

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	5
Список сокращений и условных обозначений.....	6
Введение.....	8
Глава 1. МКБ-10: цель, области применения, общие принципы и структура	11
Глава 2. Базовая структура и принципы классификации, принятые в МКБ	15
Глава 3. Судебно-медицинский и патологоанатомический диагнозы.....	21
Глава 4. Медицинское свидетельство о смерти.....	35
Глава 5. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти	46
Глава 6. Правила формулировки диагноза, выбора и кодирования причин смерти в соответствии с рекомендациями МКБ-10.....	56
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	56
Класс II. Новообразования (C00–D48)	140
Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50–D89)	170
Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена (E00–E93)	176
Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F93).....	197
Класс VI. Болезни нервной системы (G00–G99).....	221
Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	232
Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	236
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00–I99)	241
Класс X. Болезни органов дыхания (J00–J99)	347
Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00–K93)	380
Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L99).....	421
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	427
Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00–N99).....	438

Класс XV. Беременность, роды и послеродовый период (O00–O99)	454
Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	474
Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	494
Класс XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	497
Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	503
Класс XX. Внешние причины болезней и смерти (V01–Y98)	617
Литература	639
Предметный указатель	644

Глава 2

Базовая структура и принципы классификации, принятые в МКБ

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее структура разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром более чем 100 лет назад. Основным принципом предложенной им схемы заключался в том, что, независимо от поставленных практических или эпидемиологических целей, статистические данные о болезнях должны быть сгруппированы следующим образом:

- эпидемические болезни;
- конституциональные или общие болезни;
- болезни, связанные с развитием;
- травмы;
- местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации.

Эта структура представлена и в МКБ-10 и считается более удобной для основных эпидемиологических целей, чем любая другая из предложенных и апробированных альтернатив.

Четыре первые группы из перечисленных выше являются специальными группами. Оставшаяся группа «местных болезней, сгруппированных по анатомической локализации», включает в себя классы МКБ для каждой из основных систем организма.

Основу МКБ составляет перечень трехзначных рубрик, каждая из которых может быть далее подразделена на четырехзначные подрубрики числом до десяти. Вместо чисто цифровой системы кодирования в предыдущих пересмотрах МКБ, в 10-м пересмотре использован буквенно-цифровой код с буквой в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Таким образом, возможные номера кодов простираются от A00.0 до Z99.9.

МКБ-10 состоит из трех томов:

- том 1 содержит основную классификацию;
- том 2 — инструкции для пользователей по применению МКБ;
- том 3 — нозологические термины, приближенные к клиническим. Настоящий том построен по алфавитному принципу («Алфавитный указатель»). Количество терминов, включенных в данный том, значительно превышает объем терминов, содержащихся в первом томе. Алфавитный

указатель в настоящее время значительно переработан и дополнен, а с 01.09.2021 г. включен вместо тома 1 МКБ-10 как справочник кодов и терминов МКБ-10 во все организации, ведущие учет заболеваемости и смертности в Российской Федерации, включая ФНС России, Росстат, ФГИС «ЕГР ЗАГС» и медицинские организации.

Большую часть тома 1 занимает основная классификация, состоящая из полного перечня трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик, разделенных на 22 класса.

В томе 1 также содержится следующее.

- Специальные перечни для сводных статистических разработок. Поскольку полный перечень четырехзначных подрубрик, и даже перечень трехзначных рубрик, слишком объемный, чтобы быть представленным в каждой статистической таблице, в большинстве статистических отчетов используется сокращенный перечень рубрик и подрубрик, в котором выделяются некоторые отдельные состояния, а другие группируются. Составной частью МКБ являются четыре специальных перечня для сводных статистических данных о смертности. Перечни 1 и 2 касаются общей смертности, перечни 3 и 4 — младенческой и детской смертности (возрастные группы от 0 до 4 лет). Имеется также специальный перечень для разработки сводных статистических данных о заболеваемости.
- Определения, которые были приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения и включены для облегчения международной сопоставимости данных.
- Номенклатурные правила, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения и устанавливающие официальную ответственность государств — членов ВОЗ в отношении использования классификации болезней и причин смерти, составления и публикации статистических данных.

Первым знаком кода в МКБ-10 является буква; каждая буква соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классах II «Новообразования» и III «Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», а также буквы H, которая используется в классе VII «Болезни глаза и придаточного аппарата» и в классе VIII «Болезни уха и сосцевидного отростка». Четыре класса (классы I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

Классы I–XVII включают термины и коды заболеваний и других патологических состояний, класс XVIII включает термины и коды симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, класс XIX включает термины и коды травм, отравлений, а класс XX включает термины и коды внешних причин болезней и смерти.

