. Язвенная болезнь желудка, состояние после хирургического лечения в 1979 году.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по

следующей форме

I	a) Асфиксия (наличие крови в дыхательных путях)	T17.8
	b) Аррозивное кровотечение из правой внутренней сонной артерии в просвет дыхательных путей	
	c) Рак гортани с прорастанием прилежащих мягких тканей	C32.8
II	Рак предстательной железы, метастазы в костях таза и легких	

Острые формы ИБС и цереброваскулярные заболевания у пациентов с онкологической патологией в анамнезе могут определяться в качестве основного заболевания.

Мужчина 59 лет. В течение 15 лет страдал артериальной гипертензией. Кроме того, у пациента в поликлинике за две недели до поступления в стационар при эндоскопическом исследовании был выявлен бляшковидный рак тела желудка (гистологически - умеренно дифференцированная аденокарцинома T2N0M0). Поступил в приемное отделение с жалобами на боль за грудиной и в области живота, потливость. На ЭКГ - признаки инфаркта миокарда задних отделов левого желудочка, пароксизмальная тахикардия. Несмотря на проводимое лечение, наступила остановка сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности, констатирована смерть. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС: инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка, атеросклероз коронарных артерий.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия (функциональная характеристика).

Осложнения основного заболевания: Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек легких.

Сопутствующие заболевания: Бляшковидный рак (умереннодифференцированная аденокарцинома) тела желудка (биопсийное исследование № ..., дата). T2N0M0).

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Острая сердечно-сосудистая недостаточность	I50.1
	b) ИБС: инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка	I21.1A
	c)	
II	Артериальная гипертензия. Бляшковидный рак тела желудка.	

В некоторых ситуациях у пациента, имевшего в анамнезе онкологическое заболевание, при отсутствии на момент смерти каких-либо признаков рецидива и/или прогрессирования этого заболевания, основной причиной смерти следует считать заболевания органов и систем, не связанные с онкологической патологией.

Пример 4.

Женщина 55 лет. Перенесла в 2005 г. хирургическое вмешательство по поводу рака тела матки. На момент смерти признаков прогрессирования опухолевого процесса не обнаружено. Поступила в стационар с жалобами на

кашель с мокротой, одышку. При рентгенографии органов грудной полости выявлены сливающиеся очаговые затемнения в области нижних долей правого и левого легкого; диффузный пневмосклероз, расширение корней легких, увеличение размеров правых отделов сердца. Состояние пациентки ухудшалось, нарастали признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, несмотря на проводимое лечение, наступила смерть. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ХОБЛ: хронический обструктивный бронхит с обострением, двусторонняя сливная нижнедолевая пневмония, диффузный пневмосклероз, эмфизема легких.

Осложнения основного заболевания: Легочное сердце. Легочно-сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Состояние после хирургического лечения в 2005 году по поводу рака тела матки.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Легочно-сердечная недостаточность	J18.9
	b) Двусторонняя нижнедолевая пневмония	
	c) ХОБЛ с обострением	J44.0
II	Состояние после хирургического лечения в 2005 году по поводу рака тела матки.	

В случаях, когда смерть наступила вследствие осложнения течения и/или правильного лечения онкологического заболевания, независимо от имевшей место другой патологии, основной причиной смерти является онкологическое заболевание.

Пример 5.

Женщина 50 лет. Страдала периферическим раком средней доли правого легкого и инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого. По поводу периферического рака правого легкого проведено хирургическое лечение. В послеоперационном периоде внезапно развились симптомы, характерные для тромбоэмболии легочной артерии - брадикардия, одышка, синюшность верхних отделов туловища. Наступила остановка сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности, констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Периферический рак (гистологическая форма) средней доли правого легкого (биопсийное исследование № ... , дата). Операция удаления опухоли (дата).

Осложнения основного заболевания: Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Сопутствующие заболевания: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Тромбоэмболия легочной артерии	I26.0
	b) Операция удаления опухоли (дата). Флеботромбоз нижних конечностей	
	c) Периферический рак средней доли правого легкого	C34.2
II	Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого	

В тех случаях, когда есть упоминание о двух смежных локализациях опухоли, классифицируемых различными трехзначными рубриками Б рамках одной и той же системы органов (при отсутствии различий в гистологическом строении), кодируют подрубрикой с четвертым знаком .8, соответствующей данной системе органов. Если локализации опухолей не являются смежными в рамках одной и той же системы органов (при отсутствии различий в гистологическом строении), то кодируют подрубрикой с четвертым знаком .9 данной трехзначной рубрики.

Пример 6.

Женщина 38 лет. Страдала от рака влагалища и шейки матки, по поводу которых в 2008 г. было выполнено комбинированное лечение. При компьютерной томографии органов грудной и брюшной полости и выявлены множественные метастазы в забрюшинных лимфоузлах, печени, легких. Состояние пациентки прогрессивно ухудшалось, развилась и нарастала полиорганная недостаточность и была констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Рак влагалища и шейки матки, множественные метастазы в забрюшинных лимфоузлах, печени, легких. Комбинированное лечение в 2008 г.

