

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА
И МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
ПРИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов старших курсов медицинских ВУЗов**

**Уфа
2013**

УДК 618.7-089.168.86-091(07)

ББК 52.51.1я7

П 68

Рецензенты:

Заведующая кафедрой общей и клинической патологии ГБОУ ВПО СамГМУ
Минздрава России д.м.н., профессор *Т. А. Федорина*
Заведующий отделом морфологии ФБУЗ ВЦГПХ Минздрава России
д.м.н., профессор *С. А. Муслимов*

П 68 **Правила оформления патологоанатомического диагноза и медицинского свидетельства о смерти при акушерской патологии: уч.-метод. пос. для студентов старших курсов медицинских ВУЗов / сост.:**
Т. И. Мустафин, Д. С. Куклин, И. А. Шарифгалиев, А. В. Двинских. –
Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. – 34с.

Учебно-методическое пособие подготовлено в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (Москва, 2000), основной образовательной программой дисциплины биопсийно-секционный курс по специальностям лечебное дело и педиатрия.

Предназначено для самостоятельной аудиторной работы студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся по специальностям лечебное дело и педиатрия.

Рекомендовано в печать Координационным научно-методическим советом и утверждено решением редакционно-издательского совета ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России.

УДК 618.7-089.168.86-091(07)

ББК 52.51.1я7

© ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
I. Понятия о материнской смерти и материнской смертности.....	5
II. Структура и принципы оформления диагноза при осложнениях беременности, родов и послеродового периода с учетом МКБ-10.....	7
III. Порядок вскрытия трупов, заполнения и выдачи медицинского свидетельства о смерти в случаях материнской смерти.....	12
IV. Формулирование и кодирование диагнозов по МКБ-10, оформление причин смерти в медицинском свидетельстве о смерти при осложнениях беременности, родов и послеродового периода.....	20
Контрольные задания.....	22
Примеры тестовых заданий для самоконтроля.....	31
Литература.....	33

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость издания настоящего учебно-методического пособия обусловлена действием на территории Российской Федерации Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и отсутствием практических руководств по оформлению диагноза и причин смерти в медицинском свидетельстве о смерти (форма №106/у-08 утверждена приказом МЗ и СР РФ № 782н от 26.12.2008 г.) при материнской смерти. В пособии на основании положений теории диагноза изложены основные принципы оформления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при патологии беременности, родов и послеродового периода. На конкретных примерах акушерской и экстрагенитальной патологий, явившейся причиной материнской смертности, показано использование МКБ-10 в практике здравоохранения для унификации оформления диагнозов и причины смерти в медицинском свидетельстве.

Пособие рекомендуется студентам старших курсов медицинских вузов как дополнительная литература при изучении акушерства и гинекологии, основ секционного курса. Использование этого руководства позволит студентам однотипно оценивать роль акушерской и экстрагенитальной патологий в танатогенезе.

I. ПОНЯТИЯ О МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ И МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Одна из главных задач патологоанатомической службы – обеспечение достоверности данных о причинах смерти населения, в том числе и материнской, что всецело зависит от единого подхода и точного соблюдения правил построения патологоанатомического диагноза, заполнения медицинского свидетельства о смерти и последующей кодировки основного заболевания согласно требованиям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Государственная статистика материнской смертности в Российской Федерации основывается на медицинских свидетельствах о смерти, заполненных на умершую беременную, роженицу, родильницу. Согласно рекомендациям ВОЗ, *материнская смерть* определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после её окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. Случаи материнской смерти следует подразделять на две группы:

1) *смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами*, т.е. смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (т.е. беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, последовавших за любой из перечисленных причин;

2) *смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами*, т.е. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, возникшей в период беременности вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощённой физиологическим воздействием беременности.

Материнская смертность – важнейший показатель деятельности всей системы здравоохранения в целом и является актуальнейшей проблемой для всех стран мира. Расчет *материнской смертности* производится путем умножения количества умерших беременных, рожениц и родильниц на 100000 и деления полученной цифры на количество живорожденных детей. По данным I Всемирного конгресса по проблемам материнской смертности (Марокко, 1997), из 600 тыс. ежегодно погибающих женщин от акушерских кровотечений умирает

130 тыс., от сепсиса — 130 тыс., от позднего гестоза, эклампсии — 110 тыс., от последствий аборт и экстрагенитальных заболеваний — 160 тыс. от разрывов матки, эмболии околоплодными водами — 80 тыс.

В настоящее время существуют значительные расхождения в формулировках заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Среди патологоанатомов нет единой точки зрения на морфологическую диагностику некоторых нозологических форм акушерской патологии. Это затрудняет выяснение истинных причин материнской смертности и, соответственно, снижает информативную ценность статистики материнской смертности в Российской Федерации. Для единого и сопоставимого учета и интерпретации первоначальной причины смерти в соответствии с МКБ-10 необходимо сопоставить результаты исследования состояния родильницы с реакцией плацентарного ложа матки на родовую деятельность, изменчивостью развития последа, с аутопсией плода или состояния новорожденного. Для анализа важны данные о дородовом здоровье женщины и исследования уровня инфицированности, а также механизмов акушерских и экстрагенитальных осложнений, берущих, как правило, начало в гестационной перестройке систем и органов женщины, не менее важны для анализа и возможные проблемы акушерского пособия, терапии и реанимации в родовом и послеродовом периодах.

Типичными ошибками при установлении акушером-гинекологом первоначальной причины смерти в заключительном клиническом диагнозе являются следующие:

- заключительный клинический диагноз представлен хронологическим перечнем клинических состояний, оперативных вмешательств и осложнений, сформулирован без необходимых вышеприведенных рубрик;
- в рубрике «основное заболевание» приводится не нозологическая форма (болезнь), а осложнение;
- в рубрике «основное заболевание» записываются обобщенные (групповые) понятия без уточнения конкретной нозологической формы.

