

В.Н. Сороцкая, Д.Ш. Вайсман

**ПРИНЦИПЫ КОДИРОВАНИЯ  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ  
"МЕДИЦИНСКОГО  
СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ"**

ББК 51.1

С 65

**Сороцкая В. Н., Вайсман Д. Ш.** Принципы кодирования ревматологических заболеваний и правила заполнения «Медицинского свидетельства о смерти»: Методическое пособие. — Тула, 2005. — 96 с.

**ISBN 5-94542-169-3**

В пособии изложены практические аспекты использования Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра, основные принципы кодирования ревматологических заболеваний с учетом современных представлений и правила заполнения «Медицинского свидетельства о смерти». Представлены новые подходы к клиническим формулировкам диагнозов.

Приведены примеры наиболее часто применяемых клинических и клинико-статистических формулировок диагнозов при ревматологических заболеваниях в соответствии с МКБ-10 в практике врачей. Предложен единый подход к кодированию и выбору первоначальной причины смерти с позиций современной ревматологии.

Предназначено для врачей-ревматологов, кардиологов, терапевтов, врачей общей практики, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, организаторов здравоохранения и медицинских статистиков.

**Рецензенты:**

**В. А. Насонова**, академик РАМН, доктор мед. наук, профессор  
(ГУ Институт ревматологии РАМН, директор — **Е. Л. Насонов**,  
член-корр. РАМН, доктор мед. наук, профессор),

**Э. И. Погорелова**, канд. мед. наук,

**Е. М. Секриеру**, канд. мед. наук (ГУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ,

директор — **Ю. В. Михайлова**, доктор мед. наук, профессор)

Изготовлено ООО «Тактик-Студио».

Подписано в печать 15.05.2005.

Формат 60×88 $\frac{1}{8}$ . Бумага офсетная.

Печать офсетная. Гарнитура Minion.

Усл. печ. л. 6. Тираж 3000 экз.

Заказ № 1510

© В. Н. Сороцкая, канд. мед. наук,

Д. Ш. Вайсман, канд. мед. наук, 2005

© Тульская областная больница,

Тульский государственный университет,

Тульское областное бюро медицинской

статистики, 2005

© «Тактик-Студио» — дизайн, оформление

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть воспроизведена любым способом без письменного разрешения издателя.

# Содержание

Введение.....	5
Глава 1. Международная статистическая классификация болезней	7
Основные принципы статистики смертности .....	8
Принципы кодирования статистической информации.....	9
Общие рекомендации по заполнению «Медицинского свидетельства о смерти».....	11
Особенности заполнения отдельных пунктов «Свидетельства».....	12
Основные принципы заполнения п. 18 «Причины смерти» «Медицинского свидетельства о смерти».....	13
Логическая последовательность.....	16
Правила выбора первоначальной причины смерти .....	18
Правила модификации выбранной причины .....	18
Замечания, касающиеся кодирования первоначальной причины смерти .....	19
Кодирование первоначальной причины смерти .....	20
Ревматологические заболевания .....	21
Глава 2. Ревматические болезни сердца (I00–I09).....	22
Острая ревматическая лихорадка (I00–I02) .....	22
Хронические ревматические болезни сердца (I05–I09) .....	22
Особенности выбора первоначальной причины смерти при ревматических болезнях сердца .....	23
Ретроспективное изучение статистики смертности при ХРБС .....	24
Особенности кодирования причин смерти при ревматических болезнях сердца .....	25
Блок I00–I02. Острая ревматическая лихорадка .....	25
Принципы кодирования.....	26
I00. Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца .....	26

101. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца .....	27
102. Ревматическая хореза .....	32
Блок 105–109. Хронические ревматические болезни сердца ..	33
Принципы кодирования .....	34
105. Ревматические болезни митрального клапана .....	34
106. Ревматические болезни аортального клапана .....	37
107. Ревматические болезни трехстворчатого клапана .....	40
108. Поражения нескольких клапанов .....	43
109. Другие ревматические болезни сердца .....	47
<b>Глава 3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII МКБ-10) .....</b>	<b>50</b>
M00. Пиогенный артрит .....	52
M02. Реактивные артропатии .....	55
M05. Серопозитивный ревматоидный артрит .....	56
M06. Другие ревматоидные артриты .....	60
M08. Юношеский (ювенильный) артрит .....	62
Подагра — M10 .....	65
M30–M36. Системные поражения соединительной ткани ..	67
M30. Узелковый полиартериит и родственные состояния ..	67
M31. Другие некротизирующие васкулопатии .....	70
M32. Системная красная волчанка .....	74
M33. Дерматополимиозит .....	76
M34. Системный склероз (склеродермия) .....	78
M35. Другие системные поражения соединительной ткани ..	81
M45. Анкилозирующий спондилит .....	84
M80. Остеопороз с патологическим переломом .....	85
M87. Остеонекроз .....	86
Особенности выбора первоначальной причины смерти при некоторых болезнях костно-мышечной системы .....	87
<b>Глава 4. Некоторые заболевания, входящие в класс III МКБ-10 ...</b>	<b>89</b>
D68.3. Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами .....	89
D69.0. Аллергическая пурпура .....	90
<b>Приложения .....</b>	<b>91</b>
<b>Литература .....</b>	<b>95</b>

# Введение

Переход всех учреждений здравоохранения Российской Федерации с 1999 года на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра ознаменовал собой принятие новой международной терминологии, применяющейся во многих странах мира.

Однако, как показывает опыт, в практике отечественной медицины сохраняются и продолжают применяться практическими врачами диагностические термины, не имеющие аналогов в МКБ-10. Некоторые формулировки не соответствуют современным классификациям отдельных заболеваний, другие — давно устарели и не должны использоваться во врачебной практике. Кроме того, это может повлечь за собой юридические проблемы.

Специалисты-статистики испытывают значительные затруднения при осуществлении кодирования заболеваемости и особенно смертности, когда сталкиваются с несуществующими в МКБ-10 терминами. Все это приводит к искажению статистических данных и неправильным выводам о состоянии здоровья популяции.

Наибольшее количество ошибок встречается при кодировании заболеваемости. Как правило, не уделяется должного внимания четырехзначной подрубке, являющейся своеобразным «знаком качества». Применяемые врачами формулировки зачастую при экспертной оценке перекодируются в «неуточненные состояния».

Статистика смертности имеет свои особенности и предусматривает особую ответственность, так как связана с выдачей государственного документа, удостоверяющего случаи смерти, — «Медицинского свидетельства о смерти».

К сожалению, «Правила и инструкции по кодированию смертности и заболеваемости», изложенные во втором томе МКБ-10, сложны даже для специалистов, не говоря о практических врачах, которые не так часто сталкиваются с выдачей «Свидетельств». Кроме того, в МКБ-10 подчеркивается также, что они не являются учебным пособием. Ряд вопросов по кодированию должен решаться на местном уровне или с помощью национальных статистических служб.

В настоящее время нет достаточного количества пособий и инструктивных материалов, посвященных вопросам кодирования, а некоторые разделы медицины, в том числе и ревматология, не дают единых детальных рекомендаций, что приводит к различному, а иногда и неправильному кодированию одних и тех же диагностических терминов. Все это искажает статистику смертности, делая ее международно несопоставимой.

Восполнить данный пробел — цель настоящего пособия.

# Глава 1.

## Международная статистическая классификация болезней

В настоящее время в Российской Федерации принята и действует Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, являющаяся важнейшим юридическим документом.

Международная статистическая классификация — это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями. Ее цель — создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости.

«Сердцевина» классификации — трехзначный код (трехзначная рубрика). Неотъемлемой частью МКБ-10 являются четырехзначные подрубрики, которые, как и специальные перечни для статистических разработок, являются обязательными только на уровне лечебно-профилактических учреждений и территории.

Базовая структура МКБ-10 — переменнo-осевая — была разработана на основе классификации У. Фарра, представленной в 1855 г. в Париже. Схематически она содержала следующие группировки болезней:

- эпидемические болезни,
- конституциональные или общие болезни,
- местные болезни, сгруппированные по анатомическим локализациям,
- болезни, связанные с развитием,
- травмы.

Данная схема выдержала проверку временем, она является удобной для практических целей и в наше время. Две первые и две последние группы являются «специальными». Как правило, состояния классифицируются преимущественно в одном из классов, относящихся к «специальным группам». В случае сомнения относительно того, куда отнести данное состояние, приоритет следует отдавать классам «специальных групп».

Основу МКБ-10 составляет буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой.

МКБ-10 состоит из 3 томов: том 1 (2 части) содержит основную классификацию; том 2 — сборник инструкций по кодированию смертности и заболеваемости; том 3 — алфавитный указатель к классификации.

Классификация разделена на 21 класс. Первый знак кода — буква — соответствует определенному классу, за исключением букв D и H, которые используют по 2 класса; четыре класса (I, II, XIX и XX) используют более одной буквы.

Каждый класс имеет достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить все включенные в него состояния. В классификации использованы не все имеющиеся коды, что дает возможность дополнения при будущих пересмотрах.

Классы подразделяются на «блоки» трехзначных рубрик. В рамках каждого блока некоторые из трехзначных рубрик предназначены только для одной болезни, отобранной вследствие ее частоты, в то время как другие предназначены для групп болезней с общими признаками. В блоке также имеются рубрики как для «других» состояний, так и для «неуточненных» состояний. Данные рубрики должны быть по возможности уточнены.

Четырехзначные подрубрики используются для детализации болезней по различным признакам: по разновидностям болезней, по локализации, по осложнениям и др.

В МКБ-10 некоторые состояния имеют двойное кодирование (со значками «крестик» и «звездочка»). Главным кодом является код основной болезни, отмеченный «крестиком» — †, факультативный дополнительный код, относящийся к проявлению этой болезни, отмечается «звездочкой» — \* (для кодирования смертности не применяется).

## Основные принципы статистики смертности

Смертность является одним из наиболее достоверных показателей состояния здоровья населения. Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти», которая была одобрена на Международной конференции по Шестому пересмотру в Париже в 1948 году.

Первоначальная причина смерти — это:



- болезнь или травма, вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти.
- обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму.

Это продиктовано тем, что, определив цепь событий, приведших к смерти, можно было в ряде случаев влиять на нее, с целью предотвращения смерти.

В настоящее время мировая статистика смертности основывается только на одной — первоначальной причине смерти, что не отражает всех механизмов происходящих патологических процессов. Как правило, смерть вызывается не одним заболеванием, а комплексом взаимосвязанных болезней.

Известно, что многие осложнения основного заболевания, а также некоторые сопутствующие болезни способствуют наступлению смерти, внося в нее определенный вклад. Эти множественные состояния являются основой так называемых *множественных причин смерти*, изучение, разработка и анализ которых представляет большой интерес, так как позволит получить новые знания и выявить степень влияния всей цепочки взаимосвязанных причин на механизм наступления смерти. Эти знания имеют значение для практических врачей, позволяя воздействовать на отдельные звенья патогенетической цепи для борьбы с патологическим процессом.

Для получения статистических разработок по множественным причинам необходимо кодирование всех записанных в «Свидетельство» состояний, включая и все строки II части. При этом появляется возможность учета всех смертей от любых нозологических единиц, даже если они не выбраны в качестве первоначальной причины смерти.

## Принципы кодирования статистической информации

Как правило, врач, сталкиваясь с необходимостью кодирования статистических документов, не задумывается о том, как правильно это следует сделать. Далеко не всегда формулировка заключительного клинического диагноза оказывается пригодной для кодирования.

Российская Федерация, перейдя на МКБ-10, подтвердила тем самым свое согласие с международной терминологией, применяемой в классификации. По нашему мнению, неправильной является попытка

некоторых специалистов приспособить МКБ-10 к устаревшим терминам, до сих пор еще применяемым в отечественной практике. Необходимо стремиться придерживаться общепринятой международной терминологии формулировок диагнозов.

Для осуществления правильного кодирования необходимо:

- сформулировать заключительный клинический диагноз в соответствии с международной классификацией, т. е. указать формулировку основного заболевания, всех имеющихся осложнений основного заболевания, а также все фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни;
- используя приведенный ниже алгоритм кодирования, присвоить нужный код формулировке основного заболевания для дальнейшей статистической разработки (в случае госпитальной заболеваемости), а также формулировкам всех фоновых, конкурирующих и сопутствующих заболеваний (в случае амбулаторно-поликлинической заболеваемости). В случае смерти кодируют только первоначальную причину смерти.

Алгоритм кодирования статистической информации следующий:

1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, нужно определить формулировку диагноза, подлежащую кодированию. Следует помнить, что в госпитальной статистике кодируется только основное заболевание (осложнения основного заболевания, фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни не кодируются). В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного заболевания кодируются все другие имеющиеся заболевания, кроме осложнений основной болезни. В случае смерти кодируется только первоначальная причина смерти, которая иногда не совпадает с формулировкой заключительного клинического диагноза.
2. В формулировке диагноза нужно определить ведущий термин и осуществить его поиск в Алфавитном указателе (том 3 МКБ-10). В Указателе термин чаще всего отражен в форме существительного. Однако следует помнить, что в качестве ведущих терминов в Указателе встречаются названия некоторых болезненных состояний в форме прилагательного или причастия.
3. Найдя в Указателе ведущий термин, необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствоваться ими.

4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на кодовый номер), а также со всеми терминами, данными с отступом под ведущим термином (эти определения могут оказывать влияние на кодовый номер), до тех пор, пока не будут учтены все слова в формулировке диагноза.
5. Необходимо внимательно следовать за любыми перекрестными ссылками («см.» и «см. также»), найденными в Указателе.
6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, следует сопоставить его с рубриками тома I МКБ-10 и учесть, что трехзначный код в Указателе с тире на месте четвертого знака означает, что в томе I можно найти соответствующую подрубрику с четвертым знаком. Дальнейшее дробление таких рубрик с помощью дополнительных знаков кода в Указателе не приводится, и если оно используется, то должно быть указано в томе I.
7. Используя том I МКБ-10, необходимо руководствоваться всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.
8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.
9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний (система символов со значками «крестик» и «звездочка»). Шифры со «звездочкой» для кодирования причин смерти не применяются.

## **Общие рекомендации по заполнению «Медицинского свидетельства о смерти»**

В Российской Федерации используется «Медицинское свидетельство о смерти» международного образца (учетная форма № 106/у-98, утвержденная приказом Минздрава РФ от 07.08.98 № 241), которое является медицинским, юридическим и статистическим документом.

«Свидетельство» заполняется врачом (фельдшером) после установления факта смерти и определения причин смерти.

Врач (фельдшер) имеет право выдать «Свидетельство», если причина смерти ему известна (пациент наблюдался и лечился, имеется медицинская документация, содержащая сведения о болезни и причине смерти). Если причина смерти не вызывает сомнений, заполняется окончательное «Свидетельство», которое выдается на руки родственникам для регистрации в органах ЗАГС.