Осложнения основного заболевания: Раковая кахексия. Полиорганная недостаточность.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	a) Раковая кахексия	C 80
	b) Рак влагалища и шейки матки, метастазы в забрюшинных лимфоузлах, печени, легких	C 57.8
	c)	
II		

Пульмонология и фтизиатрия

При постановке окончательного диагноза и оформлении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) необходимо учитывать, что в тех случаях, когда пневмония является непосредственной причиной смерти (с легочной, дыхательной или легочно-сердечной недостаточностью) она может при этом занимать разное место в диагнозе и во врачебном свидетельстве о смерти. При ее крупозном характере, пневмония обычно является и основной (первоначальной) причиной смерти. При очаговой пневмонии (вплоть до очагово-сливной) процесс в легких чаще является осложнением других основных нозологических форм или их проявлением (грипп и другие инфекции), поэтому не подлежит кодированию в качестве первоначальной причины смерти. Этот принцип распространяется и на сочетание пневмоний с алкогольными поражениями.

Пример 1.

Пациент Б., 1955 г.р., поступил с жалобами на выраженную одышку, сухой кашель, слабость, боль в области сердца. Объективно: рассеянные сухие хрипы с обеих сторон, ослабленное дыхание. Общий анализ крови: СОЭ - 45 мм/ч, лейкоциты - $9,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты - 9%, сегментоядерные - 39%, лимфоциты - 12%, моноциты - 12%, базофилы - 25%, эозинофилы - 3%, токсическая зернистость нейтрофилов. Спирограмма: резкие нарушения вентиляции по обструктивному типу (ОФВ1 - 31%). Рентгенологически: с обеих сторон диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы. УЗИ желчного пузыря: в просвете гиперэхогенные образования, дающие эхотень. Состояние пациента прогрессивно ухудшалось, наступила биологическая смерть. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ХОБЛ: хронический обструктивный бронхит в фазе обострения, хроническая обструктивная эмфизема легких, диффузный пневмосклероз, тяжелое течение.

Осложнения основного заболевания: Хроническое легочное сердце, декомпенсация. ДНШ.

Сопутствующие заболевания: Хронический калькулезный холецистит. Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	Легочно-сердечная недостаточность	I27.8
	б) Хроническое легочное сердце	
	с) ХОБЛ в фазе обострения, эмфизематозная форма	J44.1
II	Хронический калькулезный холецистит	

Пример 2.

Пациент А., 1945 г.р., поступил с жалобами на высокую температуру

тела (до 38-40°), выраженную одышку, кашель с гнойной мокротой, слабость, боль в правой половине грудной клетки. Отмечает острое начало заболевания. Установлен факт позднего обращения за медицинской помощью (находился в командировке). Объективно: мелкопузырчатые влажные хрипы справа в нижних отделах легкого. Общий анализ крови: СОЭ - 37 мм/ч, лейкоциты - $17,7 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные лейкоциты - 19%, сегментоядерные - 52%, лимфоциты - 19%, моноциты - 5%, эозинофилы - 3%, токсическая зернистость нейтрофилов. Рентгенологически: в правом легком - обширная зона инфильтрации (субтотально) с признаками деструкции, в левом легком зона инфильтрации занимает нижнюю долю. Спирограмма: умеренно выраженные нарушения вентиляции по смешанному типу. Бактериологическое исследование мокроты на условно-патогенные микроорганизмы: *S. pneumoniae* - 10^5-10^6 . ЭКГ: снижение и изменение формы сегмента ST, мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий). На фоне адекватной интенсивной антибактериальной терапии - прогрессирование болезни, нарастание дыхательной недостаточности, распространение изменений в легочной ткани, определяемое рентгенологически. Состояние больного прогрессивно ухудшалось, реанимационные мероприятия оказались неэффективными, на 12-й день наступила биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Двухсторонняя субтотальная плевропневмония (крупозная), крайне тяжелое прогрессирующее течение (бактериологически - *S. pneumoniae*, дата).

Осложнения основного заболевания: Очаги абсцедирования легочной ткани правого легкого. ДНШ.

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, мерцательная аритмия, атеросклероз коронарных артерий.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме

I	а) Легочно-сердечная недостаточность	I27.8
	б) Двухсторонняя пневмококковая субтотальная плевропневмония (крупозная)	J13
	с)	
II		

Критерии установления диагноза «Туберкулез», как заболевания, явившегося основной причиной смерти

При патологоанатомическом или судебно-медицинском исследовании критериями установления туберкулеза, **как основной причины смерти**, при отсутствии других патологических изменений в органах и тканях, вызвавших цепь болезненных процессов в организме человека, приведших к смерти,

являются:

туберкулез органов дыхания: первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, диссеминированный туберкулез легких, фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких, туберкулез органов дыхания, сочетающийся с пылевыми профессиональными заболеваниями легких, туберкулезная эмпиема плевры при прогрессировании туберкулеза и наличии таких осложнений как легочное кровотечение, легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз, интоксикация с истощением и дистрофией паренхиматозных органов;