Такие диагнозы расцениваются как неверно оформленные, поскольку они не пригодны для статистического анализа и сопоставления с патологоанатомическим диагнозом.

II. СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ ОФОРМЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА С УЧЁТОМ МКБ-10

Заключительный клинический диагноз в истории болезни (родов) и патологоанатомический диагноз являются компонентами единого диагностического процесса и преследуют единые цели, диагнозы формулируются по общим принципам и однотипной структуре, в терминах, соответствующих МКБ-10. Основными принципами оформления диагноза являются следующие (М. А. Пальцев и соавт., 2002):

- нозологический (в основе диагноза должна лежать конкретная нозологическая форма – совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния (ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001);

- применение дополнительной интранозологической характеристики (уточнение клинко-анатомической формы, стадии, степени тяжести заболевания, типа течения, активности, функциональных нарушений)

- патогенетический – в основе диагноза должен лежать принцип причинно-следственных связей;

- структурность с унифицированными рубриками;

- соответствие с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

- своевременность и динамизм.

Наиболее важным принципом оформления диагноза является нозологический. «В соответствии с нозологией [в диагнозе] выделяют нозологические единицы или формы, т.е. ту или иную конкретную болезнь с типичными для неё сочетаниями симптомов и лежащими в их основе функционально-морфологическими изменениями, а также определённой этиологией и патогенезом». (А. В. Смольяников, 1981). Представление о нозологических формах не является стабильным, т.к. оно отражает уровень развития медицинской науки, в первую очередь знаний причин и механизмов развития болезней. К тому же интересы здравоохранения на определённом этапе требуют выделения ряда

патологических состояний, традиционно считавшихся осложнениями определенных болезней, в самостоятельную статистическую единицу для углубленного изучения заболеваемости, смертности и более эффективной профилактики и лечения. Такие патологические состояния на определенном этапе развития медицины приравниваются к традиционным нозологическим формам и рядом исследователей (А. В. Смольяников и соавт., 1977; П. И. Ступников, 1979) и обозначаются термином «эквиваленты нозологических форм». Это дает основание считать вполне приемлемым следующее определение понятия нозологической единицы: «...структурно-функциональное повреждение (болезнь), имеющее определённую этиологию и патогенез или характерную клинико-анатомическую картину, создающее угрозу трудоспособности и жизни, требующее лечения и выделенное в самостоятельную статистическую рубрику на данном этапе развития медицины и здравоохранения в целях изучения заболеваемости, смертности и более эффективной профилактики и лечения». (А. М. Лифшиц, М.Ю. Ахмеджанов, 1980). В соответствии с другим важным принципом оформления диагноза нозологическая единица, вынесенная во главу его, должна быть наименована по определенной рубрике МКБ-10. В этой связи клинические и клинико-анатомические, патологоанатомические классификации болезней имеют соподчиненный характер по отношению к МКБ и используются лишь для углубленной интранозологической характеристики, для отражения особенных и индивидуальных черт страдания в конкретном случае. Используя МКБ-10 для унификации оформления диагнозов, врач любой специальности должен помнить, что МКБ не является номенклатурой болезней, а выступает как руководство по международной и статистической классификации болезней, травм и причин смерти. Поэтому в ее классах, в т.ч. и рубриках XV класса болезней, перечислены не только нозологические формы, но и синдромы, которые не должны учитываться в качестве самостоятельных болезней, хотя и могут быть причиной смерти. Коды первоначальных причин материнской смертности и заболеваний в МКБ-10 определены в специальный класс XV, который включает 8 блоков нозологических форм. Данная рубрика имеет приоритет над другими при регистрации заболеваний при беременности, родах и в послеродовом периоде, акушерской или экстрагенитальной причины материнской смертности.

Несоблюдение при составлении диагнозов приведенных принципов порождает характерные ошибки и дефекты, не позволяющие медицинскому заключению выполнить свои задачи. Случаи неправильного диагноза тщательно

анализируются и могут стать предметом юридического рассмотрения или повлечь за собой штрафные санкции страховых компаний и фондов. Поэтому во всех медицинских документах недопустимы небрежное оформление диагноза, подчистки в тексте и другие исправления. В то же время каждое исправление текста диагноза, если оно необходимо, скрепляется датой и подписью ответственных лиц.

Правила сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в акушерстве и гинекологии прежде всего подчиняются общим требованиям, предъявляемым к формулировке диагнозов при других заболеваниях. Вопросы унификации структурного оформления диагноза, содержания основных диагностических категорий (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующее заболевание, комбинированное основное заболевание, полипатия и т.п.) подробно рассмотрены в других учебно-методических пособиях (Т. И. Мустафин и соавт. Принципы оформления и структура диагноза. Медицинское свидетельство о смерти. Уфа, 2003, 2012). Однако следует отметить, что при акушерской патологии помимо традиционных рубрик в диагнозе обязательно должны фигурировать в качестве подрубрик такие, как оперативные вмешательства, осложнения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, патология плода и последа, а также фигурировать указание о продолжительности послеродового (послеабортного) периода (Милованов А. П., 2003). Так, после основного заболевания отдельной строкой указываются вид и дата оперативного вмешательства, если операция была направлена на его устранение. Если оперативное вмешательство было направлено на устранение осложнений основного заболевания, то его нужно представить отдельной строкой после рубрики «осложнения». Там же указываются реанимационные мероприятия, интенсивная терапия и их осложнения (например, искусственная вентиляция легких, осложнения гемотрансфузии или наркоза), за исключением тех случаев, когда они выступают в качестве основного заболевания. Патология плода и последа указывается в специальной строке после рубрики «сопутствующие заболевания». Продолжительность от момента аборта, самопроизвольных родов или оперативного родоразрешения до смерти указывается в полных днях или в часах (если смерть наступила в первые сутки).