Если причина смерти неизвестна, то труп умершего должен быть направлен на патологоанатомическое исследование, а в случае смерти от насильственных причин или при подозрении на них — на судебно-медицинское (приказ Минздравмедпрома РФ от 29.04.94 № 82). В этих случаях «Свидетельство» выдается врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом только после проведения вскрытия. При этом может быть выдано сразу окончательное «Свидетельство», а в случае необходимости уточнения первоначальной причины смерти — предварительное «Свидетельство».

Патологоанатомические вскрытия обычно уточняют структуру смертности, но в последнее время в связи с политикой, направленной на соблюдение прав человека, их количество, к сожалению, неуклонно снижается. Поэтому большое значение на практике приобретает весь комплекс лечебно-диагностических мероприятий и правильное заполнение первичной медицинской и статистической документации.

После уточнения причины смерти или других фактов, указанных в предварительном «Свидетельстве», выдается окончательное «Свидетельство» «взамен предварительного», которое передается в комитет государственной статистики субъекта Российской Федерации, минуя органы ЗАГС.

«Медицинское свидетельство о смерти» может быть оформлено вручную на бланке утвержденного образца (форма № 106/у-98), напечатанного типографским способом, или на компьютере с помощью специальной программы с последующей распечаткой на бланке.

## Особенности заполнения отдельных пунктов «Свидетельства»

Все пункты «Свидетельства» должны быть, по возможности, заполнены. Если нет сведений для заполнения какого-либо пункта, указывают: «неизвестно».

П.14 — при смерти от ревматических заболеваний отмечают подпункт 1 — «от заболеваний»;

п.15 — не заполняют (предназначен только для записи внешней причины при травмах и отравлениях);

п.16 — достоверное основание.

Необходимо выбрать только один из перечисленных подпунктов. Лечащие врачи должны выбрать подпункт 2 — на основании «записей в

медицинской документации» или 3 — на основании «предшествующего наблюдения за больным». Врачи-патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты выбирают только подпункт 4 — на основании «вскрытия». Подпункт 1 — «осмотр трупа» использовать не рекомендуется, так как установить причину смерти при ревматологических заболеваниях только на основании осмотра трупа невозможно.

## Основные принципы заполнения п. 18 «Причины смерти» «Медицинского свидетельства о смерти»

Данный пункт «Свидетельства» должен быть заполнен на основании первичной медицинской документации — «посмертного эпикриза», в заключительной части которого должны быть четко отражены: основной (заключительный) клинический или патологоанатомический диагноз с осложнениями, фоновые, конкурирующие и сопутствующие заболевания.

Из всего комплекса диагностических формулировок необходимо отобрать только наиболее важные причины, имеющие отношение к данной смерти.

Запись различных причин смерти в «Свидетельстве» производится в строгом соответствии с установленными требованиями.

Пункт 18 «Свидетельства» — «Причины смерти» — состоит из двух частей.

Часть I имеет 4 строки, на которых записывают:

- а) непосредственную причину смерти;
- б) промежуточную причину смерти;
- в) первоначальную, или основную, причину смерти;
- г) внешнюю причину при травмах и отравлениях.

**Первоначальная причина смерти** — это то основное заболевание, которое, по мнению врача, явилось причиной смерти, т. е. внесло наибольший вклад в наступление смерти.

Заполнение части I «Свидетельства» производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на самую нижнюю строку — «в». Затем выбирают 1–2 осложнения (не более), из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на

строках «а» и «б». При этом состояние, записанное строкой ниже должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше.

Заполнение строк производится сверху вниз. На каждой строке может быть записана только одна причина (состояние). Может быть заполнена строка «а», строки «а» и «б» или строки «а», «б» и «в»; строка «Г» всегда свободна.

Часть II включает прочие причины смерти — это те прочие важные состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производят отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжили основное состояние и ускорили смерть). В данном разделе также указывают произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), также, по мнению врача, имеющие отношение к смерти.

Следует помнить, что записи в «Свидетельстве» не являются копией диагнозов, записанных в первичной медицинской документации. Не нужно стремиться включить в «Свидетельство» как можно больше состояний. Из всех формулировок, записанных в данной документации (медицинская карта амбулаторного или стационарного больного, протокол патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия и т. д.), должна быть выбрана только нужная для «Свидетельства» информация.

В первом томе МКБ-10 содержатся преимущественно статистические формулировки диагнозов, иногда совпадающие с клиническими формулировками, в третьем томе МКБ-10 содержатся статистические и клинические формулировки. Желательно придерживаться терминологии, принятой в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Клинический (патологоанатомический) диагноз должен быть рубрифицирован, т. е. разбит на разделы: основное заболевание, осложнения, фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни. Раздел, включающий сопутствующие болезни, должен обязательно содержать все те хронические болезни, которыми страдал пациент и которые, по мнению врача, могли оказать влияние на смерть.

Недопустимым является запись симптома в качестве основного заболевания. Следует избегать включения симптомов в качестве формулировок фоновых, конкурирующих и сопутствующих заболеваний.

При заполнении «Свидетельства» необходимо клинический диагноз трансформировать в клинико-статистический диагноз, в формулировке

которого можно опустить термины, не являющиеся ключевыми и не влияющие на код данного состояния.

При выборе непосредственной причины смерти следует помнить, что МКБ-10 не предусматривает включения в свидетельство симптомов и явлений (даже в качестве непосредственной причины), сопровождающих механизм наступления смерти, таких как, например, сердечная, дыхательная недостаточность.

Диагностическая формулировка, записанная в «Свидетельстве», должна точно соответствовать коду МКБ-10. При ее несоответствии, врач-специалист, контролирующий правильность кодирования и выбора первоначальной причины смерти, имеет право исправить код записанного состояния, приведя его в точное соответствие с формулировкой.

Ошибки, встречающиеся в «Свидетельствах» можно разделить на 3 группы:

- ошибки заполнения свидетельств,
- ошибки ручного кодирования причин смерти,
- ошибки выбора первоначальной причины смерти.

К ошибкам заполнения относятся: несоответствие кода патологическому состоянию, запись двух и более состояний в одной строке, пустая 1-я или 2-я строка при наличии заполненной 3-й, применение «запрещенных» кодов, запись первоначальной причины во второй части «Медицинского свидетельства», исправления.

«Запрещенные» коды включают в себя коды МКБ-10, обозначаемые звездочкой, а также коды, перечисленные в таблице (см. Приложение 1).

К ошибкам ручного кодирования относятся: отсутствие 4-го знака или неправильный 4-й знак, неправильный код, ошибки правописания.

В данную группу ошибок входит также неверное использование 4-го знака, или четырехзначной подрубрики «.9». Данная подрубрика применяется на уровне территории и свидетельствует о качестве прижизненной и посмертной диагностики. Подрубрики с четвертым знаком «.9» (неуточненные состояния) должны применяться только в тех случаях, когда нет возможности уточнить диагноз (объяснимые причины):

- в случаях, когда диагноз действительно не был уточнен и не мог быть уточнен по уважительным причинам (в учреждении нет специальной диагностической аппаратуры, не применяются необходимые лабораторные методы исследования и т. д.),
- когда возможности обследования были использованы, но все примененные методы не позволили установить правильный диагноз.

Иногда встречается ситуация, при которой врачи путают непосредственную причину смерти с первоначальной, что ведет к ошибке выбора первоначальной причины смерти.

Учитывая имеющиеся ошибки кодирования и выбора первоначальной причины смерти, а также то, что заполнение «Свидетельства» производится врачом ручным способом, получается заведомо недостоверная информация о смерти.

Применение автоматизированных систем позволяет резко сократить число ошибок заполнения, кодирования и выбора первоначальной причины смерти и освободить врача от не свойственных ему функций.

Если «Свидетельство» заполнено правильно, то в соответствии с «Общим принципом» первоначальная причина всегда находится на самой нижней заполненной строке части I «Свидетельства».

Чтобы упростить выбор первоначальной причины смерти, необходимо, по возможности, придерживаться «Общего принципа». Если «Свидетельство» заполнено неправильно или отображенная причина не всегда оказывается наиболее полезной и информативной для статистической разработки, необходимо использовать правила выбора, правила модификации выбранной причины, а также дополнительные инструкции, изложенные во втором томе МКБ-10.

## Логическая последовательность

Понятие «логической последовательности», имеющееся в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, относится к двум или трем состояниям, записанным на следующих друг за другом строках части I «Свидетельства», причем каждое состояние является вероятной причиной возникновения другого состояния, указанного одной строкой выше.

«Логическая последовательность» представляет связанные между собой звенья патогенеза основного заболевания, являющегося первоначальной причиной смерти. В пределах одного заболевания может быть составлено несколько различных последовательностей.

Например:

*Ревматоидный артрит → язва желудка → желудочное кровотечение*

*Ревматоидный артрит → гломерулонефрит → почечная недостаточность*

*Ревматоидный артрит → пневмония*



Как правило, необходимо выбирать наиболее «вероятную» последовательность, приведшую к смерти. При этом следует помнить, что некоторые осложнения (звенья цепочки) входят в состав четырехзначной подрубрики (четвертого знака), поэтому для осуществления правильного кодирования их следует учитывать обязательно. Если же ни одно из осложнений не входит в состав 4-го знака, то врач в «Свидетельстве» указывает последовательность в зависимости от патогенеза заболевания, по его мнению, имеющую наиболее вероятный механизм смерти в каждом конкретном случае.

В МКБ-10 отмечается, что в патогенетическую цепочку не следует включать состояния, сопровождающие механизм смерти (танатогенез).

Основные этапы танатогенеза\* следующие:

1. Терминальное состояние:

- преагональное состояние,
- терминальная пауза,
- агония,
- клиническая смерть.

2. Биологическая смерть.

В механизме смерти различают три вида смерти, в зависимости от первичного поражающего фактора: «сердечная», «дыхательная» и «мозговая» смерть. Схематически они выглядят так:

Механизм «сердечной» смерти:

*сердечная недостаточность* → *остановка сердца (асистолия)* →  
→ *дыхательная недостаточность* → *остановка дыхания (апноэ)* →  
→ *поражение мозга (кома)* → *смерть*

Механизм «дыхательной» смерти:

*дыхательная недостаточность* → *остановка дыхания (апноэ)* →  
→ *сердечная недостаточность* → *остановка сердца (асистолия)* →  
→ *поражение мозга (кома)* → *смерть*

Механизм «мозговой» смерти:

*поражение мозга (кома)* → *дыхательная недостаточность* →  
→ *остановка дыхания (апноэ)* → *сердечная недостаточность* →  
→ *остановка сердца (асистолия)* → *смерть*

Так как смерть всех умерших проходит через один из указанных выше механизмов, то включение вышеперечисленных терминов в «Свидетельство» как один из элементов патогенеза основного заболе-

\* Основы реаниматологии. Под ред. В. А. Неговского. Изд. 3-е, перераб. и доп. Т.: Медицина, 1977. 590 с.

вания в качестве непосредственной причины смерти нецелесообразно и для статистики значения не имеет.

## Правила выбора первоначальной причины смерти

Статистические разработки смертности осуществляются в настоящее время только по одной причине — первоначальной причине смерти. МКБ-10 устанавливает ряд правил ее выбора.

Всегда следует стремиться к правильному заполнению «Свидетельства» и если оно заполнено правильно и соблюдена логическая последовательность, то первоначальная причина смерти выбирается в соответствии с «Общим принципом», который гласит:

«В тех случаях, когда в свидетельстве указано более одного патологического состояния, выбирают то состояние, которое единственно записано на нижней заполненной строке части I только в том случае, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных в свидетельстве выше».

Если заполненное «Свидетельство» не отвечает вышеуказанным требованиям, то применяют правила выбора, правила модификации выбранной причины и ряд других правил. Все они подробно изложены в томе 2 МКБ-10 и снабжены многочисленными примерами.

Однако следует помнить, что приведенные примеры не являются примерами правильного заполнения «Свидетельства», при котором действует «Общий принцип», а не правила выбора или модификации. Они также не являются примерами правильного выбора первоначальной причины смерти, так как характеризуют только каждое конкретное правило.

## Правила модификации выбранной причины

Отобранная причина не всегда является полезной и информативной для статистической разработки. Встречаются случаи, когда бывает необходимо модифицировать выбор, чтобы он соответствовал положениям Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Во всех случаях необходимо бывает пройти весь процесс выбора, модификации и, если необходимо, повторного выбора первоначальной причины смерти для улучшения информативности и повышения достоверности и точности данных о смертности.

Правил модификации выбранной причины шесть.

**Правило А.** «Старость» и другие неточно обозначенные состояния.

Если выбранная причина относится к классу XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (кроме кода R95.X Внезапная смерть грудного ребенка), и в «Свидетельстве» указано состояние, относящееся к классам I–XVII, то производят повторный выбор первоначальной причины смерти.

**Правило Б.** Банальные состояния.

Если в качестве причины выбрано банальное состояние, которое вряд ли могло вызвать смерть, а в «Свидетельстве» указано более серьезное состояние, то производят повторный выбор основной причины.

**Правило В.** Связанные состояния.

Если выбранная причина связана с одним или несколькими другими состояниями, то кодируют комбинацию этих состояний.

**Правило Г.** Специфичность.

Если выбранная причина характеризует состояние лишь в общих чертах, а в «Свидетельстве» приведен термин, более точно определяющий локализацию или природу этого состояния, предпочтение отдают более информативному термину.

**Правило Д.** Ранние и поздние стадии болезни.

Если выбранной причиной является ранняя стадия болезни, а в «Свидетельстве» указана также более поздняя стадия той же болезни, кодируют более позднюю стадию болезни.

**Правило Е.** Последствия.

Если смерть вызвана остаточными явлениями патологического состояния, то кодируют соответствующими специальными рубриками «Последствий»: B90–B94, E64, E68, G09, I69, O97 и Y85–Y89.

## **Замечания, касающиеся кодирования первоначальной причины смерти**

При затруднениях в выборе первоначальной причины смерти в случае сочетания некоторых заболеваний следует воспользоваться таблицей № 1 «Сводная таблица связи по кодовому номеру» (том 2 МКБ-10, стр. 69).

Имеющиеся в данной таблице сочетания некоторых заболеваний и правила выбора при ревматологических заболеваниях, а также ряд

других замечаний приведены ниже в разделах «Принципы кодирования», касающихся конкретных нозологических единиц.

## **Кодирование первоначальной причины смерти**

После выбора первоначальной причины смерти ее следует закодировать, используя алгоритм кодирования МКБ-10, приведенный выше.

\* \* \*

Таким образом, Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра является важнейшим юридическим документом.

Соблюдение основных принципов статистики смертности, заложенных в нем: кодирования статистической информации, выбора первоначальной причины смерти, правильного заполнения «Медицинского свидетельства о смерти» позволит добиться достоверных статистических данных о смертности, что является чрезвычайно важным для практического здравоохранения.