остропрогрессирующие формы туберкулеза: милиарный туберкулез, казеозная пневмония при развитии легочно-сердечной недостаточности, туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы при поражении жизненно важных центров, наличии отека и дислокации головного мозга;

туберкулез других органов и систем: туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов при наличии таких осложнений как перфорация стенки кишки, развитие перитонита, хронической интоксикации, кровотечения; туберкулез костей и суставов при наличии таких осложнений как амилоидоз, интоксикация с истощением и дистрофией паренхиматозных органов, патологические переломы и деформации с последующими осложнениями, туберкулез мочевых органов при наличии таких осложнений как амилоидоз, острая и хроническая почечная недостаточность, кровотечение;

распространенные остаточные изменения после излеченного туберкулеза, не имеющие признаков активности либо прогрессирования процесса (экссудативной, экссудативно-некротической реакции, перифокального воспаления, формирования очагов казеозного некроза), могут явиться причиной смерти в случае, когда фиброзные изменения носят распространенный характер, занимают не менее 2/3 легкого, вызывая резкую его деформацию, и приводят к развитию легочно-сердечной недостаточности;

очаговый туберкулез легких, инфильтративный туберкулез легких и туберкулема в очень редких случаях могут быть основной причиной смерти при развитии профузного кровотечения из аррозированных легочных артерий.

В случае отсутствия аутопсии, критериями установления туберкулеза, как основной причины смерти, является клиническая картина заболевания, доказывающая активность и прогрессирование туберкулезного процесса (лучевые методы диагностики патологии головного мозга, органов грудной клетки, органов брюшной полости, костей, позвоночника; гистологическое исследование патологических очагов туберкулезной инфекции, наличие бактериовыделения бактериоскопическим и/или бактериологическим методами), а также объективные исследования, подтверждающие наличие

осложнений.

У больного, не состоящего на учете в противотуберкулезном диспансере по I и II группам диспансерного учета, туберкулез в качестве основной причины смерти может быть поставлен только по результатам патологоанатомического или судебно-медицинского исследования.

Туберкулез нельзя учитывать, как основную причину смерти в следующих случаях:

если туберкулез, независимо от активности и распространенности, не был связан этиологически и патогенетически с основной причиной смерти. Диагноз туберкулеза надо вносить во II часть пункта 8 врачебного свидетельства о смерти как прочие важные состояния, сопутствующие смерти, но не связанные с заболеванием или патологическим состоянием, приведшим к ней;

если к моменту смерти больного туберкулезный процесс находился в фазе заживления (рубцевания, обызвествления), и не имел смертельных осложнений (нпр. легочного сердца и др.);

если к моменту смерти больного туберкулезный процесс имел небольшую распространенность (ограниченные формы туберкулеза) и не имел смертельных осложнений. Туберкулез обычно не является основной причиной смерти при следующих формах активного туберкулеза: очаговый туберкулез легких, инфильтративный туберкулез легких, туберкулема, туберкулезный плеврит, туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей и других органов (носа, полости рта, глотки), туберкулез половых органов, туберкулез кожи и подкожной клетчатки, туберкулез периферических лимфатических узлов, туберкулез глаз. В диагнозе такие формы указывают как сопутствующие заболевания, а в свидетельстве о смерти - в части II п.8;

малые остаточные изменения не должны трактоваться как причина смерти от последствий туберкулеза, их нужно отмечать в патологоанатомическом диагнозе, но не нужно вносить в свидетельство о смерти.

В случае наличия у умершего любых форм туберкулеза, классифицированных в рубриках A15-A19, и ранее установленной ВИЧ-инфекции в стадии СПИД, либо подозрения на нее во время проведения аутопсии, туберкулез не может являться основной причиной смерти и его следует рассматривать как прямое последствие ВИЧ-инфекции в стадии СПИД и кодировать B20.0, согласно МКБ-10.

Пример 1.

Пациент Н., 1952 г.р., поступил с жалобами на общую слабость, одышку при малейшей физической нагрузке, подъем температуры до 39°, потерю веса. Пять лет назад болел туберкулезом, лечился амбулаторно, через три года отмечено клиническое излечение. Объективно: в легких сухие и влажные

хрипы. Рентгенологически: картина деструктивного процесса - интенсивное гомогенное затемнение, занимающее всю верхнюю долю левого легкого, с участками просветления. Установлено бактериовыделение методом прямой микроскопии мокроты, при посеве мокроты выделены МБТ с МЛУ. Общий анализ мочи - протеинурия. Биохимический анализ крови: мочевины - 31,2 моль/л, креатинин - 0,256. Состояние больного прогрессивно ухудшалось. После длительного агонального периода наступила биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Верхнедолевая казеозная пневмония левого легкого с распадом. МБТ «+». МЛУ (бактериоскопическое исследование - дата, бактериологическое исследование - дата).