Практический опыт свидетельствует, что при осложнениях беременности, родов и послеродового периода в качестве основного заболевания могут выступать как одна нозологическая единица, так и две, три и более болезней. Это

обуславливает необходимость использования при оформлении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов различных вариантов структурного построения их: «основное заболевание и его осложнение» при монокаузальном генезе болезни и смерти, «комбинированное основное заболевание» (бикаузальный генез болезни и смерти), «полипатия» (мультикаузальный генез болезни и смерти) (см. таблицу).

Таблица

Основные схемы структуры клинического и патологоанатомического диагноза по Г.Г. Автандилову (1982, 2001)

<i>А. Монокаузальный</i>	<i>Б. Бикаузальный</i>	<i>В. Мультикаузальный</i>
1. Основное заболевание (первоначальная причина смерти)	1. Комбинированное основное заболевание: а) два конкурирующих основных заболевания б) два сочетанных основных заболевания в) основное и фоновое (фоновые) заболевание	1. Полипатии: а) этиологически и патогенетически связанные болезни и состояний (семейство болезней) б) случайное сочетание нескольких болезней и состояний (ассоциация болезней)
2. Осложнения (в том числе непосредственная причина смерти)	2. Осложнения (в том числе непосредственная причина смерти)	2. Осложнения (в том числе непосредственная причина смерти)
3. Сопутствующие заболевания	3. Сопутствующие заболевания	3. Сопутствующие заболевания

Однако применение в демографической статистике принципа «единичной первоначальной причины смерти» требует от врача, оформляющего медицинское свидетельство о смерти, во всех случаях (в т.ч. при би- и мультикаузальном генезе смерти) в качестве первоначальной причины смерти (основного заболевания) выделять только одну нозологическую единицу. Первоначальная причина смерти может быть определена как: «...а) болезнь или травма, вызвавшая последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти или б) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму».

В случаях смерти, связанной с акушерскими причинами, применяются коды О00-О97. Наиболее частыми причинами среди материнской смертности при беременности до 28-ми недель является эктопическая беременность, крово-

течения, септические и другие осложнения после аборта, пузырьный занос (O01.0-O01.9). В МКБ-10 введен специальный код для кодирования существовавшей до беременности гипертонической болезни (O10.0), сахарного диабета (O24.0). Также частой причиной материнской смертности может выступать кровотечение (предлежание плаценты с кровотечением – O44.1, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – O45.0, кровотечение атонического характера в раннем послеродовом периоде – O72.1).

В случаях смерти, связанной с болезнями матери, осложняющими беременность, роды и послеродовый период, используется иной способ кодирования. При возникновении такой ситуации выбирается формулировка необходимой нозологической формы из других классов, но код ставится из класса XV, где в разделах O98-O99 существуют объединенные коды для инфекционных, паразитарных заболеваний, болезней эндокринной системы, органов дыхания, кровообращения и пищеварения, крови и кроветворных органов.

III. ПОРЯДОК ВСКРЫТИЯ ТРУПОВ, ЗАПОЛНЕНИЯ И ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ В СЛУЧАЯХ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ

В соответствии с п.3 ст.67 Федерального Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего, или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев ... д) смерти беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно». Таким образом, согласно действующему законодательству, все беременные, роженицы и родильницы, умершие в стационарах подлежат обязательному патологоанатомическому вскрытию. Каждый случай отказа от патологоанатомического вскрытия в указанных случаях подлежит обсуждению в вышестоящей инстанции (Методические указания МЗ РФ № 2001/193. – М., 2001). Порядок проведения патологоанатомических вскрытий трупов лиц, умерших в лечебно-профилактических учреждениях, определяется Приказом МЗ РФ от 29.04.1994г. № 82 «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий», где также отмечается недопустимость отмены вскрытия умерших беременных, рожениц и родильниц (п.3.3). Вскрытие трупов разрешается производить в любые сроки после констатации биологической смерти врачами лечебного учреждения. Вскрытие проводится после представления медицинской карты стационарного больного (истории родов) или медицинской карты амбулаторного больного. История болезни или родов, представляемая для патологоанатомического исследования, должна содержать заключительный клинический диагноз с датой его установления, посмертный эпикриз, подлинники материалов проведенных исследований (рентгенограммы, ЭКГ, лабораторные анализы, карты анестезиологических и реанимационных пособий и пр.), визу главного врача или его заместителя с указанием цели направления (на патологоанатомическое вскрытие, судебно-медицинское исследование, сохранение и др.). Медицинские карты

стационарных больных на всех умерших за предшествующие сутки передаются в патологоанатомическое отделение больницы не позднее 10 часов утра. После искусственного криминального или неуточненного аборта, произведенного вне лечебного учреждения, в случае смерти от насильственных причин или при подозрении на таковую или при неустановленной личности умершей беременной женщины, последняя подлежит судебно-медицинскому исследованию (Милованов А. П., 2003). Передача трупов на судебно-медицинскую экспертизу производится каждый раз только по распоряжению главного врача лечебного учреждения в установленном порядке. О каждом подобном случае в больнице главный (дежурный) врач обязан сообщить органам прокуратуры или милиции.

Вскрытию и регистрации в протоколе патологоанатомических исследований также подлежат все умершие в лечебно-профилактических учреждениях новорожденные независимо от массы и длины тела и от того, сколько времени после рождения наблюдались у них признаки жизни, а также мертворожденные массой 500 г и более и длиной тела 25 см и более при сроке беременности более 22 недель. Плоды меньшей массы могут вскрываться по договоренности заведующего патологоанатомическим отделением с главным врачом родовспомогательного учреждения, если это отвечает научно-практическим задачам данного медицинского учреждения. Свидетельство о перинатальной смерти на них не оформляется. Послед направляется вместе с плодом и регистрируется как биопсия. Результаты исследования направляются в лечебное учреждение. Главный врач родовспомогательного учреждения обеспечивает в 100 % вскрытие трупов мертворожденных и умерших новорожденных и доставку их в патологоанатомическое отделение не позднее 12 часов после родов мертворожденного или смерти новорожденного. Мертворожденный направляется с историей родов и клиническим эпикризом, умерший новорожденный – с историей развития новорожденного и клиническим эпикризом. Мертворожденный направляется в патологоанатомическое отделение с последом. На патологоанатомическое исследование направляются также последы от новорожденных, если у них имеются симптомы внутриутробного заболевания и, особенно, если имеется подозрение на внутриутробную инфекцию.