# Ревматологические заболевания

Ревматологические заболевания характеризуются широкой распространенностью, высокими показателями ежегодной первичной заболеваемости, поражением всех возрастных категорий населения, начиная с детского возраста, склонностью к хроническому течению и прогрессированию, приводящими к значительным трудовым потерям, инвалидности и смертности.

В группу ревматологических заболеваний входят:

**1. Ревматические болезни сердца:**

- острая ревматическая лихорадка (класс IX МКБ-10),
- хронические ревматические болезни сердца (класс IX МКБ-10).

**2. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII МКБ-10).**

**3. Некоторые заболевания, входящие в класс III МКБ-10.**

## Глава 2.

# Ревматические болезни сердца (100–109)

### *Острая ревматическая лихорадка (100–102)*

Представляет собой системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе (кардит), суставах (мигрирующий полиартрит), мозге (хорея) и коже, развивающееся в связи с острой инфекцией, вызванной  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А у предрасположенных лиц, главным образом молодого возраста (7–15 лет).

Распространенность ревматической лихорадки и ревматических поражений клапанов сердца и обусловленная ими высокая временная и стойкая нетрудоспособность взрослого контингента больных свидетельствуют о большой социальной значимости данной проблемы.

В соответствии с классификацией 2003 г. (см. Приложение 3) различают острую и повторную ревматическую лихорадку. Термин «острая ревматическая лихорадка» (ОРЛ) применяется вместо устаревшего термина «ревматизм» и является наиболее оправданным.

Повторная ревматическая лихорадка рассматривается как новый эпизод острой ревматической лихорадки (но не рецидив первого!) и проявляется преимущественно кардитом, реже — кардитом и полиартритом, редко — хореей.

Исходом ревматической лихорадки может быть выздоровление или переход в хроническую форму — хроническую ревматическую болезнь сердца с поражением клапанов сердца или без него.

### *Хронические ревматические болезни сердца (105–109)*

Представляют собой группу заболеваний, характеризующихся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок и болезнью клапанов сердца (недостаточность и/или стеноз) или без поражения клапанов сердца.

Наиболее частыми осложнениями хронических ревматических болезней сердца (ХРБС), непосредственно приводящими к смерти, являются:

- осложнения сосудистого генеза (80,7%) с развитием инфаркта миокарда, эмболий сосудов головного мозга, легочной артерии, мезентериальных сосудов, нарушением ритма, в основном у пациентов старших возрастов;
- инфекционные осложнения (13,3%), чаще всего в виде инфекционного эндокардита;
- осложнения со стороны органов пищеварения (2,9%), чаще в виде желудочно-кишечных кровотечений;
- другие осложнения (3,1%).

## Особенности выбора первоначальной причины смерти при ревматических болезнях сердца

Если в формулировках диагнозов (основного, фонового, конкурирующего, сопутствующих) наряду с ревматической болезнью сердца присутствуют нижеперечисленные состояния, то их следует рассматривать как последовательную цепь событий основного заболевания (как осложнения) и указывать в «Свидетельстве» в части I на строках «а» и/или «б», а ревматическую болезнь сердца расценивать как первоначальную причину смерти:

A40-A41	Септицемии
I21-I22	Инфаркты миокарда
I24	Другие формы острой ишемической болезни сердца
I26	Легочная эмболия
I30	Острый перикардит
I33	Острый и подострый эндокардит
I40	Острый миокардит
I44-I45	Нарушения ритма и проводимости
I46	Остановка сердца
I47	Пароксизмальная тахикардия
I48	Фибрилляция и трепетание предсердий
I49	Другие нарушения сердечного ритма
I50	Сердечная недостаточность

- I63.1, I63.4 Инфаркты мозга, вызванные эмболией прецеребральных и мозговых артерий
- J12-J18 Пневмонии
- K55.0 Мезентериальный тромбоз
- K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение

Данное положение с позиций современной ревматологии должно быть принято за правило, оно не противоречит международной классификации и, кроме того, позволит придерживаться единого подхода к кодированию и выбору первоначальной причины смерти при ревматических болезнях сердца и, следовательно, повысит достоверность статистики смертности.

## Ретроспективное изучение статистики смертности при ХРБС

Для изучения вопросов кодирования в ревматологии в Тульской области было проведено ретроспективное исследование с использованием 462 электронных «Медицинских свидетельств о смерти» жителей, умерших от хронических ревматических болезней сердца в период с 2000 по 2003 г.

Для исследования из общих баз данных умерших произведена выборка всех умерших от ХРБС с кодами I05-I09 (IX класс МКБ-10), указанных в любых строках п. 18, а также во II части «Медицинского свидетельства о смерти».

Анализ множественных причин смерти выполнен по электронным «Свидетельствам», полученным с помощью автоматизированной системы регистрации смертности (программный комплекс «Мониторинг рождаемости и смертности»), позволяющей производить автоматическое кодирование всех строк и статистические выборки.

Проведена экспертная оценка «Свидетельств» на правильность выбора первоначальной причины смерти и наличие ошибок. В 59 «Свидетельствах» первоначальная причина смерти была изменена.

Практическое использование предложенных на основе экспертной оценки подходов к выбору первоначальной причины смерти при РБС позволило получить достоверную информацию по смертности от РБС и получить истинные показатели смертности по Тульской области, превышающие официальные данные Госкомстата в среднем на 13,8%.



Наиболее частой ошибкой являлся выбор в качестве первоначальной причины смерти острых нарушений коронарного кровообращения и инфарктов мозга, вызванных эмболией прецеребральных или мозговых артерий, которые расценивались как самостоятельное заболевание; при этом не учитывалась их прямая связь с ХРБС. Также ошибочно не считались осложнениями ХРБС острые состояния из класса болезней органов пищеварения — язвенные кровотечения (K25–K29).

Грубой ошибкой был выбор в качестве первоначальной причины смерти осложнений основного заболевания. В данном случае имело место непонимание различий между первоначальной и непосредственной причинами смерти.

Таким образом, экспертная оценка выявила случаи неправильного кодирования и выбора первоначальной причины смерти при ревматических заболеваниях сердца, связанных с отсутствием до настоящего времени в этих вопросах четких рекомендаций. Все это свидетельствует о недостоверности статистики смертности от ревматических болезней сердца.

Для повышения достоверности и получения международно-сопоставимых данных необходимо внедрение автоматизированной системы регистрации смертности. В Тульской области в настоящее время используется такая система, она производит не только автоматическое кодирование всех строк, но и автоматический выбор первоначальной причины смерти, что позволяет в значительной мере избегать ошибок и осуществлять анализ по различным причинам смерти, в том числе и множественным.

## **Особенности кодирования причин смерти при ревматических болезнях сердца**

Ревматические болезни сердца входят в МКБ-10 в класс IX Болезни системы кровообращения (I00–I99) и включают следующие блоки:

### ***Блок I00-I02. Острая ревматическая лихорадка***

Включает 3 рубрики:

- I00 Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца,
- I01 Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца,
- I02 Ревматическая хорея.

При постановке диагноза следует ориентироваться на формулировки, указанные в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

«Ревматизм», «активный ревматизм», «неактивный ревматизм», «ревмокардит» являются устаревшими терминами и не должны применяться в практике. Вместо них существует современное понятие «острая ревматическая лихорадка», которое является сборным и включает в себя несколько нозологических единиц. Эти конкретные нозологические формы и должны применяться в учетных статистических документах. Например: острый ревматический перикардит, острый ревматический миокардит с хореей и т. д. Следует также учитывать принципы кодирования, указанные ниже.

### **Принципы кодирования**

1. Если острая ревматическая лихорадка указывается как следствие любой другой болезни, кроме скарлатины (A38), стрептококковой септицемии (A40), стрептококкового фарингита (J02.0) и острого тонзиллита (J03), то такую логическую последовательность следует считать крайне маловероятной. При этом необходимо также учитывать промежуток времени между моментом возникновения болезни и смертью.
2. При отсутствии указаний на острую ревматическую лихорадку («активный» ревматический процесс) его следует расценивать как острый («активный»), если:
  - заболевание сердца (кроме терминальных состояний и бактериального эндокардита) указано как ревматическое;
  - заболевание указано как следствие ревматической лихорадки.Если таких разъяснений нет, то термины «кардит», «эндокардит», «миокардит», «панкардит» и «болезнь сердца» рассматривают как «острый» процесс, если промежуток времени между началом болезни и смертью составлял менее 1 года, а также если промежуток времени не был указан и умершему было менее 15 лет.
3. При наличии диагноза «перикардит» процесс следует считать «острым» в любом возрасте.

### **100. Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца**

Формулировка применяется при развитии или рецидиве ревматической лихорадки, протекающей без поражения сердца, или при отсутствии упоминания о нем и включает следующие состояния:

- острая ревматическая лихорадка с артритом (полиартритом),
- острый ревматический артрит (полиартрит).

Код не имеет четырехзначной подрубрики: для заполнения места четвертого знака рекомендуется использовать букву «Х».

#### Пример I (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический полиартрит

Фоновое заболевание: Хронический тонзиллит, декомпенсация

Осложнения:

острый бактериальный (стрептококковый) шок

острая надпочечниковая недостаточность

недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

I а) острая надпочечниковая недостаточность

б) бактериальный шок

в) Острая ревматическая лихорадка с полиартритом I00.X

II Хронический тонзиллит. Хронический пиелонефрит

### ***I01. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца***

Из данной рубрики исключены хронические ревматические болезни сердца (I05–I09) без одновременного развития острого или рецидива ревматического процесса.

Рубрика включает в себя развитие (рецидив) ревматической лихорадки с вовлечением сердца на фоне ранее сформировавшегося поражения сердца, а также новый эпизод острой ревматической лихорадки — повторную ревматическую лихорадку.

При уточнении локализации воспалительных изменений в сердце они соответствующим образом обозначаются в диагнозе (острый или повторный ревматический перикардит, эндокардит, миокардит, другие острые или повторные ревматические поражения сердца).

Рубрика включает 5 подрубрик:

#### ***I01.0. Острый ревматический перикардит***

В данную подрубрику входят:

- острый (повторный) ревматический перикардит,

- острый (повторный) ревматический перикардит с выпотом,
- острый (повторный) ревматический перикардит с пневмонией.

#### Пример 2 (госпитальный случай)

##### Заключительный клинический диагноз:

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический перикардит

##### Осложнения:

левосторонняя нижнедолевая пневмония  
фибрилляция предсердий и желудочков  
тампонада сердца  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Поллиноз. Хронический гайморит.  
Хронический гастрит

##### «Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) фибрилляция предсердий и желудочков  
б) тампонада сердца  
в) острый ревматический перикардит I01.0
- II Поллиноз. Хронический гайморит

#### *I01.1. Острый ревматический эндокардит*

В данную подрубрику входят:

- острый (повторный) ревматический вальвулит,
- острый (повторный) ревматический эндокардит,
- острый (повторный) ревматический эндокардит аортального клапана,
- острый (повторный) ревматический эндокардит митрального клапана,
- острый (повторный) ревматический эндокардит трехстворчатого клапана,
- острый (повторный) ревматический эндокардит клапана легочной артерии.

#### Пример 3 (госпитальный случай)

##### Заключительный клинический диагноз:

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический эндокардит митрального клапана

Конкурирующий диагноз: Хроническая язва двенадцатиперстной кишки с кровотечением

Осложнения:

- пароксизмальная форма мерцательной аритмии
- тромбоэмболия легочной артерии
- острая дыхательная недостаточность
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический гастрит. Хронический колит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) мерцательная аритмия
- в) острый ревматический эндокардит митрального клапана I01.1
- II Хроническая язва двенадцатиперстной кишки с кровотечением.

### *I01.2. Острый ревматический миокардит*

В данную подрубрику входят:

- острый (повторный) ревматический миокардит,
- токсический ревматический миокардит.

**Пример 4 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический миокардит

Конкурирующий диагноз: Сахарный диабет II с ретинопатией

Осложнения:

- острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки
- кардиогенный шок
- фибрилляция предсердий
- отек легких
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь II с поражением сердца

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) кардиогенный шок
- б) острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки
- в) острый ревматический миокардит I01.2

II Сахарный диабет II с ретинопатией. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

### *101.8. Другие острые ревматические болезни сердца*

В данную подрубрику входят:

- острый (повторный) ревматический панкардит.

Пример 5 (амбулаторный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический панкардит

Осложнения:

фибриляция желудочков  
недостаточность кровообращения II Б

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет II с полиневропатией  
«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) фибриляция желудочков  
б) острый ревматический панкардит 101.8  
II Сахарный диабет II с полиневропатией.

### *101.9. Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная*

Включает следующие состояния:

- острая (повторная) ревматическая болезнь сердца,
- острая (повторная) ревматическая лихорадка с кардитом,
- острый (повторный) ревматический кардит,
- острая (повторная) ревматическая лихорадка с хореей.

Пример 6 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Повторная ревматическая лихорадка: кардит

Осложнения:

тромбоэмболия легочной артерии  
пароксизм фибрилляции предсердий  
острая дыхательная недостаточность  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Сочетанное поражение митрального клапана. Тромбофлебит глубоких вен правой голени

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I
  - а) тромбоэмболия легочной артерии
  - б) фибрилляция предсердий
  - в) повторный ревматический кардит I01.9
- II Сочетанное поражение митрального клапана. Тромбофлебит глубоких вен голени

**Пример 7** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Повторная ревматическая лихорадка: кардит, сочетанное поражение митрального клапана сердца

Осложнения:

- вторичный инфекционный эндокардит
- недостаточность кровообращения IIБ
- левосторонняя нижнедолевая пневмония

Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Хроническая почечная недостаточность

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I
  - а) инфекционный эндокардит
  - б) сочетанное поражение митрального клапана сердца
  - в) повторный ревматический кардит I01.9
- II Хронический пиелонефрит

Необходимые замечания по двум вышеуказанным примерам:

В примере № 6 повторная ревматическая лихорадка развилась на фоне имеющейся хронической ревматической болезни сердца — сочетанного поражения митрального клапана. Это две различные нозологические единицы, первая из них, повторная ревматическая лихорадка, является основным заболеванием и в случае смерти выбирается в качестве ее первоначальной причины; вторая — хроническое заболевание, которое учитывается как сопутствующее.

В примере № 7 сочетанное поражение митрального клапана сердца развилось впервые как осложнение повторного ревматического кардита и поэтому не может рассматриваться как хроническое сопутствующее заболевание. Первоначальной причиной смерти следует выбрать повторный ревматический кардит, который и вызвал поражение митрального клапана.

## ***102. Ревматическая хорея***

Включает хорею Сиденгама.

Из данной рубрики исключены:

- хорея без дополнительных уточнений (G25.5),
- хорея Хантингтона (G10).