В 10-й пересмотр (МКБ-10) включено 2 новых класса: XXI «Услуги здравоохранения и факторы, влияющие на состояние здоровья населения», который предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращения в учреждение здравоохранения человека, не являющегося больным в данное время, или обстоятельств, в силу которых пациент получает медицинскую помощь именно в это время, и XXII «Коды для специальных целей». В настоящее время в класс XXII «Коды для специальных целей» включены коды U00–U85

«Временные обозначения новых диагнозов неясной этиологии или аварийного использования» [включая коды для коронавирусной инфекции COVID-19 (COroNaVIrus Disease 2019) — U07.1 и U07.2].

Классы подразделяются на однородные блоки трехзначных рубрик. Диапазон рубрик, входящих в данный блок, дан в скобках после каждого названия блока. В рамках каждого блока некоторые из трехзначных рубрик предназначены только для одной болезни, отобранной вследствие ее частоты, тяжести, восприимчивости к воздействию системы здравоохранения, в то время как другие трехзначные рубрики предназначены для групп болезней с некоторыми общими характеристиками. В блоке обычно имеются рубрики для «других» состояний, дающие возможность классифицировать большое число различных, но редко встречаемых состояний, а также «неуточненные» состояния.

Большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки для того, чтобы можно было использовать еще до 10 подрубрик. Если трехзначная рубрика не подразделена, рекомендуется использовать букву «X» для заполнения места четвертого знака, чтобы коды имели стандартный размер для статистической обработки данных. Четырехзначные подрубрики могут определять, например, различные локализации или разновидности одной болезни, если трехзначная рубрика предназначена только для одной болезни, или же отдельные болезни, если трехзначная рубрика предназначена для группы болезней. Четвертый знак .8 обычно используется для обозначения «других» состояний, относящихся к данной трехзначной рубрике, а знак .9 чаще всего используется, чтобы выразить то же понятие, что и название трехзначной рубрики, в случае отсутствия какой-либо дополнительной информации. Когда одинаковые четвертые знаки используются для нескольких трехзначных рубрик, значение этих четвертых знаков указывается только 1 раз — перед началом перечисления рубрик. В каждой такой рубрике дается примечание, указывающее, где содержатся более детальные сведения, например, рубрики O03–O06 для разных типов абортотомии имеют общий четвертый знак, отражающий осложнения основного состояния.

Пятый и последующие знаки обычно представляют собой субклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду. В базовой версии МКБ-10 они содержатся в следующих классах: XIII — подрубрики по анатомической локализации; XIX — подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшных повреждений с открытой раной и без нее; XX — подрубрики для обозначения видов деятельности в момент происшествия. В России пятый и последующий знаки кодов при оформлении диагнозов и МСС не употребляются.

Для обеспечения правильного кодирования диагностических состояний необходимо неукоснительно соблюдать алгоритм кодирования и выполнять все правила и требования МКБ. При работе с классификацией в обязательном порядке нужно использовать все три тома. Можно случайно найти правильный код только с помощью первого тома, однако это может занять много времени и привести к ошибкам кодирования.

Следует помнить, что нельзя пользоваться сокращенными вариантами классификаций и выдержками из классификации, составленными другими вра-

чами. Также нельзя использовать неофициальные электронные версии МКБ-10, взятые из интернета, так как они могут содержать множество ошибок. В России не существует ни одной электронной официальной версии МКБ-10. Сотрудничающий центр ВОЗ поддерживает и гарантирует качество только бумажных версий. Электронные справочники могут использоваться только как составная часть автоматизированных систем кодирования, в которых реализован алгоритм кодирования (см. соответствующую главу). Правильно и полноценно использовать классификацию могут только специалисты, обученные по программе тематического усовершенствования (72 ч) и успешно сдавшие аттестационный экзамен. В настоящее время формируется реестр таких специалистов. На уровне врачей клинических специальностей достаточно более короткого обучения (36 ч). Следует помнить, что в международной версии МКБ том 2, переведенный по требованию ВОЗ практически дословно на русский язык, предназначен не для врачей, а для специалистов по медицинской статистике («кодеровщиков»), занимающихся кодированием уже сформулированных врачами диагностических заключений. В России приказом Минздрава России от 04.12.1996 г. № 398 эта задача возложена на врачей всех специальностей, а «кодеровщики» отсутствуют. *Поэтому, например, положение тома 2 МКБ-10 о том, что первоначальная причина смерти с ее кодом может не совпадать с основным заболеванием диагноза, как и некоторые другие подобные тезисы, в России недопустимы.*

Специальный алгоритм кодирования, который необходимо неукоснительно соблюдать при отсутствии специальных компьютерных программ для выбора кодов, включает следующие положения (упрощенное изложение)¹.

