

**ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

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

Методические рекомендации



**г. Москва,
2013 год**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ ЦНИИОИЗ
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор,
академик РАМН, вице-президент РАМН
Стародубов В.И.



11 июля 2013 года

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

Методические рекомендации

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

**г. Москва,
2013 год**

Составители:

Вайсман Д.Ш., канд. мед. наук

Леонов С.А., доктор мед. наук, профессор

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Такой же рубрифицированный диагноз должен содержаться в протоколе патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия.

«Основное состояние» при жизни пациента – это состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого пациента главным образом лечили (МКБ-10, том 2, стр. 107).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пример 1:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти					
а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 час.	R	5	7	.	0	
б) <u>фибрилляция предсердий</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 час.	I	4	8	.	X	
в) <u>Острый инфаркт миокарда задней стенки</u> первоначальная причина смерти указывается последней	2 суток	I	2	1	:	2	
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях							
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)							
Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью	10 лет	I 11.0					
Ожирение	20 лет	E66.9					

Пример 2:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>кардиогенный шок</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	45 мин.	R	5	7	.	0
б) <u>острый инфаркт миокарда передней стенки</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	4 час.	I	2	1	.	0
в) <u>Сахарный диабет II типа с уточненными осложнениями</u> первоначальная причина смерти указывается последней	3 года	E	1	1	:	6
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклероз аорты Хронический обструктивный бронхит	8 лет 5 лет	I70.0 J44.8				

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

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

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

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

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

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

Пример 3:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>тромбоэмболия легочной артерии</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	5 мин.	I	2	6	.	9
б) <u>фибрилляция желудочков</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	15 мин.	I	4	9	.	0
в) <u>Постинфарктный кардиосклероз</u> первоначальная причина смерти указывается последней	4 года	I	2	5	:	8
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)						
Гипертензивная болезнь с поражением сердца с сердечной недостаточностью	10 лет	I11.0				
Хронический холецистит	8 лет	K81.1				

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

5.2.8. «Кардиомиопатия» (I42).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Термин «ЦВЗ» («Цереброваскулярные заболевания») является сборным понятием, включающим в себя различные нозологические единицы, в связи с чем **не используется в качестве диагноза.**

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

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

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

- в классе VI «Болезни нервной системы»:

Алкогольная энцефалопатия – G31.2;

Токсическая энцефалопатия – G92;

Энцефалопатия неуточненная – G93.4.

- в классе IX «Болезни системы кровообращения»:

Атеросклеротическая энцефалопатия – I67.2;

Гипертензивная энцефалопатия – I67.4.

Диагноз «Дисциркуляторная энцефалопатия» в МКБ-10 не определен в качестве самостоятельной нозологической единицы и должен кодироваться как «энцефалопатия» – код G93.4 (том 3, стр. 688). Если «Дисциркуляторная энцефалопатия» употребляется как синоним «Хронической ишемии мозга», то в соответствии с МКБ-10 следует применять термин «Хроническая ишемия мозга», код I67.8.

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

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

5.4. Острые цереброваскулярные болезни (I60-I66).

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

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

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

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

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

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

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с другими болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (коды I11-I13), выбор первоначальной причины смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10;

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней с тяжелыми системными заболеваниями соединительной ткани первоначальной причиной смерти следует считать системные заболевания, а острые нарушения мозгового кровообращения – их осложнениями.

5.6. Хронические формы цереброваскулярных болезней (I67).

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

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

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

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

Пример 4:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) кома болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	25 мин	R	4	0	.	2
б) отек мозга патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	1 час	G	9	3	.	6
в) Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое первоначальная причина смерти указывается последней	2 дня	I	6	1	.	5
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Атеросклеротический кардиосклероз Артериальная гипертензия	15 лет 1 год	I 25.1 I 10.X				

Пример 5:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	6 час.	I	6	3	.	3
б) нефропатия патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 года	N	2	8	.	9
в) Сахарный диабет I типа с множественными осложнениями первоначальная причина смерти указывается последней	5 лет	E	1	0	.	7
г) внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит Атеросклеротический кардиосклероз	10 лет 20 лет	J44.8 I25.1				

Пример 6:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) гипостатическая пневмония болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 нед.	J	1	8	.	2
б) Хроническая ишемия мозга патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 года	I	6	7	.	8
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Церебральный атеросклероз Атеросклеротический кардиосклероз	5 лет 7 лет	I67.2 I25.1				

Если при наличии у пациента с хронической ишемией мозга возникло обострение заболевания – острая форма cerebrovasкулярного заболевания, то в качестве основного состояния записывают острую форму, как более тяжелую (правило MB1, МКБ-10, том 2, стр. 118), которую выбирают в качестве первоначальной причины смерти, а хроническую ишемию мозга записывают в части II Свидетельства.

Пример 7:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) подкорковая сосудистая деменция болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 мес.	F	0	1	.	2
б) Хроническая ишемия мозга патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	2 года	I	6	7	.	8
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Церебральный атеросклероз Артериальная гипертензия	4 года 5 лет	I67.2 I10.X				

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

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

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

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

Пример 8:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
I а) <u>сосудистый паркинсонизм</u> болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	1 нед.	G	2	1	:	4
б) <u>Внутримозговое кровоизлияние кортикальное</u> патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	3 нед.	I	6	1	.	1
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Церебральный атеросклероз Гипертензивная болезнь сердца с сердечной недостаточностью	3 года 5 лет	I67.2 I11.0				

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

«Атеросклероз» (I70).

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

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

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

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

Заказ 02/08-13. Тираж 300 экз.