Осложнения основного заболевания: Легочно-сердечная недостаточность. Сопутствующие заболевания: Хронический тубулоинтерстициальный нефрит с исходом в нефроцирроз.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Верхнедолевая казеозная пневмония левого легкого с распадом	A15.0
	b)	
	c)	
II	Хронический тубулоинтерстициальный нефрит с исходом в нефроцирроз	

Пример 2.

Пациент З., 1960 г.р., поступил с жалобами на одышку, боли под левой лопаткой, кашель с мокротой, кровохарканье. Впервые туберкулезом заболел четыре года назад в ИТУ. Объективно: больной в сознании, заторможен, запах ацетона изо рта. В легких сухие и влажные хрипы. Рентгенологически: легкие представлены разновеликими полостями распада на фоне фиброзных изменений. Установлено бактериовыделение методом прямой микроскопии мокроты. Биохимический анализ крови: глюкоза - 49,5 ммоль/л, умеренное повышение мочевины и креатинина. В 3 ч 45 мин наступило легочное кровотечение (150 мл по клиническим данным). На фоне прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности зафиксирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, фаза распада и обсеменения (прогрессирование). МБТ “+” (бактериоскопическое исследование - дата, бактериологическое исследование - дата).

Осложнения основного заболевания: Легочное кровотечение. Легочно-сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет, II тип, стадия клинικο--метаболической субкомпенсации.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Легочно-сердечная недостаточность	127.8
	b) Аррозивное легочное кровотечение	
	с) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	A15.0
II	Сахарный диабет, II тип, стадия клинико-метаболической субкомпенсации	

Пример 3.

Пациентка К., 1957 г.р., подобрана на улице и доставлена в клинику с жалобами на общую слабость, кашель с мокротой, парез левой верхней конечности. Со слов больной, бродяжничала, жила в подвалах, злоупотребляет алкоголем, за медицинской помощью не обращалась в течение 20 лет. Поступила в сознании, однако состояние прогрессивно ухудшалось за счет нарастания общемозговой симптоматики. Объективно: в легких сухие хрипы. Рентгенологически: в обоих легких по всем легочным полям разновеликие очаговые и фокусные тени сливного характера неоднородной структуры с просветлениями. Выполнена диагностическая спинномозговая пункция: в спинномозговой жидкости – КУБ «+». ЭКГ: тахисистолия, неполная блокада правой ножки пучка Гисса, горизонтальное снижение сегмента ST. Несмотря на проводимое лечение, наступила биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез легких, фаза прогрессирования. МБТ «+» (бактериоскопическое исследование - дата, бактериологическое исследование - дата).

Фоновое заболевание: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями (энцефалопатия Гайе-Вернике, хронический алиментарно-токсический гепатит, хронический панкреатит, алкогольная миокардиодистрофия).

Осложнения основного заболевания: Туберкулезный менингит. Отек и дислокация головного мозга.

Сопутствующие заболевания: ХИБС: постинфарктный кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий, хроническая аневризма левого желудочка.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Отек головного мозга с дислокацией его ствола	I27.8
	b) Туберкулезный менингит	A17.0
	с) Диссеминированный туберкулез легких, фаза прогрессирования	A19.8
II	Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями	

Материнство и детство

При заполнении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) рубрику R00 МКБ-10 не следует использовать при шифровке заболеваний или

состояний матери, способствовавших или обусловивших гибель плода в перинатальном периоде. Вместо них необходимо проставлять код из того класса, к которому относится данное заболевание или состояние и на который имеется соответствующая ссылка в подрубриках вышеназванной рубрики.

Например, поражения плода и новорождённого, обусловленные болезнями почек и мочевыводящих путей у матери (P00.1), кодируются по соответствующему состоянию в N00-N39.

Состояния матери, оказывающие влияние на новорождённого или плод, записанные в строках d) и e), необходимо кодировать только рубриками P01-P04. Недопустимо их кодировать рубриками 15-го класса.

Состояния плода или новорождённого, записанные в строках a), b) и c), можно кодировать любыми рубриками, кроме рубрик P00-P04, однако в большинстве случаев нужно использовать рубрики P05-P96 (Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде) или Q00-Q99 (Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения).

В тех случаях, когда причину смерти установить не удаётся, в строке a) раздела I следует записать: «Причина смерти не установлена» и использовать для кодирования следующие коды:

R95 (Смерть плода по неуточненной причине) для мертворожденных;

R96.9 (Состояние, возникающее в перинатальный период, неуточненное) - для случаев ранней неонатальной смерти;

095 - для случаев акушерской смерти БДУ;

R95 (Синдром внезапной смерти грудного ребенка) - для случаев смерти детей в возрасте от 7 дней до 1 года,

R96-R99 (Неточно обозначенные и неизвестные причины смерти) - для случаев смерти детей в возрасте старше одного года.

После установления основного заболевания (состояния) матери, способствовавшего гибели ребёнка (плода) в перинатальном периоде, врач в клетку «Место для кода основного заболевания матери» вписывает их код в соответствии с четырёхзначной рубрикой МКБ-10.