В зависимости от наличия поражения сердца рубрика делится на две подрубрики:

### ***102.0. Ревматическая хорея с вовлечением сердца***

Включает следующие состояния:

- острый ревматический перикардит с хореей,
- острый ревматический миокардит с хореей,
- острый ревматический эндокардит аортального клапана с хореей,
- острый ревматический эндокардит митрального клапана с хореей,
- острый ревматический эндокардит трехстворчатого клапана с хореей,
- острый ревматический эндокардит клапана легочной артерии с хореей.

**Пример 8 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острый ревматический эндокардит аортального клапана с хореей

Осложнения:

внутричерепное кровоизлияние в ствол  
рецидивирующий судорожный синдром  
отек мозга

недостаточность кровообращения IIБ

Фоновое заболевание: Хронический пиелонефрит, обострение.  
Хроническая почечная недостаточность. Артериальная гипертензия

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) внутричерепное кровоизлияние в ствол
- б) судорожный синдром
- в) острый ревматический эндокардит аортального клапана с хореей I02.0

II Хронический пиелонефрит



**I02.9. Ревматическая хорея без вовлечения сердца**

Включает следующие состояния:

- острая (повторная) ревматическая хорея,
- острая (повторная) ревматическая лихорадка с вовлечением центральной нервной системы,
- хорея Сиденгама.

**Пример 9 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острая ревматическая лихорадка: острая ревматическая хорея с поражением центральной нервной системы

Осложнения:

рецидивирующий эпилептоидный синдром  
инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий  
отек мозга  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический гепатит С. Сахарный диабет II типа с поражением почек

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
- б) эпилептоидный синдром
- в) острая ревматическая хорея с поражением центральной нервной системы I02.9

- II Хронический гепатит С. Сахарный диабет II типа с поражением почек

**Блок I05–I09. Хронические ревматические болезни сердца**

Включает рубрики:

- I05. Ревматические болезни митрального клапана,
- I06. Ревматические болезни аортального клапана,
- I07. Ревматические болезни трехстворчатого клапана,
- I08. Поражения нескольких клапанов,
- I09. Другие ревматические болезни сердца.

При постановке диагноза следует придерживаться формулировок, указанных в Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

В России широко употребляется термин «порок сердца», однако более правильным, соответствующим Международной классификации

болезней 10-го пересмотра, является термин «поражение» или «болезнь» клапана(ов) сердца.

Устаревший термин «неактивный ревматизм» должен быть заменен современным понятием «хронические ревматические болезни сердца». Это понятие является сборным и включает конкретные нозологические единицы, которые и должны кодироваться четырехзначными подрубриками для использования в учетных статистических документах.

### **Принципы кодирования**

1. Если какая-либо из цереброваскулярных болезней (I60–I69), кроме состояний, вызванных эмболией (I63.1; I61.4), указывается как следствие хронического ревматического эндокардита (кодируется в зависимости от поражения клапана — I05–I08), то такая логическая последовательность должна рассматриваться как крайне маловероятная. При этом необходимо также учитывать промежуток времени между моментом возникновения болезни и смертью.
2. Цереброваскулярные болезни, вызванные эмболией (I63.1; I61.4), при сочетании с хроническим ревматическим эндокардитом, должны рассматриваться как следствие последнего. Первоначальной причиной смерти следует выбирать хронический ревматический эндокардит (кодируется в зависимости от поражения клапана — I05–I08).
3. Любое состояние, описанное или уточненное как «эмболическое», может рассматриваться в логической цепочке как прямое следствие клапанной болезни сердца.
4. При указании других хронических ревматических болезней сердца (I09) и поражения клапанов (I05–I08), в качестве первоначальной причины смерти следует выбирать поражение клапанов (I05–I08).

### **I05. Ревматические болезни митрального клапана**

Исключены: все случаи, уточненные как неревматические (I34. —).  
Рубрика включает следующие подрубрики:

#### **I05.0. Митральный стеноз**

Включает следующие состояния:

- ревматический стеноз (сужение) митрального клапана,
- хронический ревматический митральный стеноз.

**Пример 10 (госпитальный случай)****Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз (S мк — 1,1 см<sup>2</sup>)Осложнения:

- кардиальный цирроз печени
- гепаторенальный синдром
- кровотечение из расширенных вен пищевода
- сердечная астма
- отек мозга
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Узловатый зоб. Гипертоническая болезнь II с преимущественным поражением сердца и почек.**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) кровотечение из расширенных вен пищевода
- б) кардиальный цирроз печени
- в) ревматический митральный стеноз I05.0
- II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек

***105.1. Ревматическая недостаточность митрального клапана***

Включает следующие состояния:

- ревматическая митральная функциональная недостаточность,
- ревматическая митральная регургитация.

**Пример 11 (госпитальный случай)****Заключительный клинический диагноз:**Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: недостаточность митрального клапана III ст.Фоновое заболевание: Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращенияОсложнения:

- перманентная форма фибрилляции предсердий
- тромбоз легочной артерии
- недостаточность кровообращения III отек легкого

Сопутствующий диагноз: Миома матки с рецидивирующими маточными кровотечениями. Хронический гастрит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) фибрилляция предсердий
- в) ревматическая недостаточность митрального клапана I05.1
- II Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения

**I05.2. Митральный стеноз с недостаточностью**

Включает следующие состояния:

- ревматический митральный стеноз с функциональной недостаточностью или регургитацией,
- ревматический митральный стеноз с декомпенсацией.

**Пример 12 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз ( $S_{\text{МК}} = 1,1 \text{ см}^2$ ) с недостаточностью митрального клапана III ст. Митральная комиссуротомия (дата операции)

Осложнения:

- сепсис
- двусторонняя долевая септическая пневмония
- отек легкого
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, гормонозависимая. Дисциркуляторная энцефалопатия

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис
- б) долевая пневмония
- в) ревматический стеноз с недостаточностью митрального клапана I05.2
- II Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая. Дисциркуляторная энцефалопатия. Митральная комиссуротомия (дата операции)

**I05.8. Другие болезни митрального клапана**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

**105.9. Болезнь митрального клапана неуточненная**

Включает следующие состояния:

- ревматическое митральное нарушение,
- ревматическое митральное клапанное нарушение,
- ревматический эндокардит (вальвулит) митрального клапана,
- ревматический фиброз митрального клапана,
- хронический ревматический эндокардит митрального клапана (с хореей).

**Пример 13 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: краевой фиброз створок митрального клапана

Осложнения:

эндокардит  
фибриляция желудочков  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Поликистоз почек. Вторичная артериальная гипертензия

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) фибриляция желудочков  
б) эндокардит  
в) ревматический фиброз створок митрального клапана  
105.9

II. Поликистоз почек

**106. Ревматические болезни аортального клапана**

Не входят в данную рубрику все случаи, уточненные как неревматические (I35. —).

Рубрика включает следующие подрубрики:

**106.0. Ревматический аортальный стеноз**

Включает следующие состояния:

- ревматическое сужение (стеноз) аортального клапана.

**Пример 14 (амбулаторный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: аортальный стеноз III ст.

Осложнения:

- острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки
- кардиогенный шок
- сердечная астма
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хроническая язва желудка с желудочно-кишечным кровотечением

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) кардиогенный шок
- б) острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки
- в) ревматический аортальный стеноз I06.0
- II Хроническая язва желудка с кровотечением

***I06.1. Ревматическая недостаточность аортального клапана***

Включает следующие состояния:

- ревматическая аортальная недостаточность,
- ревматическая аортальная регургитация.

**Пример 15 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: аортальная недостаточность III ст.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II с поражением почек

Осложнения:

- трепетание предсердий
- тромбоэмболия легочной артерии
- сердечная астма
- отек мозга
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Хронический холецистопанкреатит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) трепетание предсердий
- в) ревматическая аортальная недостаточность I06.1
- II Сахарный диабет II с поражением почек

### **106.2. Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью**

Включает следующие состояния:

- ревматический аортальный стеноз с функциональной недостаточностью,
- ревматический аортальный стеноз с регургитацией,
- ревматический аортальный стеноз с декомпенсацией.

#### **Пример 16 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: поражение аортального клапана: аортальный стеноз II ст. с недостаточностью III ст.

Осложнения:

острый инфаркт миокарда переднеперегородочной области  
 полная атриовентрикулярная блокада  
 отек легкого  
 недостаточность кровообращения III  
 отек мозга

Сопутствующий диагноз: Хронический обструктивный бронхит.

Аденома предстательной железы

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) полная атриовентрикулярная блокада  
 б) острый переднеперегородочный инфаркт миокарда  
 в) ревматический аортальный стеноз с недостаточностью  
 106.2

II Хронический обструктивный бронхит

### **106.8. Другие ревматические болезни аортального клапана**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

### **106.9. Ревматическая болезнь аортального клапана неуточненная**

Включает следующие состояния:

- ревматический эндокардит аортального клапана,
- ревматическая аортальная болезнь,
- ревматическая аортальная клапанная болезнь.

**Пример 17 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: эндокардит аортального клапана

Фоновое заболевание: Хронический интерстициальный нефрит с хронической почечной недостаточностью

Осложнения:

вторичный инфекционный эндокардит

абсцесс сердца

отек легких

недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Остеоартроз коленных и голеностопных суставов

«Медицинское свидетельство о смерти»:

I а) абсцесс сердца

б) инфекционный эндокардит

в) ревматический эндокардит аортального клапана I06.9

II Хронический интерстициальный нефрит

***I07. Ревматические болезни трехстворчатого клапана***

Включают все состояния, уточненные как ревматические.

Не входят в данную рубрику все случаи, уточненные как неревматические (I36. —).

Рубрика включает следующие подрубрики:

***I07.0. Трикуспидальный стеноз***

Включает следующие состояния:

- ревматический трикуспидальный стеноз,
- ревматический трикуспидальный клапанный стеноз,
- ревматический стеноз трикуспидального клапана,
- ревматическое сужение трехстворчатого клапана.

**Пример 18 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: стеноз трикуспидального клапана II ст.



Фоновое заболевание: Хроническая язва желудка в стадии обострения

Осложнения:

- желудочно-кишечное кровотечение
- диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- кардиальный цирроз печени
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Атеросклероз сосудов нижних конечностей

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- б) кардиальный цирроз печени
- в) ревматический стеноз трикуспидального клапана I07.0
- II Хроническая язва желудка

### *I07.1. Трикуспидальная недостаточность*

Включает следующие состояния:

- ревматическая трикуспидальная недостаточность,
- ревматическая трикуспидальная клапанная недостаточность,
- ревматическая недостаточность трехстворчатого клапана.

**Пример 19** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: трикуспидальная недостаточность III ст.

Осложнения:

- легочная гипертензия III ст.
- фибриляция предсердий
- застойная пневмония
- застойная сердечная недостаточность
- недостаточность кровообращения IIБ
- гепаторенальный синдром
- тромбоз мезентериальных сосудов

Сопутствующий диагноз: Аденома предстательной железы

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоз мезентериальных сосудов
- б) фибрилляция предсердий
- в) ревматическая трикуспидальная недостаточность I07.1

### ***107.2. Трикуспидальный стеноз с недостаточностью***

Включает следующие состояния:

- ревматический трикуспидальный стеноз с недостаточностью,
- ревматический стеноз и недостаточность трехстворчатого клапана,
- ревматическое сочетанное поражение трехстворчатого клапана.

#### **Пример 20 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: ревматический стеноз и недостаточность трикуспидального клапана

Осложнения:

тромбоэмболия легочной артерии  
пароксизмальная форма трепетания предсердий  
сердечная астма  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма. Остеоартроз коленных суставов

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) тромбоэмболия легочной артерии  
б) трепетание предсердий  
в) ревматический стеноз и недостаточность трикуспидального клапана I07.2
- II Бронхиальная астма

### ***107.8. Другие болезни трехстворчатого клапана***

Включают следующие состояния:

- ревматический эндокардит трехстворчатого клапана,
- хронический ревматический эндокардит трехстворчатого клапана,
- ревматический эндокардит трехстворчатого клапана с хореей.

#### **Пример 21 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: эндокардит трехстворчатого клапана

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II с кетоацидозом

Осложнения:

вторичный инфекционный эндокардит

сепсис  
 двухсторонняя пневмония  
 отек легких  
 недостаточность кровообращения III  
 отек мозга

Сопутствующий диагноз: Хронический калькулезный холецистит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) сепсис  
 б) инфекционный эндокардит  
 в) ревматический эндокардит трехстворчатого клапана  
 I07.8
- II Сахарный диабет II с кетоацидозом

### ***I07.9. Болезнь трехстворчатого клапана неуточненная***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

### ***I08. Поражения нескольких клапанов***

Не входят в данную рубрику:

- эндокардит, клапан не уточнен (I38),
- ревматические болезни эндокарда, клапан не уточнен (I09.I).

Рубрика включает следующие подрубрики:

#### ***I08.0. Комбинированное поражение митрального и аортального клапанов***

Включает следующие состояния:

- ревматический эндокардит митрального клапана с болезнью аортального клапана,
- ревматический эндокардит с поражением аортального клапана и болезнью митрального клапана.

**Пример 22 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: ревматический эндокардит с поражением аортального клапана и болезнью митрального клапана

Фоновое заболевание: Атеросклероз сосудов нижних конечностей с гангреной

Осложнения:

- мерцательная аритмия
- тромбоэмболия легочной артерии
- кардиальный цирроз
- анасарка
- отек легких
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Желчнокаменная болезнь

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоз легочной артерии
- б) мерцательная аритмия
- в) ревматический эндокардит с поражением аортального клапана и болезнью митрального клапана I08.0
- II Атеросклероз сосудов нижних конечностей с гангреной

### *I08.1. Комбинированное поражение митрального и трехстворчатого клапанов*

Включает следующие состояния:

- ревматический эндокардит митрального клапана с болезнью трехстворчатого клапана.

**Пример 23** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: эндокардит митрального и болезнь трикуспидального клапана

Осложнения:

- пароксизм фибрилляции предсердий
- инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий
- тромбоэмболия легочной артерии
- недостаточность кровообращения III
- отек мозга

Сопутствующий диагноз: Хронический калькулезный холецистит. Гипертоническая болезнь II с преимущественным поражением сердца

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий

- б) фибрилляция предсердий
  - в) ревматический эндокардит митрального и болезнь трикуспидального клапана I08.1
- II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью.

### ***I08.2. Комбинированное поражение аортального и трехстворчатого клапанов***

Включает следующие состояния:

- ревматический эндокардит аортального клапана с болезнью трехстворчатого клапана.

**Пример 24 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: ревматический эндокардит аортального клапана с болезнью трехстворчатого клапана

Фоновое заболевание: Острый гнойный средний отит

Осложнения:

- фибрилляция предсердий
- тромбоз мезентериальных сосудов
- язвы желудочно-кишечного тракта с кровотечением
- отек легких
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Остеоартроз тазобедренных суставов.