Для унификации формулировки патологоанатомического диагноза перинатально умерших используются только результаты вскрытий трупов плодов и новорожденных и патологоанатомического исследования последов. Клинические данные о материнской патологии во время беременности и родов в пато-

логоанатомический диагноз не вносятся. Они обязательно фиксируются в патологоанатомическом эпикризе и свидетельстве о смерти. Допускается выдача предварительного свидетельства о смерти роженицы и родильницы сразу после аутопсии. Окончательный вариант предоставляется после анализа всех результатов исследования (оформляется не позже 30 дней после вскрытия) и содержит заключение о причине смерти. Свидетельство о перинатальной смерти или предварительное свидетельство о перинатальной смерти, патологоанатомический диагноз и протокол (карта) патологоанатомического исследования оформляются патологоанатомом в день вскрытия.

Порядок оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти подробно рассмотрен нами в других пособиях (Т. И. Мустафин и соавт. Принцип оформления и структура диагноза. Медицинское свидетельство о смерти, Уфа, 2003, 2012). Здесь мы укажем только на особенности заполнения данного документа в случаях материнской смерти.

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)

серия _____ № _____ «___» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
 2. Пол: мужской 1, женский 2
 3. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____
 4. Дата смерти: число _____, месяц _____, год _____, время _____
 5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей): республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
 6. Смерть наступила: на месте происшествия 1, в машине скорой помощи 2, в стационаре 3, дома 4, в другом месте 5
- Для детей, умерших в возрасте до 1 года:
7. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____, дней жизни _____
 8. Место рождения _____
 9. Фамилия, имя, отчество матери _____

линия отреза

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Наименование медицинской организации _____
адрес _____
Код по ОКПО _____
Для врача, занимающегося частной практикой:
номер лицензии на медицинскую деятельность _____
адрес _____

Код формы по ОКУД _____
Медицинская документация
Учетная форма № 106/у-08
Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 26.12.2008 г. №782

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)

серия _____ № _____ «___» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
2. Пол: мужской 1, женский 2
3. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____
4. Дата смерти: число _____, месяц _____, год _____, время _____
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей): республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
6. Местность: городская 1, сельская 2
7. Место смерти: республика, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ кв. _____
8. Местность: городская 1, сельская 2
9. Смерть наступила: на месте происшествия 1, в машине скорой помощи 2, в стационаре 3, дома 4, в другом месте 5
10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. До 1 месяца: доношенный (37-41 недель) 1, недоношенный (менее 37 недель) 2, переносный (42 недель и более) 3
11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении _____ грамм 1, каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) 2, дата рождения матери _____ 3, возраст матери (полных лет) _____ 4
фамилия матери _____ 5, имя _____ 6, отчество _____ 7
- 12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке 1, не состоял(а) в зарегистрированном браке 2, неизвестно 3
- 13.* Образование: профессиональное: высшее 1, неполное высшее 2, среднее 3, начальное 4, общее: среднее (полное) 5, основное 6, начальное 7; не имеет начального образования 8, неизвестно 9
- 14.* Занятость: был(а) занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации 1, прочие специалисты 2, квалифицированные рабочие 3, неквалифицированные рабочие 4, занятые на военной службе 5, не был(а) занят(а) в экономике: пенсионеры 6, студенты и учащиеся 7, работавшие на личном подсобном хозяйстве 8, безработные 9, прочие 10
15. Смерть произошла: от заболевания 1; несчастного случая: не связанного с производством 2, связанного с производством 3, убийства 4; самоубийства 5, в ходе действия: военных 6, террористических 7, род смерти не установлен 8

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 10-11, пункты 12-14 заполняются в отношении их матерей.

10. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания

беременности, родов (аборта) 3, кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4

13. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки) заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____

Подпись _____

14. Фамилия, имя, отчество получателя _____

Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись получателя _____

линия отреза

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти – указать дату (отравления): число _____ месяц _____ год _____ время _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером (акушеркой) 3

патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____

(фамилия, имя, отчество)

должность _____

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения

за больным(ой) 3, вскрытия 4 мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток 1, из них в течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания

беременности, родов (аборта) 3, кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки) заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____

Подпись _____

Руководитель медицинской организации,
частнопрактикующий врач (подчеркнуть) _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Печать _____

23. Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

При заполнении Медицинского свидетельства о смерти в пунктах 1-3,5,6, 12 делается запись в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего, в пунктах 10,11 – в соответствии с первичной медицинской учетной документацией, в пунктах 13,14 – со слов родственников. В исключительных случаях при отсутствии документов, подтверждающих личность умершего, возможно заполнение указанных п.1-3,5,6,12 со слов родственников, о чем должна быть сделана соответствующая запись в правом верхнем углу медицинского свидетельства, заверенная подписью и печатью. Сведения о причине смерти записываются в пункте 19. Порядок записи причин смерти, предусмотренный в свидетельстве в соответствии с рекомендациями ВОЗ должен помочь врачу выделить из комплекса взаимодействующих заболеваний тот патологический процесс, который непосредственно привел к смерти, и те заболевания, которые способствовали смертельному исходу, оказав неблагоприятное влияние на течение основного заболевания. При заполнении п.19 «причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок: из заключительного клинического (патологоанатомического, судебно-медицинского) диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти (основное заболевание). Эта первоначальная причина (основное заболевание) с ее ведущими осложнениями указывается в подпунктах «а-г» части I пункта 19 Медицинского свидетельства о смерти:

- а) непосредственная причина смерти;
- б) промежуточная причина смерти;
- в) первоначальная причина смерти;
- г) внешняя причина (при травмах, отравлениях).