Для кодирования состояний, указанных в рубриках P01-P03 МКБ-10 можно использовать как шифры подрубрик данных рубрик, так и шифры соответствующих рубрик и подрубрик класса XV МКБ-10. Например, если поражение новорождённого было связано с неправильным (поперечным) предлежанием плода перед родами, в клетке «Место для кода основного заболевания матери» может быть проставлен код 032.2 (класс XV) или P01.7 (класс XVI).

Состояния, указанные в P07 (расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках) и P08 (расстройства, связанные с удлинением срока беременности и большой массой тела при рождении) МКБ-

10 не могут являться ни непосредственной, ни основной причиной смерти, если они не являются единственным известным состоянием плода или новорождённого.

В пункте 14 «Специальные сведения о матери» врачебного свидетельства о смерти (мёртворождении) информация указывается в закодированном виде и заполняется на основании данных медицинских документов, отражающих наблюдение за беременной женщиной, роженицей, родильницей, новорождённым и ребёнком первого года жизни, а именно:

в ячейке «А» арабскими цифрами указывается порядковый номер настоящей беременности;

в ячейке «В» арабскими цифрами отмечается порядковый номер настоящих родов;

ячейка «С» заполняется только в случае перинатальной смерти. В ней указывается дата первого дня последних (число, месяц, год) месячных;

в ячейке «D» указывается срок беременности в днях; ячейка «E» содержит сведения о числе родившихся живыми детей от беременностей, предшествовавших настоящей. Данные подпунктов «В» и «E» могут не совпадать в тех случаях, когда при предшествовавших беременностях имели место многоплодные роды и (или) мёртворождения;

в ячейке «F» приводится число мёртворождений, имевших место при предшествовавших беременностях;

в ячейке «G» указывается число самопроизвольных абортов (выкидышей) и искусственных прерываний беременности (абортов), произведенных по медицинским и социальным показаниям;

в ячейке «H» указывается число прерываний беременности, включая число искусственных медицинских абортов и вакуум-аспираций;

ячейка «I» содержит сведения о числе живых к настоящему моменту детей у матери. Данные ячеек «E» и «I» могут не совпадать. Число, указанное в ячейке «E», будет больше, чем в ячейке «I», в том случае, когда до момента настоящих родов хотя бы один из ранее родившихся детей умер;

в ячейке «J» указывается дата (число, месяц, год) окончания последней из предшествовавших настоящей беременностей. Если точную дату установить не представляется возможным, то вносится, например,

запись: «За 2 года перед настоящими родами», «За 10 месяцев перед настоящими родами»;

в ячейке «K» содержится информация об исходе беременности, предшествовавшей настоящей (1 - роды живым плодом, 2 - роды мертвым плодом, 3 - аборт самопроизвольный и по медицинским показаниям, 4 - прерывание беременности путем медицинского аборта или вакуум-аспирации).

Если беременность у матери первая, то подпункты «E» - «K» не заполняются. В случае первых родов при повторной беременности

заполняются подпункты «G», «H», «J», «K».

Пример 1.

Доношенный ребенок родился у матери, страдающей сахарным диабетом I типа, в состоянии умеренной асфиксии. На 7-й минуте жизни состояние ребенка ухудшилось, нарастала дыхательная недостаточность. Переведен в отделение интенсивной терапии для новорожденных. Умер на 3 сутки жизни от врожденной пневмонии вызванной кишечной палочкой.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Врожденная пневмония, вызванная кишечной палочкой.

Фоновое заболевание: Синдром ребенка от матери, страдающей сахарным диабетом.

Осложнения основного заболевания: Синдром системного воспалительного ответа, СПОН.

Сопутствующие заболевания: Морфофункциональная незрелость. Умеренная асфиксия при рождении.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мртворождении) по следующей форме:

I	а) Врожденная серозно-гнойная пневмония	P23.4
	б	
	с)	P23.4
II	Диабетическая фетопатия	
III	д) ** Сахарный диабет I типа	E10.7
	е)**	

<***> - Заполняется в случае мртворождения и смерти младенца в возрасте 0-6 суток.

Пример 2.

Ребенок родился в сроке 29 недель. Беременность протекала с ОРЗ, угрозой прерывания, хронической фето-плацентарной недостаточностью. С рождения ребенок находился на искусственной вентиляции легких. Диагностирована врожденная генерализованная герпетическая инфекция с преимущественным поражением центральной нервной системы. Смерть наступила в возрасте 2 месяцев от прогрессирующей Рэронхо-легочной дисплазии.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Врожденная генерализованная герпетическая инфекция.

Фоновое заболевание: Бронхо-легочная дисплазия, хр. стадия, тяжелое течение, фаза обострения.

Осложнения основного заболевания: Легочно-сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Недоношенность 29 недель. Ретинопатия

недоношенных I ст.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Врожденная генерализованная герпетическая инфекция	P35.2
	b)	
	c)	P35.2
II	Бронхо-легочная дисплазия	
III	d)	
	e)	

Пример 3.