Рецидивирующий синовит правого коленного сустава

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) тромбоз мезентериальных сосудов
- б) фибрилляция предсердий
- в) ревматический эндокардит аортального клапана с болезнью трехстворчатого клапана I08.2
- II Острый гнойный средний отит

### ***I08.3. Комбинированное поражение митрального, аортального и трехстворчатого клапанов***

Включает следующие состояния:

- ревматический эндокардит митрального и аортального клапана с болезнью трехстворчатого клапана.

**Пример 25 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: эндокардит митрального и аортального клапанов с болезнью трехстворчатого клапана

Фоновое заболевание: Хронический пиелонефрит в стадии обострения, с хронической почечной недостаточностью

Осложнения:

тромбоз мезентериальных сосудов

перитонит

пневмония

отек легкого

недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический панкреатит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

I а) перитонит

б) тромбоз мезентериальных сосудов

в) ревматический эндокардит митрального и аортального клапанов с болезнью трехстворчатого клапана I08.3

II Хронический пиелонефрит

**I08.8. Другие множественные болезни клапанов**

Включают следующие состояния:

- ревматический эндокардит клапана легочной артерии с болезнью митрального, аортального клапана и болезнью трехстворчатого клапана.

**Пример 26 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: эндокардит клапана легочной артерии с болезнью митрального, аортального и болезнью трехстворчатого клапана

Конкурирующее заболевание: Хронический гепатит

Осложнения:

недостаточность кровообращения II

пароксизм фибрилляции предсердий

кардиальный цирроз печени

инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий

отек мозга

Сопутствующий диагноз: Генерализованный остеопороз. Двусторонний коксартроз. Асептический некроз головки левой бедренной кости. Хронический холецистопанкреатит. Варикозная болезнь. Посттромбоэмболический синдром. Трофические язвы голеней

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) отек мозга  
 б) инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий  
 в) ревматический эндокардит клапана легочной артерии с болезнью митрального, аортального и болезнью трехстворчатого клапана I08.8
- II Хронический гепатит. Хронический холецистопанкреатит. Варикозная болезнь

### *I08.9. Множественное поражение клапанов не уточненное*

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Необходимо указывать, какие клапаны поражены (см. рубрики I05–I08).

### *I09. Другие ревматические болезни сердца*

Включают состояния, уточненные как ревматические. Рубрика включает следующие подрубрики:

#### *I09.0. Ревматический миокардит*

Не входит в данную подрубрику миокардит, не уточненный как ревматический (I51.4).

Включает состояния:

- хронический ревматический миокардит (с хореей).

#### *Пример 27 (госпитальный случай)*

Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: миокардит, артралгии

Конкурирующее заболевание: Хронический тиреотоксикоз, декомпенсированный

Осложнения:

пароксизм фибрилляции предсердий  
 тромбоз мезентериальных сосудов

перитонит

недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь II с преимущественным поражением сердца

«Медицинское свидетельство о смерти»:

I а) перитонит

б) тромбоз мезентериальных сосудов

в) хронический ревматический миокардит I09.0

II Хронический тиреотоксикоз. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

### ***I09.1. Ревматические болезни эндокарда, клапан не уточнен***

Не входит в данную подрубрику эндокардит, клапан не уточнен (I38)

Включает следующие состояния:

- (хронический) эндокардит,
- (хронический) вальвулит.

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Необходимо указывать, какие клапаны поражены (см. рубрики I05–I08).

### ***I09.2. Хронический ревматический перикардит***

Не входят в данную подрубрику состояния, не уточненные как ревматические (I31).

Включает состояния:

- ревматический слипчивый перикардит,
- хронический ревматический медиастиноперикардит,
- хронический ревматический миоперикардит,
- хронический ревматический перикардит с хореей.

**Пример 28 (госпитальный случай)**

Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:

Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: миоперикардит

Фоновое заболевание: Хронический пиелонефрит, обострение

Осложнения:

пневмония

инфекционный эндокардит



сепсис

недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический цистит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

I а) сепсис

б) пневмония

в) хронический ревматический миоперикардит I09.2

II Хронический пиелонефрит

### ***I09.8. Другие уточненные ревматические болезни сердца***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

### ***I09.9. Ревматические болезни сердца не уточненные***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

## Глава 3.

# Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII МКБ-10)

Эти заболевания традиционно не относятся к жизнеугрожаемым, хотя с позиций ревматологии данное суждение нельзя считать верным. Большинство заболеваний, относящихся к группе системных поражений соединительной ткани, до настоящего времени, несмотря на успехи современной фармакотерапии, являются причиной смерти многих молодых пациентов. Установлено, что летальность больных с системными ревматологическими заболеваниями сравнима с летальностью при неопластических и кардиоваскулярных поражениях. Наиболее распространенное, поражающее до 1% населения воспалительное ревматологическое заболевание — ревматоидный артрит (РА), приводит к достоверному сокращению продолжительности жизни больных по сравнению с популяционным уровнем. Средняя продолжительность жизни пациентов с ревматологическими заболеваниями оказывается на 10–15 лет меньше ожидаемых возрастных показателей, а пятилетняя выживаемость в группах больных с системными вариантами не превышает 50%, что сопоставимо с исходами при лимфогранулематозе или диффузном коронарном атеросклерозе.

Наиболее частыми осложнениями болезней костно-мышечной системы являются:

- хроническая почечная недостаточность (40,6%), амилоидоз у умерших от ревматоидного артрита (РА) и болезни Бехтерева (ББ); люпус-нефрит при системной красной волчанке (СКВ), склеродермическая почка при системном склерозе (склеродермии — ССД);
- сердечно-сосудистая патология (33,3%) — в основном декомпенсированная недостаточность кровообращения, острый инфаркт миокарда, инфаркты мозга, вызванные эмболией сосудов мозга, а также случаи нарушений ритма и тромбоемболические осложнения;

- септические осложнения (16,9%) — в основном у пациентов, страдающих ревматоидным артритом и системной красной волчанкой;
- желудочно-кишечные кровотечения (6,9%) у пациентов с ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева;
- другие осложнения (2,3%).

В данном разделе приведены только те заболевания, которые чаще всего являются причинами смерти.

Класс включает следующие блоки:

M00–M25 Артропатии

M30–M36 Системные поражения соединительной ткани

M40–M54 Дорсопатии

M60–M79 Болезни мягких тканей

M80–M94 Остеопатии и хондропатии

M95–M99 Другие нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани

В блок M00–M25 Артропатии входят 4 группы состояний:

- инфекционные артропатии (M00–M03),
- воспалительные артропатии (M05–M14),
- артрозы (M15–M19),
- другие поражения суставов (M20–M25).

Инфекционные артропатии (M00–M03) включают артропатии, вызванные микробиологическими агентами. Этиологически эти артропатии подразделяются на следующие типы:

- прямое инфицирование сустава, при котором микроорганизмы инвазируют синовиальную ткань и в суставе обнаруживаются микробные антигены;
- не прямое инфицирование сустава, которое в свою очередь подразделяется на:
  - а) реактивные артропатии (когда микробное инфицирование установлено, но в суставе не выявлены ни микроорганизмы, ни антигены);
  - б) постинфекционные артропатии (когда микробный антиген присутствует, а микроорганизмы не обнаруживаются).

Не все инфекционные артропатии могут являться первоначальной причиной смерти.

## ***M00. Пиогенный артрит***

Рубрика содержит следующие четырехзначные подрубрики:

### ***M00.0. Стафилококковый артрит и полиартрит***

Включает состояния:

- стафилококковый артрит,
- стафилококковый полиартрит.

**Пример 29** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острый гнойный стафилококковый артрит правого тазобедренного сустава

Осложнения:

флегмона правого бедра  
сепсис  
абсцедирующая пневмония  
острая почечная недостаточность  
отек легкого

Сопутствующий диагноз: Полипоз толстого кишечника.

Хроническая надпочечниковая недостаточность

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

I а) сепсис

б) флегмона бедра

в) острый гнойный стафилококковый артрит тазобедренного сустава M00.0

II Хроническая надпочечниковая недостаточность

### ***M00.1. Пневмококковый артрит и полиартрит***

Подрубрика включает состояния:

- пневмококковый артрит,
- пневмококковый полиартрит.

**Пример 30** (амбулаторный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острый гнойный пневмококковый артрит плечевого сустава

Фоновое заболевание: Хронический обструктивный бронхит

Осложнения:

рецидивирующий фурункулез

абсцесс мягких тканей подлопаточной области  
сепсис

отек легкого

недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Врожденный порок аортального клапана

«Медицинское свидетельство о смерти»:

I а) сепсис

б) абсцесс мягких тканей подлопаточной области

в) острый гнойный пневмококковый артрит плечевого сустава M00.1

II Врожденный порок аортального клапана

### *M00.2. Стрептококковые артриты и полиартриты*

Подрубрика включает состояния:

- стрептококковый артрит,
- артрит, вызванный стрептококком группы А,
- артрит, вызванный стрептококком группы В,
- артрит, вызванный стрептококком группы D,
- стрептококковый полиартрит,
- полиартрит, вызванный стрептококком группы А,
- полиартрит, вызванный стрептококком группы В,
- полиартрит, вызванный стрептококком группы D.

Пример 31 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острый гнойный стрептококковый артрит левого голеностопного сустава

Конкурирующее заболевание: Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

Осложнения:

абсцесс стопы

сепсис

тромбоэмболия легочной артерии

отек легкого

недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хроническая язва двенадцатиперстной кишки

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис  
б) абсцесс стопы  
в) острый гнойный стрептококковый артрит голеностопного сустава M00.2
- II Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей.  
Хроническая язва двенадцатиперстной кишки

**M00.8. Артриты и полиартриты, вызванные другими уточненными бактериальными возбудителями**

Подрубрика включает состояния:

- артрит, вызванный кишечной палочкой (*Escherichia coli*),
- полиартрит, вызванный кишечной палочкой (*Escherichia coli*),
- артрит, вызванный *Haemophilus influenzae*,
- полиартрит, вызванный *Haemophilus influenzae*,
- артрит, вызванный *Pseudomonas*,
- полиартрит, вызванный *Pseudomonas*.

**Пример 32 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический (патологоанатомический) диагноз:**

Основной: Острый артрит правого тазобедренного сустава, вызванный кишечной палочкой

Фоновое заболевание: Хронический пиелонефрит с почечной недостаточностью

Осложнения:

абсцедирующая пневмония

сепсис

отек легкого

недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Дивертикулез толстого кишечника

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис  
б) абсцедирующая пневмония  
в) острый артрит правого тазобедренного сустава, вызванный кишечной палочкой M00.8
- II Хронический пиелонефрит. Дивертикулез толстого кишечника

**M00.9. Пиогенный артрит неуточненный**

Подрубрика включает состояния, при которых тип возбудителя не определен, а инфекционная природа артрита не вызывает сомнений:

- инфекционный артрит,
- гнойный артрит,
- септический артрит,
- гнойная болезнь суставов.

**Пример 33 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Острый гнойный артрит левого тазобедренного сустава

Осложнения:

сепсис

двухсторонняя долевая септическая пневмония

острая почечно-печеночная недостаточность

недостаточность кровообращения III

отек легкого

Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, гормонально-зависимая, с частыми приступами

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

I а) сепсис

б) долевая пневмония

в) острый гнойный артрит тазобедренного сустава M00.9

II Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая

**M02. Реактивные артропатии**

«Стерильные» (негнойные) заболевания суставов, развивающиеся в ответ на внесуставную инфекцию.

Данная рубрика включает 6 подрубрик, из которых только две могут быть использованы в качестве первоначальной причины смерти:

**M02.3. Болезнь Рейтера (синдром Рейтера)**

Инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся классической «триадой» симптомов: серонегативным асимметричным артритом, уретритом (простатитом у мужчин и вагинитом, или цервицитом, у женщин) и глазными симптомами (конъюнктивитом, передним увеитом). Имеет полиэтиологическую природу.

### Пример 34 (госпитальный случай)

#### Заключительный клинический диагноз:

Основной: Болезнь Рейтера, хроническое течение, с поражением сердца (аортальный порок), почек (нефрит), хронический уретрит, хронический цистит, хронический конъюнктивит, рецидивирующие артриты коленных, голеностопных суставов, гиперкератоз. АКГ-II, ФН-II

#### Осложнения:

уросепсис  
хроническая почечная недостаточность  
анемия  
отек легкого  
недостаточность кровообращения IIБ  
отек мозга

Сопутствующий диагноз: Гиперпаратиреоз. Калькулезный холецистит

#### «Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) уросепсис  
б) болезнь Рейтера с поражением почек M02.3  
II Гиперпаратиреоз

### **M02.9. Реактивная артропатия неуточненная**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

Воспалительные артропатии (M05-M14).

Блок включает 10 рубрик, однако в статистике смертности чаще всего используются следующие:

### **M05. Серопозитивный ревматоидный артрит**

Хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу симметричного прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита.

Рубрика содержит следующие четырехзначные подрубрики:

#### **M05.0. Синдром Фелти**

Включает:

- ревматоидный артрит со спленомегалией и лейкопенией.



**Пример 35 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Серопозитивный ревматоидный артрит (синдром Фелти) с ревматоидным васкулитом (узелки, дигитальные артерииты), поражением центральной нервной системы (полинейропатия), спленомегалией, поражением кожи (эрозивно-язвенное поражение кожи голеней), анемией, лейкопенией, тромбоцитопенией РФ — 1256, АКТ- III, ФН- II, Рст III-IV

Осложнения:

сепсис  
двухсторонняя септическая пневмония  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Остеопороз. Гипертоническая болезнь III с преимущественным поражением сердца

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис  
б) пневмония  
в) серопозитивный ревматоидный артрит M05.0  
II Бронхиальная астма. Гипертоническая болезнь III с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

**M05.1. Ревматоидная болезнь легкого**

Термин «ревматоидное легкое» был введен в 1948 г., позднее была выдвинута концепция «ревматоидного легочного синдрома». В МКБ-10 классифицируется как самостоятельная нозологическая единица.

**Пример 36 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Ревматоидный серопозитивный артрит по типу ревматоидной болезни легких. Синдром Каплана: с формированием легочного фиброза («сотовое легкое») бронхоплеврального свища

Конкурирующий диагноз: Пневмокониоз с нарушением вентиляционной функции легких

Осложнения:

легочное сердце

хроническая рецидивирующая эмпиема справа  
дыхательная недостаточность III ст.  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Силикоз. Хронический правосторонний средний отит в стадии обострения

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) легочное сердце
- б) хроническая эмпиема
- в) ревматоидная болезнь легких M05.1
- II Пневмокониоз. Силикоз

### *M05.2. Ревматоидный васкулит*

Сeropозитивный ревматоидный артрит с поражением сосудов.