В медицинское свидетельство не включаются все содержащиеся в диагнозе состояния. Из множества формулировок, записанных в первичной медицинской документации, отбирается только необходимая информация. В каждом подпункте части I указывается только одна причина смерти. При этом может быть заполнена только строка подпункта «а», строки подпунктов «а» и «б» или строки «а», «б», «в». Строка подпункта «г» заполняется только в тех случаях, когда причиной смерти являются травмы или отравления.

При заполнении пункта 19 медицинского свидетельства о смерти на умершую беременную, роженицу, родильницу рекомендуется делать записи в следующем порядке: в случае смерти в результате акушерских осложнений беременности, родов или послеродового периода, а также в результате вмешательств, неправильного ведения родов и т.д., сведения о причине смерти запи-

сываются в части I в строках «а», «б», «в». Запись должна четко указывать на связь патологических процессов с беременностью, родами, послеродовым периодом. Например, должно быть записано: послеродовое кровотечение; кровотечение, угрожающий аборт; острая сердечная недостаточность, наркоз во время родоразрешения. В случае смерти беременной, роженицы или родильницы в результате существовавшей прежде у нее болезни или болезни, возникшей в период беременности (диабет, сердечно-сосудистое заболевание, туберкулез и др.), не связанной с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной воздействием беременности, сведения о причине смерти также записываются в части I в строках «а», «б», «в». В случае смерти беременных или рожениц в части II пункта 19 обязательно указывается срок беременности и характер родов. Во всех случаях смерти женщин в послеродовом периоде в пределах 42-х дней после родов в части II делается запись: послеродовой период, ... день. Помимо того, часть II пункта 19 включает прочие причины смерти – это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти (основным заболеванием), но способствовали смертельному исходу. В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, а также выполненные операции и медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний при этом не ограничивается.

После заполнения всех необходимых строк пункта 19 необходимо произвести выбор первоначальной причины смерти и зашифровать ее в соответствии с МКБ-10. В статистическую разработку включается только одна первоначальная причина при смерти от заболеваний и две причины при смерти от травм (отравлений): первая – по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая – внешняя причина (XX класс МКБ-10).

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. Данные сведения необходимы для получения информации о средней продолжительности жизни при различных заболеваниях (состояниях). При отсутствии необходимых сведений делается запись «неизвестно».

В пунктах 1-13 корешка Медицинского свидетельства о смерти делаются записи, полностью соответствующие записям в тех же пунктах самого свиде-

тельства. Корешок подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим свидетельство. В пункте 14 корешка указывается ФИО получателя свидетельства с указанием документа, удостоверяющего его личность (серия, номер, кем выдан), даты получения и подписи. Корешки подлежат хранению по месту выдачи в течение 1 календарного года после окончания года, в котором были выданы соответствующие свидетельства. По истечении срока хранения корешки подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.

При использовании МКБ-10 для унификации оформления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов необходимо учитывать, что смерть беременных, рожениц и родильниц может быть связана не только с акушерской патологией, но нередко она бывает обусловлена болезнями, отраженными в других классах МКБ-10. В таких ситуациях в качестве «единичной первоначальной причины смерти» (основного заболевания) могут выступать болезни системы кровообращения, болезни крови и кроветворных органов и т.д. Однако шифровка основного заболевания в подобных наблюдениях проводится по рубрикам XV класса МКБ.

IV. ФОРМУЛИРОВАНИЕ И КОДИРОВАНИЕ ДИАГНОЗОВ ПО МКБ-10, ОФОРМЛЕНИЕ ПРИЧИН СМЕРТИ В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Коды заболеваний и первоначальных причин материнской смерти объединены в МКБ-10 в специальный класс XV «Беременность, роды и послеродовый период», содержащий 8 блоков конкретных нозологических форм. Для регистрации заболеваний при беременности, родах или в послеродовом периоде, акушерской или экстрагенитальной причин материнской смерти должны использоваться только коды из этого класса (O 00 – O 99).

Помимо традиционных рубрик в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах при акушерской патологии необходимо указывать и подрубрики – оперативные вмешательства, осложнения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, патологию плода и последа, а также сведения о продолжительности послеродового периода. При этом, если операция была направлена на устранение основного заболевания, то вид и дата вмешательства указываются отдельной строкой после рубрики «основное заболевание». Если операция направлена на устранение осложнения основного заболевания, то информация о ней указывается отдельной строкой после рубрики «осложнения основного заболевания». Патология плода и последа записывается отдельной строкой после рубрики «сопутствующие заболевания». В медицинском свидетельстве о смерти при оформлении п.19 (причина смерти) в части II обязательно указывается срок беременности или послеродового периода.

В МКБ-10 представлен спектр осложнений, связанных с проведением анестезии. Они регистрируются в качестве основного заболевания отдельными кодами (O 29, O 74, O 89). Кроме того, в качестве первоначальных причин материнской смерти может выступать ятрогенная патология, вызванная оперативными вмешательствами, интенсивной терапией и другими процедурами. Если ятрогении возникли на фоне удовлетворительного состояния женщины, явились результатом упущений, неправильного лечения, иных дефектов лечебно-диагностического процесса, то они фиксируются как основное заболевание под общим кодом O 75.4 с дополнительной кодировкой внешней причины смерти

из класса XX. Если лечебно-диагностические мероприятия были проведены по показаниям, без технических и иных погрешностей, при установленной причине смерти, то возникшие патологические процессы ятрогенного характера фиксируются в диагнозе в рубрике «осложнения основного заболевания» и не кодируются как основное заболевание.

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. Диагноз: Основное заболевание – правосторонняя трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы в истмическом отделе.