Беременность у женщины протекала без осложнений. Роды в срок, ребенок живой с низкой массой тела (1800 г). Через несколько часов после рождения отмечены постепенно нарастающие приступы асфиксии. Смерть на 2-е сутки после рождения. На секции установлены МВПР (неклассифицированные: стеноз сильвиева водопровода, внутренняя гидроцефалия, тетрада Фалло), в легких гиалиновые мембраны. Заключительный клинический диагноз:

Основное комбинированное заболевание: Множественные врожденные аномалии развития. Болезнь гиалиновых мембран.

Осложнения основного заболевания: Легочно-сердечная недостаточность. Сопутствующие заболевания: Маловесный к сроку гестации.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) МВПР неклассифицированные	Q 89.7
	b)	
	c)	Q 89.7
II	Болезнь гиалиновых мембран	
III	d) ** Причина со стороны материнского организма не установлена	XXX
	e) **	

Беременность протекала с гестозом 2-ой половины беременности. Роды на 32-й неделе, раннее излитие околоплодных вод. У новорожденного клинически симптомы респираторного расстройства. Смерть на 3-е сутки. На вскрытии выявлены массивные внутрижелудочковые кровоизлияния с тампонадой желудочковой системы. Гистологически: незрелость легочной ткани, гиалиновые мембраны. Незрелость почек и головного мозга.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Болезнь гиалиновых мембран.

Осложнения основного заболевания: Внутрижелудочковое кровоизлияние

ст. Синдром полиорганной недостаточности.

Сопутствующие заболевания: Недоношенность 32 недели.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по

следующей форме:

I	a) Внутримозговое нетравматическое кровоизлияние III степени	P52.3
	b) Болезнь гиалиновых мембран	P22.0
	c)	
II		
III	d)** Гестоз	O14.9
	e) * Раннее излитие околоплодных вод	

Пример 5.

Ребенок с синдромом Дауна в возрасте 3 месяцев заболел менингококковой инфекцией в форме менингококкемии. Умер от острой надпочечниковой недостаточности в связи с кровоизлиянием в надпочечники.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Менингококковая инфекция: менингококкемия, молниеносное течение.

Осложнения основного заболевания: Острая надпочечниковая недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Болезнь Дауна, ВПС. Дистрофия по типу гипотрофии.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (Мертворождении) по следующей форме:

I	a) Кровоизлияние в надпочечники	A 39.1
	b) Менингококковая инфекция: менингококкемия	A 39.2
	c)	
II	Синдром Дауна с пороком сердца. Атриовентрикулярная коммуникация	
III	d)	
	e)	

Пример 6

Ребенок 8 лет, страдавший сахарным диабетом, заболел гриппом А. Умер от двусторонней стафилококковой пневмонии, которая осложнила грипп.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Грипп А, тяжелая форма, двусторонняя стафилококковая пневмония.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет I типа.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Грипп А (тяжелая форма)	J10.0
	b)	
	c)	J10.0
II	Сахарный диабет I типа	
III	d)	
	e)	

Пример 7.

Первобеременная 24 лет. На 32 неделе течение беременности

осложнилась гестозом. Роды преждевременные, на 34-й неделе. Антенатальная гибель плода. На секции у плода обнаружены проявления асфиксии, при гистологическом исследовании плаценты - признаки её хронической недостаточности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Беременность 34 нед., роды I преждевременные. Антенатальная гибель плода.

Сопутствующие заболевания: Гестоз средней степени тяжести.

Патология плаценты: Преждевременное созревание ворсин хориона, хорангиоз II типа.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Антенатальная асфиксия	P20.0
	b)	
	c)	P20.0
II	Недоношенность	
III	d) ** Хроническая недостаточность плаценты	P02.2
	e)** Гестоз	

Государственная статистика материнской смертности основывается на свидетельствах, заполненных на умершую беременную, роженицу, родильницу.

Согласно рекомендациям МКБ-10:

материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

поздняя материнская смерть определяется как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в течение 43-365 дней после окончания беременности;

смерть, связанная с беременностью, определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти.

Случаи материнской смерти следует подразделять на две группы: смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами, - это смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (т.е. беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения и цепи событий, связанных с любой из перечисленных причин;

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами, - это смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в

период беременности, вне связи с, непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим влиянием беременности.

В случае смерти женщины во время беременности, родов или после родов от прямой акушерской причины, иными словами, если бы женщина не была беременной, она бы не умерла, код в первой части (I) пункта 8 проставляется в соответствии с четырехзначной подрубрикой рубрик 000-008,011-016, 020, 021, 023, 026.0-5,7-9, 028, 029, 032-036, 040-046, 063-067, 070, 071, 072, 073-075-2,4-9, 085, 086, 088, 089-091 класса XV МКБ10. Случай относится к материнской смерти от прямой акушерской причины.