**Пример 37** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Ревматоидный серопозитивный артрит с системными проявлениями: ревматоидный васкулит с поражением ЦНС (полиневропатия с грубым тетрапарезом), сердца (коронариит, перикардит), желудочно-кишечного тракта (эрозивно-язвенное поражение желудка и кишечника), кожи (эрозивно-язвенное поражение), дигитальные артерииты, капилляриты, синдром Рейно, лихорадка

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II типа, компенсированный, с нарушениями периферического кровообращения

Осложнения:

острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки  
кардиогенный шок  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический обструктивный бронхит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) кардиогенный шок
- б) острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки
- в) ревматоидный васкулит M05.2
- II Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения. Хронический обструктивный бронхит

### **M05.3. Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем**

Включает следующие состояния:

- ревматоидный кардит,
- ревматоидный эндокардит,
- ревматоидный миокардит,
- ревматоидная миопатия,
- ревматоидный перикардит,
- ревматоидная полиневропатия.

**Пример 38 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Серопозитивный ревматоидный артрит с системным поражением: почек, ЦНС (моновневрит правого лицевого нерва), легких (альвеолит), кожи (эрозивно-язвенное поражение голени), ревматоидные узелки, похудание, субфебрилитет, гематологические нарушения, АКТ-II, ФН-II, Rct. III

Фоновое заболевание: Аутоиммунный тиреозит

Осложнения:

генерализованный амилоидоз  
почечная недостаточность III  
уремия  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Миома матки. Остеопороз

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) почечная недостаточность  
б) амилоидоз  
в) серопозитивный ревматоидный артрит с системным поражением M05.3
- II Аутоиммунный тиреозит. Остеопороз

### **M05.9. Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

## ***M06. Другие ревматоидные артриты***

Рубрика содержит следующие четырехзначные подрубрики:

### ***M06.0. Серонегативный ревматоидный артрит***

**Пример 39** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Серонегативный ревматоидный артрит, полиартрит:  
амиотрофия, лимфоаденопатия, лихорадка, гематологические нарушения, АКТ-III, ФН-II, Рст. III

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II с неврологическими осложнениями

Осложнения:

язвы желудочно-кишечного тракта  
желудочно-кишечное кровотечение  
асептический некроз головки левой бедренной кости  
постгеморрагическая анемия  
недостаточность кровообращения III  
отек легкого  
отек мозга

Сопутствующий диагноз: Хронический гепатит С

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) желудочно-кишечное кровотечение
- б) язвы желудочно-кишечного тракта
- в) серонегативный ревматоидный артрит M06.0
- II Сахарный диабет II с неврологическими осложнениями.
- Хронический гепатит С

### ***M06.1. Болезнь Стилла с началом у взрослых***

Из данной рубрики исключена болезнь Стилла без дополнительных уточнений (M08.2).

**Пример 40** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых, с поражением сердца (панкардит), легких (плеврит), кожи, лимфоадено-

патией, спленомегалией, полиартритом, лихорадкой, АКТ-III, ФН-II, Рст. II

Осложнения:

панкардит  
фибрилляция предсердий  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический бронхит. Эмфизема легких. Хронический отит. Гайморит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) фибрилляция предсердий  
б) острый панкардит  
в) болезнь Стилла, развившаяся у взрослых М06.1
- II Хронический бронхит. Эмфизема легких. Хронический отит. Гайморит

**М06.8. Другие уточненные ревматоидные артриты**

Включает:

- ревматоидный артрит с кривошеей.

**Пример 41 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Ревматоидный артрит, серопозитивный полиартрит, с поражением шейного отдела позвоночника с формированием кривошеи, АК- II, ФН-II, Рст. III

Фоновое заболевание: Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения

Осложнения:

подвывих первого шейного позвонка  
вклинение зуба С<sub>2</sub> в большое затылочное отверстие  
сдавление верхнего отдела спинного мозга  
паралич дыхательного центра

Сопутствующий диагноз: Язва желудка, обострение

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сдавление спинного мозга  
б) подвывих первого шейного позвонка  
в) ревматоидный артрит с кривошеей М06.8
- II Хронический обструктивный бронхит. Язва желудка

### ***M06.9. Ревматоидный артрит неуточненный***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

### ***M08. Юношеский (ювенильный) артрит***

Рубрика содержит следующие четырехзначные подрубрики:

#### ***M08.0. Юношеский ревматоидный артрит***

Включает следующие состояния:

- ювенильный ревматоидный артрит
- ювенильный ревматоидный артрит с ревматоидным фактором.

#### **Пример 42 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Юношеский ревматоидный артрит, серопозитивный полиартрит с поражением почек, потеря массы тела, высокая иммунологическая активность, микрогнатия, АКТ-III, ФН-II, ст. II

Осложнения:

вторичный системный амилоидоз  
гемический синдром  
застойная пневмония  
сепсис  
уремия

Сопутствующий диагноз: Нейродермит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I
- а) сепсис
  - б) вторичный системный амилоидоз
  - в) юношеский ревматоидный артрит с поражением почек
- M08.0

II Калькулезный холецистит. Нейродермит

#### ***M08.1. Юношеский анкилозирующий спондилит***

Из данной рубрики исключен анкилозирующий спондилит у взрослых (M45)

**Пример 43 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Юношеский анкилозирующий спондилит, периферическая форма с поражением илеосакральных сочленений, поясничного, грудного отделов, артриты коленных и голеностопных суставов, ахиллобурсит правой пяточной кости, рецидивирующий иридоциклит, АКТ-II, ФН-II, Рст. III

Фоновое заболевание: Бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза, гормонозависимая

Осложнения:

- флегмона правой голени
- тромбофлебит глубоких вен правой голени
- тромбоэмболия легочной артерии
- отек легкого
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) флегмона правой голени
- б) тромбофлебит глубоких вен правой голени
- в) юношеский анкилозирующий спондилит M08. I
- II Бронхиальная астма. Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения

**M08.2. Юношеский артрит с системным началом**

Включена:

- болезнь Стилла без дополнительных уточнений.

**Пример 44 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Юношеский артрит (болезнь Стилла), с поражением сердца (миокардит), лихорадкой, лимфоаденопатией, спленомегалией, кожным синдромом, иридоциклитом, полиартритом, полисерозитом, гематологическими нарушениями (анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз), АКТ-III, ФН-I, Рст. II

Фоновое заболевание: Хронический тонзиллит

Осложнения:

- полисерозит (двусторонний плеврит, перикардит, перитонит)
- острый мезаденит
- тромбоз мезентериальных сосудов

сепсис  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) перитонит  
б) тромбоз мезентериальных сосудов  
в) болезнь Стилла M08.2
- II Хронический тонзиллит

**M08.3. Юношеский серонегативный полиартрит**

Включен:

- хронический ювенильный полиартрит.

**Пример 45 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Юношеский серонегативный полиартрит: хроническое течение с поражением сердца (перикардит), легких (пневмонит, плеврит), глаз (иридоциклит, хронический увеит, кератопатия), мышц (мышечная гипотрофия), коленных, лучезапястных, голеностопных суставов (артриты), почек (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия), с лимфаденопатией, спленомегалией, гепатомегалией, АКТ- III, ФН-II, R ст. II-III.

Осложнения:

амилоидоз почек  
почечная недостаточность III ст.  
уремия  
отек легкого  
недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Нейродермит. Кандидозный стоматит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) уремия  
б) амилоидоз почек  
в) юношеский серонегативный полиартрит M08.3
- II Кандидозный стоматит. Нейродермит

**M08.9. Юношеский артрит неуточненный**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.



## **Подагра — М10**

Подагра — хроническое гетерогенное заболевание, обусловленное нарушением обмена пуринов с отложением солей мочевой кислоты в различных тканях и развитием в них воспалительных и деструктивно-склеротических изменений.

Данная рубрика включает несколько подразбук:

### **М10.0. Идиопатическая подагра**

Включает:

- первичную подагру,
- подагрический артрит (полиартрит),
- подагрический нефролитиаз.

**Пример 46 (амбулаторный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Идиопатическая подагра, с множественным поражением суставов (полиартрит) и почек (уратная нефропатия), хроническое течение

Конкурирующий диагноз: Флегмона левой голени

Осложнения:

- острый гломерулонефрит
- острая почечная недостаточность
- пневмония
- отек легкого
- недостаточность кровообращения IIБ

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) острая почечная недостаточность
- б) острый гломерулонефрит
- в) идиопатическая подагра с множественным поражением суставов и почек М10.0
- II Флегмона голени

### **М10.1. Свинцовая подагра**

**Пример 47 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Свинцовая подагра (свинцовая интоксикация) с поражением почек (нефропатия, нефролитиаз, вторичная артериальная гипертензия), рецидивирующие артриты

Фоновое заболевание: Токсическое поражение печени по типу хронического гепатита

Осложнения:

- гломерулосклероз
- артерионефросклероз
- хроническая почечная недостаточность III ст.
- уремия
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Хронический алкоголизм. Цирроз печени. Варикозная болезнь. Трофические язвы голеней

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) уремия
- б) гломерулосклероз
- в) свинцовая подагра с поражением почек M10.1
- II Токсическое поражение печени по типу хронического гепатита. Цирроз печени. Варикозная болезнь. Трофические язвы голеней

## *M10.2. Лекарственная подагра*

Пример 48 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Лекарственная (тиазидная) подагра, подагрическая артропатия (рецидивирующие артриты), подагрическая нефропатия (интерстициальный нефрит, нефролитиаз).

Фоновое заболевание: Хроническая ревматическая болезнь сердца: поражение митрального и аортального клапанов

Осложнения:

- перманентная мерцательная аритмия
- недостаточность кровообращения II
- гломерулонефрит
- хроническая почечная недостаточность III ст.
- уремия

Сопутствующий диагноз: Аденома простаты

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) уремия
- б) гломерулонефрит
- в) лекарственная (тиазидная) подагра M10.2

## II Ревматическое поражение митрального и аортального клапанов

### ***M10.3. Подагра, обусловленная нарушением почечной функции***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

### ***M10.9. Подагра неуточненная***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Должна быть указана конкретная болезнь, явившаяся первоначальной причиной смерти.

## ***M30–M36. Системные поражения соединительной ткани***

Данный блок включает:

- аутоиммунные болезни (системные и без дополнительных уточнений),
- коллагеновые (сосудистые) болезни (системные и без дополнительных уточнений).

Исключены аутоиммунные болезни с поражением одного органа или одного типа клеток (кодируются по рубрике соответствующего состояния).

Используются следующие рубрики:

### ***M30. Узелковый полиартериит и родственные состояния***

Включает следующие подрубрики:

#### ***M30.0. Узелковый полиартериит***

Характеризуется некротизирующим воспалением средних и мелких артерий (без развития гломерулонефрита).

Включает:

- узелковый артериит,
- полиангиит.

**Пример 49 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Узелковый полиартериит с поражением ЦНС (судорожный синдром), сердца (коронарииты), мононевриты, олигоартерииты, дигитальные артерииты, орхит, эпидидимит, артериальная гипертензия, лихорадка, похудание, АКТ-III.

Фоновое заболевание: Хронический обструктивный бронхит

Осложнения:

- рецидивирующий судорожный синдром
- инфаркт мозга
- инфаркт миокарда передне-боковой стенки
- отек легкого
- недостаточность кровообращения IIБ
- отек мозга

Сопутствующий диагноз: Аденома простаты

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) инфаркт мозга
- б) рецидивирующий судорожный синдром
- в) узелковый полиартериит М30.0
- II Хронический обструктивный бронхит

***М30.1. Полиартериит с поражением легких***

Эозинофильное, гранулематозное воспаление с вовлечением дыхательных путей и некротизирующий васкулит, поражающий мелкие и средние сосуды, сочетающийся с астмой и эозинофилией

Включает:

- синдром Черджа-Стросса,
- аллергический гранулематозный ангиит.

**Пример 50 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Системный васкулит по типу синдрома Черджа-Стросса, подострое течение с поражением ЦНС (множественная полиневропатия), легких (бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь), ЖКТ (эозинофильный гастроэнтерит), почек (вторичная артериальная гипертензия), гематологические нарушения (эозинофилия, анемия, лейкоцитоз), АКТ-III.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II типа компенсированный с поражением почек

Осложнения:

- перфорация тонкого кишечника
- перитонит
- сепсис
- отек легкого
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Аденома простаты.

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) сепсис
- б) перитонит
- в) синдром Черджа-Стросса М30.1
- II Сахарный диабет II с поражением почек

**М30.2. Ювенильный полиартериит**

Пример 51 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Ювенильный полиартериит, острое течение с поражением ЦНС (полиневропатия), почек, ЖКТ, кожи (дигитальные артерииты), гематологические нарушения (анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз), АКТ-III

Осложнения:

- нефротический синдром
- инфаркт почки
- острая почечная недостаточность
- тромбоз мезентериальных сосудов
- гангрена I-II дистальных фаланг пальцев правой кисти
- отек легкого

Сопутствующий диагноз: Хронический тонзиллит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоз мезентериальных сосудов
- б) нефротический синдром
- в) ювенильный полиартериит М30.2
- II Хронический тонзиллит

**М30.3. Слизисто-кожный лимфонулярный синдром Kawasaki**

Артериит, поражающий крупные, средние и мелкие артерии, сочетающийся с кожно-слизистым лимфатическим синдромом. В процесс могут вовлекаться артерии и вены, часто с поражением коронарных артерий.

**Пример 52 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Болезнь Kawasaki, острое течение с поражением сердца (коронарииты, миокардит), кожи (полиморфная сыпь), глаз (конъюнктивит), слизистых (малиновый язык, кровоточивость губ), гематологические нарушения (анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз), АКТ-III

Осложнения:

острый инфаркт миокарда передней стенки  
фибрилляция предсердий  
отек легкого  
недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Хронический обструктивный бронхит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) фибрилляция предсердий  
б) острый инфаркт миокарда передней стенки  
в) синдром Kawasaki M30.3
- II Хронический обструктивный бронхит

**M31. Другие некротизирующие васкулопатии**

Включает следующие подрубрики:

**M31.0. Гиперчувствительный ангиит**

Системный васкулит с преимущественным поражением легких и почек по типу пневмонита и гломерулонефрита.

Включает:

- синдром Гудпасчера.

**Пример 53 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Системный васкулит по типу гиперчувствительного ангиита, подострое течение с поражением легких (пневмонит, альвеолит), почек (гломерулонефрит), кожи (язвенно-некротическое), лихорадка, похудание, АКТ-III

Фоновое заболевание: Хронический гепатит в стадии обострения

Осложнения:

хроническая почечная недостаточность  
легочное кровотечение

геморрагический шок  
 недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма аллергическая

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) геморрагический шок
- б) легочное кровотечение
- в) гиперчувствительный ангиит М31.0
- II Хронический гепатит. Бронхиальная астма аллергическая

### *М31.1. Тромботическая микроангиопатия*

Включает следующие состояния:

- тромботическая тромбоцитопеническая пурпура,
- болезнь Мошковица.