Осложнения – внутрибрюшное кровотечение (2000 мл). Геморрагический шок.

Операция – лапаротомия, правосторонняя тубэктомия (дата).

2. Диагноз: Основное заболевание – искусственный нелегальный (криминальный) аборт при беременности сроком 14-15 недель (дата). Осложнения – гнойно-некротический эндомиометрит. Стафилококковая септикопиемия – метастатические гнойники в легких, септическая гиперплазия селезенки (№ и дата бак. исследования крови, фрагментов легких и селезенки), геморрагические эрозии желудка (в полости желудка сгусток крови массой 450,0). Постгеморрагическая анемия.

Операции – инструментальная проверка полости матки (дата), экстирпация матки без придатков (дата).

3. Диагноз: Основное заболевание – гестоз: тяжелая преэклампсия при беременности 36 недель.

Осложнения – прогрессирующий массивный некроз печени (токсическая дистрофия печени) – желтуха, геморрагический синдром, гепаторенальный синдром.

4. Диагноз: Основное заболевание – перфорация матки при искусственном медицинском аборте при сроке беременности 9 недель (дата).

Осложнения – гематометра. Массивное маточное кровотечение. Забрюшинная гематома. Геморрагический шок.

Операция – экстирпация матки без придатков (дата).

5. Диагноз: комбинированное основное заболевание (сочетанные заболевания):

1. Полное предлежание плаценты.

2. Гестоз: нефропатия III степени при сроке беременности 39 недель – отеки, альбуминурия, очаговый некроз эпителия канальцев почек, артериальная гипертензия.

Осложнения – массивное маточное кровотечение (кровопотеря 2500 мл). Геморрагический шок. Внутриутробная смерть плода. ДВС-синдром – множественные фибриновые тромбы в сосудах МЦР лёгких, капиллярах клубочков

почек, отек и крупноочаговые кровоизлияния в легких. Шоковые легкие, печень, почки.

Операция – кесарево сечение, надвлагалищная ампутация матки (дата).

Сопутствующие заболевания – ожирение II степени.

6. Диагноз: Основное заболевание – массивное атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде (кровопотеря 2700 мл) при самопроизвольных родах на 38-й неделе беременности: выраженный отек, расслаивающие кровоизлияния миометрия, зияние маточно-плацентарных артерий.

Операция - экстирпация матки без придатков (дата).

Фоновое заболевание: первичная слабость родовой деятельности, затяжные роды.

Осложнения основного заболевания – геморрагический шок (стадия). Респираторный дистресс-синдром; ДВС-синдром; массивная гематома в клетчатке малого таза; острое общее малокровие; отек головного мозга.

7. Диагноз: Основное заболевание – гестоз: нефропатия III степени при сроке беременности 36 недель.

Фоновое заболевание – почечно-каменная болезнь, хронический левосторонний пиелонефрит со сморщиванием почки, викарная гипертрофия правой почки.

Осложнения – частичная преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Массивное дородовое маточное кровотечение (кровопотеря 1300 мл). Геморрагический шок.

Операции - кесарево сечение, надвлагалищная ампутация матки без придатков (дата).

8. Диагноз: полипатия (ассоциация болезней):

1. Гестоз: нефропатия III степени при сроке беременности 33 недели на фоне хронического пиелонефрита.

2. Острый вирусный (грипп А2) катарально-десквамативный ларинготрахеобронхит.

3. Хронический алкоголизм, подтвержденный наркологом - жировой стеатоз печени, кардиомегалия с очагами повреждения миокарда и мелкими рубцами в нем.

Осложнения – частичная преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с массивным маточным кровотечением. Геморрагический шок. Антенатальная гибель плода.

9. Диагноз: полипатия (ассоциация болезней):

1. Гестоз: нефропатия III степени при сроке беременности 36 недель двойней.

2. Холестатический гепатоз беременных.

3. Случайная перфорация стенки подключичной вены с проникновением катетера в плевральную полость и развитием правостороннего пневмоторакса.

Операции – кесарево сечение (дата). Правосторонний торакоцентез (дата). Нижняя трахеостомия (дата).

Осложнения – ДВС-синдром с развитием очагов кортикального некроза в почках. Двусторонний гидроторакс (в плевральных полостях по 1000 мл трансудата). Асцит. Глубокая аспирация крови (кровотечение из тканей раны при трахеостомии). Двусторонний массивный ателектаз легких. Глубокие дистрофические изменения печени, миокарда.

10. Диагноз: Основное заболевание – эклампсия при сроке беременности 34 недели: эклампсическая печень, «шоковые почки», «шоковые легкие».

Фоновое заболевание – двусторонний хронический гломерулонефрит, фибропластический вариант, гипертрофия левого желудочка сердца.

Операции – досрочное родоразрешение путем кесарева сечения (дата). Трахеостомия (дата).

Осложнения – отек головного мозга. Кома.

11. Диагноз: Основное заболевание - массивный кислотно-аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) во время вводного наркоза с целью оперативного родоразрешения (кесарево сечение) при беременности 38 недель: тотальный некроз эпителия трахеи и главных бронхов.

Операция - кесарево сечение (дата).

Осложнения основного заболевания - выраженный отек легких; распространенные обтурационные ателектазы, очаги острой эмфиземы; ДВС-синдром, диапедезные кровоизлияния в серозные и слизистые оболочки.

12. Диагноз: Основное заболевание – эклампсия при беременности сроком 32 недели, развившаяся в раннем послеродовом периоде: тяжелые дистрофические изменения эпителия канальцев почек, эклампсическая печень.

Фоновое заболевание – общее ожирение III степени

Операция – кесарево сечение (дата).

Осложнения – отек головного мозга с очагами энцефалолизиса по ходу сосудов, вклинивание мозжечка в затылочно-шейную дуральную воронку. Кома.

13. Диагноз: полипатия (ассоциация болезней и состояний):

1. Массивное маточное кровотечение в третьем и раннем послеродовом периодах в связи с частичным истинным приращением плаценты.