В случае смерти женщины во время беременности, родов или после родов от косвенной акушерской причины, иными словами, если бы женщина не была беременной, она бы не умерла, код в первой части (I) пункта 8 проставляется в соответствии с четырехзначной подрубрикой рубрик 022.0-4,8,9, 022.5А,В, 024-026, 087.0-2,8,9, 087,3А,В, а также рубрик 010,098, 099 класса XV МКБ 10, с учетом указанных состояний, классифицируемых в данных рубриках. Этот случай относится к материнской смертности от косвенной акушерской причины. Случаи смерти от косвенных акушерских причин подлежат индивидуальному рассмотрению, проведению конкретного анализа с учетом причин и влияния беременности, родов или послеродового периода на исход.

В случае смерти женщины во время беременности, родов или после родов от заболеваний, а также травм, отравлений и других несчастных случаев, которые не имеют связи с прямой или косвенной акушерской причиной, иными словами, если бы женщина не была беременной, она бы умерла, код в первой части (I) пункта 8 проставляется в соответствии с четырехзначной подрубрикой заболевания, явившегося непосредственной причиной смерти (используются все классы МКБ-10, кроме класса XV). Случай не относится к материнской смерти.

Пункт 10 врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) заполняется только в случае смерти женщины, наступившей во время беременности или в течение 1 года после родов.

Случаи материнской смерти от ВИЧ-болезни и акушерского столбняка кодируются кодами 1-го класса: В20-В24 (ВИЧ-болезнь) и А34 (Акушерский столбняк). Такие случаи включаются в показатели материнской смертности. По определению ВОЗ, к числу смертей, непосредственно связанных с акушерскими причинами, относится смерть не только в результате акушерских осложнений состояния беременности, родов и послеродового периода, но также и смерть в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин. Для кодирования причины материнской смерти в случае грубых медицинских ошибок, зарегистрированных в протоколах вскрытия (переливание иногруппной или перегретой крови, введение

лекарственного средства по ошибке и т.д.) используется код 075.4.

Недопустимо в качестве основного заболевания записывать обобщающие понятия - ОПТ - гестоз (отеки, протеинурия, гипертензия). Диагноз должен четко указывать на конкретную нозологическую форму, подлежащую кодированию.

Рубрика 008. - «Осложнения, вызванные абортom, внематочной и молярной беременностью» не используется для кодирования первоначальной причины смерти. Используют рубрики 000-007.

Пример 1.

Женщина 30 лет в сроке беременности 6 недель поступила в клинику с острыми болями внизу живота справа. После осмотра, госпитализирована с подозрением на внутрибрюшное кровотечение вследствие нарушенной внематочной беременности. Произведена операция: лапаротомия, в брюшной полости обнаружено около 1800 мл жидкой крови и сгустков, нарушенная правая трубная беременность с разрывом интерстициального отдела маточной трубы. Труба удалена.

В послеоперационном периоде состояние больной продолжало ухудшаться. Отмечались явления ДВС-синдрома, продолжалось кровотечение из операционной раны, прогрессировала почечная недостаточность, респираторный дистресс-синдром. Несмотря на интенсивную терапию, интра- и послеоперационное переливание крови и кровезаменителей, наступила смерть.

При гистологическом исследовании операционного материала обнаружено: инвазия цитотрофобласта с аррозией крупной артерии, якорные ворсины, части эмбриона и плодных оболочек в правой маточной трубе.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Эктопическая правосторонняя трубная беременность 6 недель.

Осложнения основного заболевания: Разрыв правой маточной трубы вследствие инвазии цитотрофобласта (патогистологическое исследование № ..., дата - части эмбриона и плодных оболочек в правой маточной трубе). Массивное кровоизлияние в полость брюшины (кровопотеря 1800 мл). Операция: лапаротомия, правосторонняя сальпингэктомия (удаление правой маточной трубы) (дата). Геморрагический шок: почечная недостаточность («шоковые почки»), респираторный дистресс-синдром. ДВС-синдром: продолжающееся кровотечение из операционной раны, геморрагический синдром. Массивная инфузионно-трансфузионная терапия: интра- и послеоперационное переливание крови и кровезаменителей (характеристика).

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Геморрагический шок	R 57.1
	b) Разрыв трубы, внутрибрюшное кровотечение	

	с) Эктопическая правосторонняя (трубная) беременность	0 00.1
II		

Пример 2.

Женщина 28 лет при первой беременности в сроке 33-34 недели поступила в клинику с болями внизу живота. При обследовании выявлена преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с образованием ретроплацентарной гематомы. Выполнено оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения. Извлечен мертвый плод мужского пола массой 1750 г, в тазовом предлежании. После операции отмечалось профузное маточное кровотечение. Ручное обследование полости матки не выявило патологии. Нарастала кровопотеря (всего 3000 мл), общее малокровие. Развились ДВС-синдром, почечная недостаточность, респираторный дистресс-синдром, отек головного мозга. Реанимационные мероприятия в течение 3 суток (ИВЛ, гемотрансфузии) не дали положительного результата, наступила смерть. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при беременности 33—34 недели, ретроплацентарная гематома. Операция кесарева сечения (дата) (первые преждевременные оперативные роды мертвым плодом в тазовом предлежании).