1. В медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, рубрики которого (заболевания, травмы и их осложнения) подлежат кодированию («нозологическая формулировка диагноза»). Для этого нужно обратиться к справочнику «Алфавитный указатель» на специальном портале Минздрава России <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/news/148> (модифицированному варианту разделов 1 и 2 Алфавитного указателя тома 3 МКБ-10).
2. В рубриках диагноза, подлежащих кодированию, нужно выделить ведущий термин и найти его в Алфавитном указателе. В случае болезней и травм обычно это название патологического состояния в форме существительного. Следует помнить, однако, что в Алфавитный указатель в качестве ведущих терминов включены названия некоторых болезненных состояний, выраженные в форме прилагательного или причастия. Следует учитывать, что, несмотря на внесенные в 2021 г. в справочник «Алфавитный указатель» дополнения и изменения, ряда терминов, особенно из современных клинических классификаций, в нем (тем более в томе 3 МКБ-10) не содержится. Например, отсутствует «крупноочаговый кардиосклероз» (хотя есть «постинфарктный»). Кроме того,

¹ Данное издание не ставит задачу обучения кодированию и объяснения всех правил и требований МКБ. Для получения этой информации необходимо обращаться к специальным руководствам по кодированию.

в справочнике встречаются устаревшие термины, которые недопустимо применять (например, «хроническая пневмония»).

3. Необходимо учесть и руководствоваться всеми примечаниями, расположенными под ведущим термином, а также терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти термины не всегда оказывают влияние на код).
4. Осуществить поиск всех слов из рубрик диагноза, подлежащих кодированию, которые находятся с различными отступлениями под ведущим термином (эти термины могут оказывать влияние на код). Необходимо учитывать все перекрестные ссылки («см.» и «см. также»).
5. После определения кода необходимо обратиться к Полному перечню рубрик (том 1) для того, чтобы удостовериться в правильности выбора кода.
6. Необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, расположенными под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
7. Присвоить код.

Специальные подробные инструкции по выбору кодируемой причины или состояния и по кодированию выбранного состояния даны в специальных руководствах.

МКБ-10 содержит современные (с учетом ежегодных пересмотров классификации экспертами ВОЗ) формулировки нозологических единиц, синдромов, патологических состояний и др., принятых на международном уровне. Российская Федерация, перейдя на МКБ-10, подтвердила тем самым свое согласие использовать международную терминологию. МКБ-10 — официальный юридический документ, который каждый врач обязан использовать в своей практике.

В отечественных классификациях существует ряд терминов, которые допустимо указывать в диагнозах (но не в МСС) и для которых в МКБ-10 имеются синонимы (например, дисциркуляторная энцефалопатия — в МКБ-10 — хроническая ишемия мозга и др.). Частично эта проблема решена после внедрения с 01.09.2021 г. нового справочника в виде модифицированного Алфавитного указателя МКБ-10. Однако если учетная и отчетная медицинская документация содержит формулировки с терминами, не соответствующими МКБ-10 (то есть для которых невозможно определить код), то такой документ считается неправильно оформленным и подлежит возврату и исправлению.

Существенным помощником в работе с МКБ могут стать автоматизированные системы кодирования. Следует отметить, что в медицинском сообществе распространены довольно примитивные представления о таких системах. Многие уверены, что программы контекстного поиска, когда при наборе диагностического термина на клавиатуре автоматически генерируется код МКБ из электронного справочника, или, наоборот, по набранному коду программа представляет диагностический термин (в Российской Федерации нет ни одного рекомендованного экспертами и разрешенного к использованию ВОЗ электронного справочника МКБ — *прим. Сотрудничающего центра ВОЗ в Российской Федерации*) являются вполне адекватным решением. Однако данный подход не только не учитывает правила МКБ, которых больше 200,

но и нарушает алгоритм кодирования. Получение адекватной статистической информации при использовании такой «автоматизированной» системы просто невозможно.

В автоматизированных системах, которые реально способны помочь при кодировании, должны функционировать системы логического, формального, лексического и других видов контроля. Количество алгоритмов проверки и анализа при внесении информации в систему обычно достигает 200–300. Кроме того, в системе должен использоваться международный модуль выбора первоначальной причины смерти и должны быть реализованы механизмы анализа массива ранее введенных данных с использованием гибких запросов. Такая автоматизированная система, базирующаяся на актуальной версии МКБ, действительно может значительно повысить качество статистических данных и существенно экономить временные ресурсы персонала, ответственного за кодирование диагностической информации.

Кроме того, использование автоматизированной системы позволяет формировать статистику не только по первоначальной причине смерти, но и по всем промежуточным состояниям, вплоть до клинической формулировки диагноза в режиме онлайн. В последнее время такие системы были созданы и могут быть использованы в работе медицинских организаций.