Пример 54 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Мошковица), острое течение, синдром дефибринации, печеночно-почечная недостаточность, начинающаяся гангрена верхних и нижних конечностей, АКТ-III

Конкурирующее заболевание: Грипп, тяжелое течение

Осложнения:

- вторичный буллезный дерматит
- острая двусторонняя пневмония
- стафилококковый сепсис
- интоксикационный синдром
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Язва двенадцатиперстной кишки

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) стафилококковый сепсис
- б) острая пневмония
- в) тромботическая тромбоцитопеническая пурпура М31.1
- II Грипп. Язва двенадцатиперстной кишки

### *М31.3. Гранулематоз Вегенера*

Гранулематозное воспаление с вовлечением верхних дыхательных путей и некротизирующий васкулит, поражающий мелкие и средние сосуды (капилляры, вены, артериолы, артерии).

Включает:

- некротизирующий респираторный гранулематоз.

**Пример 55** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Некротизирующий респираторный гранулематоз (Вегенера), генерализованная форма с поражением почек (гломерулонефрит), легких (плеврит, бронхопневмония, вторичная бронхиальная астма), поражение глаз (экзофтальм), ринит, синусит, лихорадка, похудание, АКТ-III

Осложнения:

эмпиема плевры  
легочное кровотечение  
спонтанный пневмоторакс  
сепсис

Сопутствующий диагноз: Варикозная болезнь

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис  
б) эмпиема плевры  
в) некротизирующий респираторный гранулематоз Вегенера М31.3
- II Варикозная болезнь

#### **М31.4. Синдром дуги аорты**

Гранулематозное воспаление аорты и ее основных ветвей.

Включает:

- синдром Такаясу.

**Пример 56** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Неспецифический аорто-артериит (по типу синдрома Такаясу), хроническое течение с системными проявлениями (лихорадка, похудание, амиотрофия), с поражением аорты (формированием аортальной недостаточности II ст.), внутренних сонных артерий, коронарных артерий, почечных артерий

Осложнения:

мезентериотромбоз



перитонит  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический колит. Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) перитонит
- б) мезентериотромбоз
- в) синдром Такаюсу М31.4
- II Сахарный диабет II с нарушениями периферического кровообращения.

### *М31.5. Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией*

Гранулематозный артериит, поражающий аорту и ее основные ветви, преимущественно экстракраниальные ветви сонной артерии, а также височную артерию.

Пример 57 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона) с симптомами ревматической полимиалгии с поражением глаз (ишемический хориоретинит), с поражением сердца (аортальный порок), полиневропатии, полимиозит плечевого и тазового пояса, полиартрит, АКГ-III.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет II с поражением почек

Осложнения:

- недостаточность кровообращения III
- разрыв аневризмы аорты
- геморрагический шок

Сопутствующий диагноз: Хронический обструктивный бронхит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) геморрагический шок
- б) разрыв аневризмы аорты
- в) гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией М31.5
- II Сахарный диабет II с поражением почек. Хронический обструктивный бронхит

### ***M31.9. Некротизирующая васкулопатия неуточненная***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

### ***M32. Системная красная волчанка***

Заболевание, развивающееся на основе генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов, приводящего к образованию множества антител к собственным клеткам и их компонентам и возникновению иммунокомплексного воспаления, следствием которого является повреждение многих органов и систем.

Наиболее частыми осложнениями системной красной волчанки, непосредственно приводящими к смерти, являются:

- хроническая почечная недостаточность — 44%,
- септические состояния — 40%,
- синдром дефибринации — 8%,
- желудочно-кишечные кровотечения — 8%.

Из рубрики исключена дискоидная красная волчанка (L93.0).

Данная рубрика включает следующие подрубрики:

### ***M32.0. Лекарственная системная красная волчанка***

Пример 58 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Лекарственная системная красная волчанка, подострое течение АКТ III, с поражением ЦНС (васкулопатия, судорожный синдром), почек (люпус-нефрит), легких (двусторонний плеврит), сердца (панкардит), кожи (эритематозная сыпь на лице, капилляриты), слизистых (энантема верхнего неба, хейлит, язвы ротовой полости), гематологические нарушения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) иммунологические нарушения

Конкурирующий диагноз: Флегмона окологлоточного кольца

Осложнения:

нефротический синдром  
хроническая почечная недостаточность III  
артериальная гипертензия  
синдром дефибринации  
сепсис

медиастенит

двусторонняя долевая пневмония

недостаточность кровообращения III

острая дыхательная недостаточность

Сопутствующий диагноз: Эндометриоз

«Медицинское свидетельство о смерти»:

I а) сепсис

б) медиастенит

в) лекарственная системная красная волчанка M32.0

II Флегмона окологлоточного кольца. Эндометриоз

### ***M32.1. Системная красная волчанка с поражением других органов и систем***

Включает следующие состояния:

- болезнь Либмана-Сакса,
- перикардит при системной красной волчанке,
- системную красную волчанку с поражением почек,
- системную красную волчанку с поражением легких.

**Пример 59 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Системная красная волчанка, хроническое течение, обострение, активность 3 с поражением почек (люпус-нефрит нефротического типа), ЦНС (вакулопатия сосудов головного мозга), легких (альвеолит, пневмосклероз), сердца (перикардит), кожи (эритема, хейлит), слизистых оболочек (энантема), сосудов (синдром Рейно), системы крови (анемия, лейкопения, коагулопатия)

Фоновое заболевание: Хронический пансинусит (гайморит, фронтит), обострение

Осложнения:

левосторонняя плевропневмония с абсцедированием

диссеминированный кандидоз

медикаментозный синдром Иценко-Кушинга

вторичная артериальная гипертензия

легочно-сердечная недостаточность

недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Железодефицитная анемия. Двусторонние кисты яичников

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) плевропневмония с абсцедированием
  - б) диссеминированный кандидоз
  - в) системная красная волчанка с множественным поражением органов и систем М32.1
- II Хронический пансинусит. Железодефицитная анемия

**М32.9. Системная красная волчанка неуточненная**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

**М33. Дерматополимиозит**

В рубрику включены следующие подрубрики:

**М33.0. Юношеский дерматомиозит**

Пример 60 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Юношеский дерматомиозит, острое течение с поражением сердца (миозит), легких (альвеолит), мышц (проксимальных мышц конечностей, диафрагмальных и межреберных мышц), кожи (симптом Готтрона, гелиотропный отек параорбитальных областей, зоны декольте), полиартрит, дисфагия, дисфония, гематологические нарушения (анемия, КФК-1200), АКТ-III

Осложнения:

острый диффузный альвеолит  
дыхательная недостаточность  
паралич мышц дыхательной системы

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) паралич мышц дыхательной системы
- б) острый диффузный альвеолит
- в) юношеский дерматомиозит М33.0

**М33.1. Другие дерматомиозиты**

Включены:

- острый (подострый) дерматомиозит.

**Пример 61 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Дерматомиозит, острое течение, с поражением мышц дыхательной системы (глотки, гортани), пищевода, проксимальных мышц конечностей, сердца (миокардит), легких (альвеолит)

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III с преимущественным поражением сердца

Осложнения:

- миокардит
- недостаточность кровообращения III
- фибриляция предсердий и желудочков
- желудочковая экстрасистолия

Сопутствующий диагноз: Рак соска молочной железы

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) фибриляция предсердий и желудочков
- б) миокардит
- в) острый дерматомиозит М33.1
- II. Рак соска молочной железы. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца

***М33.2. Полимиозит***

**Пример 62 (амбулаторный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Полимиозит, хроническое течение с генерализованным поражением мышц, сердца (коронарофиброз), легких (интерстициальным легочным фиброз), почек (нефрит)

Осложнения:

- нефротический синдром
- миоглобинурия
- острая почечная недостаточность
- отек легкого
- недостаточность кровообращения IIБ

Сопутствующий диагноз: Калькулезный холецистит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) острая почечная недостаточность
- б) нефротический синдром
- в) полимиозит М33.2
- II Калькулезный холецистит

### ***М33.9. Дерматополимиозит неуточненный***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

### ***М34. Системный склероз (склеродермия)***

Прогрессирующее заболевание с характерными изменениями кожи, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек) и распространенными вазоспастическими нарушениями по типу синдрома Рейно, в основе которых лежит поражение соединительной ткани с преобладанием фиброза и сосудов по типу облитерирующего эндартериолита.

Исключены:

- ограниченная склеродермия (L94.0),
- склеродермия новорожденного (P83.8).

### ***М34.0. Прогрессирующий системный склероз***

**Пример 63 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Системная склеродермия, тяжелое, быстро прогрессирующее течение (терминальная стадия) с поражением почек (склеродермическая почка), легких (пневмофиброз, двусторонний плеврит), печени (гепатит, цирроз), ЦНС склеродермический менингоэнцефалит), кожи (генерализованный фиброз, кистет рта, маска лица, склеродактилия), сосудов (дигитальные артерииты, синдром Рейно), АКТ-III

Осложнения:

гломерулонефрит (терминальная стадия)  
хроническая почечная недостаточность III ст.  
синдром дефибринации  
желудочно-кишечное кровотечение  
геморрагический шок  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь III с поражением сердца

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

I а) геморрагический шок

- б) желудочно-кишечное кровотечение
  - в) системная склеродермия, быстро прогрессирующее течение М34.0
- II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

### *М34.1. Синдром CREST*

Включен:

- синдром CR (E) ST.

Пример 64 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Синдром CREST: хроническое течение, диффузная форма, с поражением сердца (миокардиофиброз, эндокардит с формированием митрального поражения клапана), кальциноз мягких тканей, синдром Рейно, дигитальные артерииты, эзофагит, склеродактилия, телеангиэктазия, АКТ-III.

Осложнения:

- острый инфаркт миокарда заднебоковой стенки
- фибрилляция желудочков

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет II типа с ангиопатией

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) фибрилляция желудочков
  - б) острый инфаркт миокарда заднебоковой стенки
  - в) синдром CREST М34.1
- II Сахарный диабет II типа с ангиопатией

### *М34.2. Системный склероз, вызванный лекарственными средствами и химическими соединениями*

Пример 65 (госпитальный случай)

Заключительный клинический диагноз:

Основной: Системная склеродермия, вызванная блеомицином, диффузная форма, острое течение, с поражением почек, пищевода (эзофагит), дуоденит, колит, суставы (полиартрит), кожи (генерализованная гиперпигментация, фиброз, кисет рта), склеродактилия, с формированием сгибательных контрактур кистей и стоп, синдром Рейно, АКТ-III.

Осложнения:

- недостаточность кровообращения IIБ
- острая почечная недостаточность

Сопутствующий диагноз: Хронический аднексит. Миоматоз матки. Хроническая язва желудка

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) острая почечная недостаточность
- б) системная склеродермия, вызванная лекарственными средствами (блеомицином) М34.2
- II Хроническая язва желудка

**М34.8. Другие формы системного склероза**

Включены:

- системный склероз с поражением легких,
- системный склероз с миопатией.

**Пример 66 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Системная склеродермия, хроническое течение, висцеральная форма с поражением легких (фиброзирующий альвеолит и диффузный пневмофиброз), эзофагит, склеродактилия, синдром Рейно, АКТ-II

Осложнения:

- бронхоэктазы
- долевая пневмония с абсцедированием
- сепсис
- отек легкого
- недостаточность кровообращения II

Сопутствующий диагноз: Атеросклеротический кардиосклероз

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) сепсис
- б) долевая пневмония с абсцедированием
- в) Системная склеродермия с поражением легких М34.8
- II Атеросклеротический кардиосклероз

**М34.9. Системный склероз неуточненный**

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.



### ***M35. Другие системные поражения соединительной ткани***

Исключен:

- реактивный перфорирующий коллагеноз (L87.1).

В данную рубрику входят подрубрики:

#### ***M35.0. Сухой синдром [Шегрена]***

Системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся лимфо-плазмноклеточной инфильтрацией секретирующих эпителиальных желез с наиболее частым поражением слюнных и слезных желез.

Включены:

- синдром Шегрена с кератоконъюнктивитом,
- синдром Шегрена с поражением легких,
- синдром Шегрена с миопатией,
- синдром Шегрена с тубулоинтерстициальными поражениями почек.

**Пример 67 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Синдром Шегрена, хроническое течение с поражением слезных желез (ксерофтальмия — сухой кератоконъюнктивит), слюнных желез (ксеростомия, рецидивирующий двусторонний паротит, стоматит), пришеечный кариес, лимфоаденопатия, атрофический ринофаринголарингит, дистрофия, артралгии, миалгии, РФ (+), АКТ-II

Осложнения:

генерализованный кандидоз  
кандидозный менингит  
кандидозный сепсис

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет II с поражением почек. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) кандидозный сепсис  
б) кандидозный менингит  
в) синдром Шегрена с кератоконъюнктивитом M35.0
- II Сахарный диабет II с поражением почек. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких

### ***М35.1. Другие перекрестные синдромы***

Исключен:

- полиангиит перекрестный синдром (М30.8).

Включено:

- смешанное заболевание соединительной ткани

**Пример 68 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Смешанное заболевание соединительной ткани, с симптомами склеродермии (склеродактилия, синдром Рейно, пневмофиброз), системной красной волчанки (полисерозит, энантема, хейлит, артралгии, гематологические нарушения), дерматомиозита (миокардиофиброз, миопатия, дисфония)

Осложнения:

миокардиофиброз  
недостаточность кровообращения III  
перманентная мерцательная аритмия  
фибрилляция желудочков

Сопутствующий диагноз: Язва желудка. Хронический калькулезный холецистит

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) фибрилляция желудочков
- б) миокардиофиброз
- в) смешанное заболевание соединительной ткани М35.1
- II Язва желудка. Хронический калькулезный холецистит

### ***М35.2. Болезнь Бехчета***

Хроническое воспалительное заболевание с мультисистемным поражением неизвестной этиологии.

**Пример 69 (амбулаторный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Болезнь Бехчета, хроническое течение с поражением слизистых (рецидивирующие афтозные язвы ротовой полости, гениталий), кожи (узловатая эритема), полиневропатия, гематологические нарушения

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца

Осложнения:

- тромбоз глубоких вен правой голени
- тромбоэмболия легочной артерии
- отек легкого
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, гормонально зависимая

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоз эмболия легочной артерии
- б) тромбоз глубоких вен правой голени
- в) болезнь Бехчета М35.2
- II Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая

*М35.4. Диффузный (эозинофильный) фасциит*

Системное заболевание соединительной ткани с преимущественным инфильтративно-фиброзным поражением фасций конечностей, сопровождающееся эозинофилией и гипергаммаглобулинемией.

**Пример 70 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Диффузный (эозинофильный) фасциит, хроническое течение с поражением кожи (фиброзит), теносиновит, артралгии, миалгии, эозинофилия, гипергаммаглобулинемия, АКТ-II

Фоновое заболевание: Хронический пиелонефрит в стадии обострения с почечной недостаточностью

Осложнения:

- флегмона левой голени
- сепсис
- отек легкого
- недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический обструктивный бронхит.