Осложнения основного заболевания: Профузное маточное кровотечение (кровопотеря 3000 мл). ДВС-синдром. Ручное обследование полости матки (дата). Острое общее малокровие. Геморрагический шок: почечная недостаточность («шоковые» почки), респираторный дистресс-синдром. Реанимация: ИВЛ в течение 3 суток, гемотрансфузии (характер, дата). Отек и дислокация головного мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	а) Геморрагический шок	R 57.1
	б) Профузное маточное кровотечение, ДВС-синдром	
	с) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	0 45.0
II		

Травматологическая патология

Пример 1.

Пациент А. поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии, обусловленном множественными повреждениями, полученными в автодорожной аварии на ул. ... г. ..., находясь за рулем собственного автомобиля.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Тяжелая сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма, перелом III-IX ребер справа, IV ребра слева, ушиб сердца. Разрыв правого подвздошно-крестцового сочленения, перелом правой вертлужной впадины. Закрытый оскольчатый перелом 1-го поясничного позвонка (L1). Закрытая травма органов брюшной полости. Повреждение печени?

Осложнения основного заболевания: Травматический шок III степени.

При заполнении врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) у данной категории пострадавших особенностью является внесение в документ уточняющих моментов, таких как: название улицы, на которой произошла авария, а также места нахождения пострадавшего во время аварии (в данной ситуации такими уточнениями являются улица и город и нахождение пострадавшего внутри автомобиля). Сочетанные травмы шифруются как «Другие травмы, охватывающие несколько областей тела, не классифицированные в других рубриках» (МКБ-10, Т.1, часть 2) - T06, если к смерти привели множественные повреждения. В данной ситуации: «Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела» - T06.8

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Травматический шок III степени	T 79.4
	b) Тяжелая сочетанная травма с вовлечением нескольких областей тела:	T 06.8
	c)	
II	Артериальная гипертензия II ст. Ожирение 2 ст.	
9	a) Дата травмы □□ □□ □□□□	
	b) Вид травмы: дорожно-транспортная -3D	
	c) Лицо, находившееся в легковом автомобиле и пострадавшее при его столкновении с легковым автомобилем (V43), водитель, пострадавший в результате дорожного несчастного случая (. 5)	V 43.5

Пример 2.

Пациент Б. 39 лет, доставлен с улицы, где во время управления мотоциклом столкнулся с легковым автомобилем, в крайне тяжелом состоянии со следами травмы. При обследовании выявлены: ушиб головного мозга, множественные закрытые переломы костей черепа, ушиб мягких тканей головы. Выставлен предварительный клинический диагноз: «Сочетанная травма тяжелой степени. Закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Множественные закрытые переломы костей черепа с повреждением вещества мозга. Ушиб головного мозга. Травматический отек головного мозга. Ушиб мягких тканей головы. Переломы IV-X ребер слева. Уровень сознания - кома». Несмотря на проводимое лечение, состояние пациента прогрессивно ухудшалось, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности. Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Тяжелая сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Множественные закрытые переломы

костей черепа, с повреждением вещества мозга. Ушиб головного мозга. Ушиб мягких тканей головы. Переломы IV-X ребер слева.

Осложнения основного заболевания: Травматический отек головного мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Травматический отек головного мозга	S06.1
	b) Множественные закрытые переломы костей черепа, с повреждением вещества мозга	S02.7
	c)	
II	Бронхо-легочная дисплазия	
9	a) Дата травмы (отравления) □□ □□ □□□□	
	b) Вид травмы: дорожно-транспортная-3 □,	
	c) Мотоциклист, пострадавший при столкновении с легковым автомобилем (V23) в результате дорожного несчастного случая (.4)	V23.4

Пример 3.

Пациент С. 42 лет, рабочий-строитель, доставлен со школьного двора, где во время ремонта школы упал с крыши, в крайне тяжелом состоянии. При обследовании выявлены: ушиб головного мозга, множественные закрытые переломы костей черепа, ушиб мягких тканей головы. Выставлен предварительный диагноз: «Сочетанная травма тяжелой степени. Закрытые переломы шейного отдела позвоночника (С4, С5). Восходящий отек шейного отдела спинного мозга. Перелом правой лучевой кости в «типичном месте» Уровень сознания - кома». Несмотря на проводимое лечение, состояние пациента прогрессивно ухудшалось, наступила остановка дыхательной и сердечной деятельности.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Сочетанная травма тяжелой степени. Перелом шейного отдела позвоночника (С4-5) Перелом правой лучевой кости в «типичном месте».

Осложнения основного заболевания: Восходящий отек шейного отдела спинного мозга.

Заполнение врачебного свидетельства о смерти (мертворождении) по следующей форме:

I	a) Восходящий отек шейного отдела спинного мозга	S14.0
	b) Перелом шейного отдела позвоночника (С4-5)	S12.7
	c)	
II		
9.	a) дата травмы (отравления) □□ □□ □□□□	
	b) вид травмы: производственная травма 6 □	
	c) Падение со здания (W13) школы во время ремонта крыши	W13