Атеросклеротический кардиосклероз

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) сепсис
- б) флегмона голени
- в) диффузный эозинофильный фасциит М35.4

## II Хронический пиелонефрит. Хронический обструктивный бронхит. Атеросклеротический кардиосклероз

### *M35.6. Рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена*

Исключены:

- панникулит,
- волчаночный панникулит.

Пример 71 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Болезнь Вебера-Крисчена: панникулит, подострое течение, с поражением легких, кожи, АКТ-II.

Осложнения:

двусторонняя пневмония  
плеврит  
сепсис

Сопутствующий диагноз: Хронический панкреатит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) сепсис  
б) пневмония  
в) болезнь Вебера-Крисчена M35.6
- II Хронический панкреатит

### *M35.9. Системные поражения соединительной ткани неуточненные*

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

В блок M40–M54 Дорсопатии входит:

### *M45. Анкилозирующий спондилит*

Хроническое системное воспалительное заболевание позвоночника и суставов.

Исключены:

- артропатия при болезни Рейтера (M02.3),
- болезнь Бехчета (M35.2),
- юношеский (анкилозирующий) спондилит (M08.1).

Включает следующие состояния:

- болезнь Бехтерева,

- ревматоидный артрит позвоночника.
- Рубрика не имеет четвертого знака.

**Пример 72** (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Болезнь Бехтерева, центральная форма, АКТ-II, ФН-II.

Фоновое заболевание: Фурункулез межлопаточной области

Осложнения:

- генерализованный амилоидоз
- хроническая почечная недостаточность III ст.
- уремия
- двусторонняя пневмония

Сопутствующий диагноз: Эрозивный гастрит

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) уремия
- б) генерализованный амилоидоз
- в) болезнь Бехтерева M45.X
- II Фурункулез

В блок M80-M94 Остеопатии и хондропатии входят следующие состояния:

### *M80. Остеопороз с патологическим переломом*

Исключены:

- разрушение позвонка (M48.5),
- патологический перелом (M84.4),
- клиновидная деформация позвонка (M48.5).

Рубрики M80.0–M80.4 включают вторичные виды остеопорозов, которые не следует использовать в качестве первоначальной причины смерти.

### *M80.5. Идиопатический остеопороз с патологическим переломом*

**Пример 73** (амбулаторный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Идиопатический остеопороз, генерализованное поражение

Фоновое заболевание: ИБС: постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротический кардиосклероз

Осложнения:

патологический перелом шейки левой бедренной кости  
застойная пневмония  
сепсис  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит в стадии обострения

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) сепсис  
б) застойная пневмония  
в) идиопатический остеопороз с патологическим переломом M80.5
- II Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклеротический кардиосклероз. Хронический пиелонефрит

***M80.9. Остеопороз с патологическим переломом неуточненный***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

***M87. Остеонекроз***

***M87.0. Идиопатический асептический некроз кости***

Пример 74 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Идиопатический асептический некроз головки правой бедренной кости, ФН-II.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III с поражением сердца

Осложнения:

застойная пневмония  
тромбоэмболия легочной артерии  
отек легкого  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) тромбоз легочной артерии
- б) идиопатический асептический некроз головки бедренной кости М87.0
- II Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

Рубрики М87.1–М87.3 включают вторичные виды остеонекрозов, которые не следует использовать в качестве первоначальной причины смерти.

***М87.9. Остеонекроз неуточненный***

Данная запись диагноза не рекомендуется для использования при кодировании причин смерти. Причина смерти должна быть уточнена.

***Особенности выбора первоначальной причины смерти при некоторых болезнях костно-мышечной системы***

Это относится к ревматоидным артритам, подагре, системным поражениям соединительной ткани, анкилозирующему спондилиту.

Если в формулировках диагнозов (основного, фонового, конкурирующего, сопутствующих) наряду с вышеуказанными болезнями присутствуют нижеперечисленные состояния, то их следует рассматривать как последовательную цепь событий основного заболевания (как осложнения) и указывать в «Свидетельстве» в части I в строках «а» и/или «б».

**A40–A41 Септицемии**

- I21–I22 Инфаркты миокарда
- I24 Другие формы острой ишемической болезни сердца
- I26 Легочная эмболия
- I30 Острый перикардит
- I33 Острый и подострый эндокардит
- I40 Острый миокардит
- I44–I45 Нарушения ритма и проводимости
- I46 Остановка сердца
- I47 Пароксизмальная тахикардия

- I48 Фибрилляция и трепетание предсердий
- I49 Другие нарушения сердечного ритма
- I50 Сердечная недостаточность
- I60–I64 Острые нарушения мозгового кровообращения
- J12–J18 Пневмонии
- K55.0 Мезентериальный тромбоз
- K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение

Первоначальной причиной смерти следует выбирать ревматоидный артрит, подагру, системные поражения соединительной ткани, анкилозирующий спондилит.

Данное положение с позиций современной ревматологии не противоречит международной классификации и позволит придерживаться единого подхода к кодированию и выбору первоначальной причины смерти при указанных болезнях.



## Глава 4.

# Некоторые заболевания, входящие в класс III МКБ-10

К прочим заболеваниям, относящимся к компетенции врачей-ревматологов, относятся следующие болезни из класса III МКБ-10:

- первичный антифосфолипидный синдром — D68.3,
- аллергическая пурпура — D69.0.

### *D68.3. Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами*

Включен:

- первичный антифосфолипидный синдром.

Пример 75 (госпитальный случай)

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Первичный антифосфолипидный синдром, катастрофическое течение, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз левой подколенной бедренной артерии, тромбэктомия из левой подколенной артерии, гангрена левой голени, ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра, тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Конкурирующее заболевание: Хронический пиелонефрит, обострение, с хронической почечной недостаточностью

Осложнения:

фибрилляция предсердий и желудочков  
тромбоэмболия легочной артерии  
недостаточность кровообращения III

Сопутствующий диагноз: Преходящий синдром

Вольфа-Паркинсона-Уайта. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца

«Медицинское свидетельство о смерти»:

- I а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) фибрилляция предсердий и желудочков
- в) первичный антифосфолипидный синдром D68.3

II Хронический пиелонефрит. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью

### ***D69.0. Аллергическая пурпура***

Включены следующие состояния:

- анафилактоидная пурпура,
- пурпура Шенлейна-Геноха,
- аллергический васкулит,
- геморрагический васкулит.

**Пример 76 (госпитальный случай)**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основной: Геморрагический васкулит токсико-аллергического генеза, острое течение, с поражением ЖКТ (эрозивно-язвенная форма), сердца (миокардит), легких (альвеолит), полиартрит, кожи (язвенно-некротический дерматит), АКТ III

Осложнения:

геморрагический шок  
желудочно-кишечное кровотечение  
недостаточность кровообращения III

**«Медицинское свидетельство о смерти»:**

- I а) геморрагический шок  
б) желудочно-кишечное кровотечение  
в) геморрагический васкулит D69.0

## Приложение 1

*Рубрики со звездочкой (\*), не используемые в статистике в качестве самостоятельного кода*

D63\*, D77\*, E35\*, E90\*, F00\*, F02\*, G01\*, G02\*, G05\*, G07\*, G13\*, G22\*, G26\*, G32\*, G46\*, G53\*, G55\*, G59\*, G63\*, G73\*, G94\*, G99\*, H03\*, H06\*, H13\*, H19\*, H22\*, H28\*, H32\*, H36\*, H42\*, H45\*, H48\*, H58\*, H62\*, H67\*, H75\*, H82\*, H94\*, I32\*, I39\*, I41\*, I43\*, I52\*, I68\*, I79\*, I98\*, J17\*, J91\*, J99\*, K23\*, K67\*, K77\*, K87\*, K93\*, L14\*, L45\*, L54\*, L62\*, L86\*, L99\*, M01\*, M03\*, M07\*, M09\*, M14\*, M36\*, M49\*, M63\*, M68\*, M73\*, M82\*, M90\*, N08\*, N16\*, N22\*, N29\*, N33\*, N37\*, N51\*, N74\*, N77\*, P75\*.

*Перечень кодов, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти*

B95—B97

E89. —

G97. —

H59. —

H95. —

I15. —

I23. — используют коды I21 или I22

I24.0 — используют коды I21 или I22

I65. — используют код I63

I66. — используют код I63

I97. —

J95. —

K91. —

M96. —

N99. —

O08. —

O80—O84 используют код O75.9

R69. — используют коды R95—R99

Z00—Z99

*Нижеперечисленные коды не используются, если известна первоначальная причина смерти*

F01—F09, F70—F79, G81. —, G82. —, G83. —, H54. —, H90—H91, N46, N97. —, O30. —, P07. —, P08. —, T79. —

## Приложение 2

### Сводная таблица связей по кодовому номеру

Выбранная причина смерти		Другая причина, указанная в любой строке свидетельства	Код первоначальной причины смерти
Формулировка	Код МКБ-10		
Хорея	G25.5	I00-I02	I02. —
Хорея	G25.5	I05-I09	I02. —
Ревматический эндокардит	I09.1	I05-I08	I05-I08
Ревматическая болезнь сердца неуточненная	I09.9	I05-I08	I05-I08
Сколиоз	M41. —	I27.9	I27.1
Сколиоз	M41. —	I50. —	I27.1
Сколиоз	M41. —	I51.9	I27.1

## Приложение 3

*Классификация ревматической лихорадки (АРР, 2003)  
(В. А. Насонова, Н. Н. Кузьмина, Б. С. Белов)*

Клинические варианты	Клинические проявления		Исход	Стадия НК	
	Основные	Дополнительные		КСВ*	НУНА**
Острая ревматическая лихорадка	Кардит	Лихорадка	Выздоровление	0	0
	Артрит	Артралгии	Хроническая	I	I
	Хорез	Абдоминальный синдром	ревматическая болезнь сердца:	IIA	II
Повторная ревматическая лихорадка	Кольцевидная эритема	Серозиты	— без порока***	IIБ	III
	Ревматические узелки		— с пороком****	III	IV

Примечания:

\* — по классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко;

\*\* — функциональный класс по НУНА;

\*\*\* — возможно наличие поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок без регургитации, которое уточняется с помощью Эхо-КГ;

\*\*\*\* — при наличии впервые выявленного порока сердца необходимо, по возможности, исключить другие причины его формирования (инфекционный эндокардит, первичный антифосфолипидный синдром, кальциноз клапанов дегенеративного генеза и др.).

## Приложение 4

### *Перечень сокращений*

- ББ — болезнь Бехтерева
- МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра
- НК — недостаточность кровообращения
- ОРЛ — острая ревматическая лихорадка
- РА — ревматоидный артрит
- РБС — ревматические болезни сердца
- СКВ — системная красная волчанка
- ССД — склеродермия (системный склероз)
- ХРБС — хронические ревматические болезни сердца

# Литература

1. Вайсман Д. Ш., Погорелова Э. И., Хромушин В. А. О создании автоматизированной комплексной системы сбора, обработки и анализа информации о рождаемости и смертности в Тульской области // Вестник новых медицинских технологий. Тула. 2001. №4. С. 80–81.

2. Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины. Информационно-методическое письмо Минздрава РФ и НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН. Москва, 2002.

3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр. ВОЗ. Женева, 1995. Т.1–3.

4. Насонов Е. Л. Антифосфолипидный синдром. М.: Литтерра, 2004.

5. Насонов Е. Л., Баранов А. А., Шилкина Н. П. Васкулиты и васкулопатии. Ярославль: Верхняя Волга, 1999.

6. Насонова В. А., Бунчук Н. В. Клиническая ревматология: Руководство. М.: Медицина, 1997.

7. Насонова В. А., Кузьмина Н. Н., Белов Б. С. Классификация и номенклатура ревматической лихорадки. Научно-практическая ревматология. 2004. № 2. С. 48–51.

8. Основы реаниматологии / Под ред. В. А. Неговского. Изд. 3-е, перераб. и доп. Т.: Медицина, 1977. 590 с.

9. Раденска С. Г., Насонова В. А. Васкулиты и васкулопатии: общие признаки и характерные особенности // Тер. арх. 1998. №11. С. 58–59.

10. Семенкова Е. Н. Системные васкулиты. М.: Медицина, 1988.

11. Сороцкая В. Н., Вайсман Д. Ш. Правила заполнения «Медицинского свидетельства о смерти» при ревматических болезнях сердца: Методические рекомендации. Тула, 2005.

Авторы выражают глубокую благодарность и признательность руководителю лаборатории патоморфологии ГУ Института ревматологии С. Г. Раденска-Лоповок за помощь при подготовке настоящего пособия.

## Системная энзимотерапия в ревматологии

Ревматические заболевания представляют собой серьезнейшую медицинскую, социальную и экономическую проблему. В связи с этим особого внимания заслуживает действия комбинаций протеолитических энзимов, которые имеют эффект, сравнимый с действием препаратов, традиционно используемых в ревматологии, и при этом оказывают минимум нежелательных побочных эффектов. К подобным доступным в настоящее время ферментным смесям относятся препараты системной энзимотерапии – Вобэнзим, Флогэнзим и Вобэ-Мугос.

Отдельные энзимы и их сочетания оказывают существенное влияние на активность иммуноцитов, на образование, транспорт и клиренс цитокинов и антител, а также обладают противовоспалительным, противоотечным и фибринолитическим действием.

### Основные показания

- Ревматоидный артрит
- Ювенильный хронический артрит (ЮХА)
- Системная красная волчанка
- Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)
- Дегенеративные заболевания суставов
- Ревматизм мягких тканей (экстраартикулярные ревматические синдромы — тендиниты, бурситы и периартриты).
- Псориатический артрит
- Фибромиалгия

### Тактика применения

В острой фазе заболевания (выраженное обострение) назначаются высокие дозы препаратов Вобэнзим и Флогэнзим – до 10 драже 3 раза в день (для Флогэнзима – до 12 таб/сут) на срок до 1 месяца, далее – по 7х3 драже Вобэнзима или 9 драже/сут Флогэнзима. Оптимально сочетание со стандартно применяемыми препаратами (глюкокортикостероиды системные и топические; цитостатики, напр., метотрексат; сульфопрепараты; D-пеницилламин; препараты золота и др.), при этом показано ускорение редукции основных симптомов заболевания, снижение выраженности иммуновоспалительного процесса на фоне снижения общей токсичности проводимой терапии. Указанные причины позволяют раньше снижать дозировки небезопасных агрессивных базисных средств, а в части случаев – и совсем отказаться от их применения.

По мере стихания воспалительного процесса снижаются и дозировки препаратов СЭТ – до поддерживающей: 5 драже Вобэнзима 3 раза в день на срок до 3–6 месяцев, по показаниям – до 1 года и более. Указанные терапевтические подходы позволяют ускорить наступление ремиссии, увеличить ее продолжительность, а также существенно снизить частоту возникновения серьезных побочных эффектов стандартной терапии при сохранении необходимой эффективности. Также показано снижение интеркуррентной заболеваемости и замедление темпов инвалидизации при основных ревматических заболеваниях.