2. Преждевременные самопроизвольные роды при беременности сроком 34 недели в тазовом предлежании плода.

3. Плацентарный серозно-гнойный хориоамнионит.

4. Тимико-лимфатическое состояние: гиперплазия тимуса (40 г, N 11-18 г) и лимфоидной ткани, гипоплазия надпочечников.

Операции - ручное обследование полости матки (дата). Экстирпация матки с трубами (дата).

Осложнения – геморрагический шок.

14. Диагноз: Основное заболевание – первичная слабость родовой деятельности с несвоевременным отхождением вод при сроке беременности 38 недель.

Фоновое состояние - первородящая 33 лет, состояние после операции кесарево сечение (дата).

Осложнения – флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия ствола и крупных ветвей легочных артерии. Неравномерное полнокровие внутренних органов, очаги дистелектаза в легких, фокусы некрозов в миокарде.

15. Диагноз: Основное заболевание – неполный разрыв стенки матки (задней части) при сроке беременности 39 недель. Двухсторонние интралигаментарные гематомы, отрыв правой широкой маточной связки, гемоперитонеум (4000 мл).

Операции - лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки (дата).

Фоновое заболевание – рубец на задней стенке матки после искусственного аборта.

Осложнения – геморрагический шок. ДВС-синдром с обширными кровоизлияниями в надпочечниках. Отек легких и головного мозга.

16. Диагноз: Основное заболевание – разлитая (генерализованная) послеродовая инфекция: острый гнойный эндомиометрит, гнойный лимфангит и тромбоз в стенке матки, гнойно-фибринозный периметрит, разлитой серозно-фибринозный перитонит, ДВС-синдром с тромбозом сосудов, МЦР легких и головного мозга, отек и набухание головного мозга.

Фоновое заболевание – разрыв промежности II степени при самопроизвольных родах на сроке беременности 40 недель.

Операции – левосторонняя овариоэктомия, релапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с трубами, латеральный дренаж брюшной полости (дата).

17. Диагноз: полипатия (ассоциация болезней и состояний):

1. Эмболия амниотической жидкостью во втором периоде родов – глыбки мекония, клетки эпидермиса и суданофильные капли (жировые) в МЦР легких.

2. Запоздалые роды при сроке беременности 43 недели.

3. Первичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Чрезмерная родовая деятельность. Разрыв шейки матки.

Осложнения – ДВС-синдром, III стадия. Массивное маточное кровотечение. Геморрагический шок.

18. Диагноз: Основное заболевание – послеродовой тромбоз яичниковых вен (самопроизвольные роды при сроке беременности 37 недель).

Фоновое заболевание – бронхиальная астма – хронический катаральный бронхит, обструктивная эмфизема легких, склероз альвеолярных перегородок, гипертрофия правого желудочка сердца (желудочковый индекс – 0,7).

Осложнения – тромбоз эмболия ветвей легочной артерии. Отек легких. Неравномерное полнокровие внутренних органов.

19. Диагноз: Основное заболевание - неудачная интубация – стояние трубки в пищеводе при наркозе перед оперативным родоразрешением путем кесарева сечения в сроке беременности 39 недель: линейные надрывы пищевода, острое вздутие желудка.

Операция – кесарево сечение по поводу клинически узкого таза (дата).

Осложнения - постгипоксическая энцефалопатия: очаги некроза в коре и подкорковых ядрах больших полушарий головного мозга. Отек легких, обширные ателектазы, петехиальные кровоизлияния в перикарде. Реанимация - ИВЛ в течении 2 суток. Патология плода: интранатальная гибель плода.

20. Диагноз: Основное заболевание - несовместимость перелитой иногруппной крови на вторые сутки после самопроизвольных родов на 39 неделе беременности.

Осложнения - посттрансфузионный шок, анурия. Острая почечная недостаточность. Токсическое повреждение печени.

Сопутствующие заболевания - анемия беременных II степени.

Эталонные ответы:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок

б) Внутрибрюшное кровотечение

в) Трубная беременность с разрывом трубы (O 00.1)

г) ---

II. Правосторонняя тубэктомия

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Сепсис, септикопиемия
- б) Гнойно-некротический эндомиометрит
- в) Искусственный нелегальный аборт (О 05.0)
- г) ---

II. Беременность 14-15 недель. Экстирпация матки без придатков

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Прогрессирующий некроз печени
- б) Тяжелая преэклампсия (О 14.1)
- в) ---
- г) ---

II. Беременность 36 недель

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
- б) Массивное маточное кровотечение
- в) Перфорация матки при искусственном медицинском аборте
- г) ---

II. Беременность 9 недель. Экстирпация матки без придатков

5. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
- б) Маточное кровотечение
- в) Полное предлежание плаценты с отслойкой, кровотечением (О 44.1)
- г) ---

II. Нефропатия III степени. Внутриутробная гибель плода. Кесарево сечение. Послеродовый период, 5-ый день.

6. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
- б) Массивное атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде (О72.1)
- в) ---
- г) ---

II. Первичная слабость родовой деятельности. Самопроизвольные роды при сроке беременности 38 недель. Операция: Экстирпация матки без придатков (дата). Послеродовый период 8 ч.

7. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
- б) Частичная преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, маточное кровотечение
- в) Нефропатия III степени при сроке беременности 36 недель (О 26.8)
- г) ---

II. Почечно-каменная болезнь, хронический пиелонефрит. Операции кесарево сечение и надвлагалищная ампутация матки без придатков. Послеродовой период, 1 день.

8. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок

б) Частичная преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

в) Нефропатия III степени с гипертоническим синдромом при беременности 33 недели (O 26.8)

г) ---

II. Хронический пиелонефрит. Гриппозный ларинготрахеобронхит. Хронический алкоголизм. Антенатальная гибель плода. Послеродовой период, 1 день.

9. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая почечно-печеночная недостаточность

б) ДВС-синдром

в) Нефропатия III степени с артериальной гипертензией при сроке беременности 36 недель

г) ---

II. Гепатоз беременных. Операции кесарево сечение, правосторонний торакоцентез и трахеостомия (даты). Послеродовой период, 3-ий день.

10. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек головного мозга

б) Эклампсия при беременности сроком 34 недели (O 15.0)

в) ---

г) ---

II. Хронический гломерулонефрит. Операция – кесарево сечение. Послеродовой период, 5-ый день.

11. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Синдром Мендельсона во время вводного наркоза (O74.0)

б) ---

в) ---

г) Другие несчастные случаи во время оказания терапевтической и хирургической помощи (Y65.8).

II. Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в сроки беременности 38 недель. Послеродовой период 3-и сутки.

12. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек головного мозга

б) Эклампсия при сроке беременности 32 недели (O 15.2)

в) ---

г) ---

II. Операция кесарево сечение (дата). Послеродовой период, 1-ый день.

13. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок

б) Маточное кровотечение в третьем и раннем послеродовом периодах в связи с частичным истинным приращением плаценты (О 72.0)

в) ---

г) ---

II. Преждевременные самопроизвольные роды при беременности сроком 34 недели. Экстирпация матки с трубами (дата). Тимико-лимфатическое состояние. Послеродовой период, 1-ый день.

14. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Тромбоэмболия легочной артерии

б) Флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей

в) Первичная слабость родовой деятельности при сроке беременности 38 недель (О 62.0)

г) ---

II. Состояние после кесарева сечения. Послеоперационный период, 3-ий день.

15. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая надпочечниковая недостаточность

б) Массивное маточное кровотечение

в) Разрыв матки до начала родовой деятельности при сроке беременности 39 недель (О 71.0)

г) ---

II. Рубец на задней стенке матки. Послеродовой период, 3-ий день.

16. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Разлитой серозно-фибринозный перитонит

б) Гнойный эндомиометрит

в) Разлитая (генерализованная) послеродовая инфекция (О 85)

г) ---

II. Разрыв промежности II степени при самопроизвольных родах на сроке беременности 40 недель. Послеродовой период, 4-ый день.

17. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок

б) Массивное маточное кровотечение

в) Эмболия амниотической жидкостью во втором периоде родов (О 88.1)

г) ---

II. Запоздалые роды при сроке беременности 43 недели. Первичная слабость родовой деятельности. Родостимуляция окситоцином. Чрезмерная родовая деятельность. Разрыв шейки матки. Послеродовый период, 1-ый день.

18. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Тромбоэмболия ветвей легочной артерии
б) Послеродовый тромбоз яичниковых вен (О 87.9)
в) ---
г) ---

II. Бронхиальная астма. Послеродовый период, 1-ый день.

19. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Постгипоксическая энцефалопатия
б) Отек легких
в) Неудачная интубация - стояние трубки в пищеводе (О 74.7)
г) ---

II. Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в сроки беременности 39 недель. Послеродовый период – 2-ые сутки.

20. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Посттрансфузионный шок
б) Несовместимость перелитой иногруппной крови (О 75.4)
в) ---
г) ---

II. Анемия беременных II степени. Самопроизвольные своевременные роды. Послеродовый период - 36 часов.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТЬ – ЭТО:

- а) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от причины, связанной с беременностью, осложненной ею или ее ведением;
- б) смерть женщины только в послеродовом периоде;
- в) смерть женщины только в период беременности или родов;
- г) смерть женщины от любых причин, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания.

2. РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ:

- а) всех зарегистрированных случаев беременности;
- б) всех зарегистрированных случаев родов;
- в) всех зарегистрированных случаев рождения живых детей;
- г) всех зарегистрированных случаев детей, проживших не менее 42 дней.

3. К ПРИНЦИПАМ ПОСТРОЕНИЯ ДИАГНОЗА ОТНОСЯТСЯ:

- а) нозологический;
- б) патогенетический;
- в) структурный;
- г) соответствие МКБ-10;
- д) все перечисленные.

4. ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В БИКАУЗАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МОГУТ БЫТЬ:

- а) конкурирующими;
- б) сочетанными;
- в) основным и фоновым;
- г) верно только А и Б;
- д) верно все перечисленное.

5. КОДЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В МКБ-10 СОСТАВЛЯЮТ КЛАСС:

- а) I;
- б) II;
- в) IX;
- г) XV;
- д) XX.

6. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ (ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА) ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ:

- а) в строке «а» ч. I п. 19;
- б) в строке «б» ч. I п. 19;

- в) в строке «в» ч.І п.19;
- г) в строке «г» ч.І п.19;
- д) в ч.ІІ п.19.

7. ВЫДАЧА ТРУПА БЕЗ ВСКРЫТИЯ НЕДОПУСТИМА:

- а) при всех случаях смерти беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней послеродового периода;
- б) только в случаях смерти в период беременности, независимо от сроков;
- в) только в случаях смерти в период беременности с 22-й недели;
- г) только в случаях смерти во время родов;
- д) только в случаях смерти во время беременности и родов.

8. НАПРАВЛЕНИЕ ТРУПА НА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- а) главный врач ЛПУ, где произошла смерть;
- б) главный врач женской консультации, наблюдавшей пациентку при жизни;
- в) заведующий отделением, где произошла смерть;
- г) лечащий врач;
- д) заведующий патологоанатомическим отделением.

9. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО ВНЕ-БОЛЬНИЧНОГО АБОРТА ТРУП:

- а) направляется на патологоанатомическое исследование;
- б) направляется на судебно-медицинское исследование;
- в) может быть выдан без вскрытия;

10. ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА И ПОСЛЕДА В ДИАГНОЗЕ МАТЕРИ

- а) не указывается;
- б) указывается в рубрике «основное заболевание»;
- в) указывается в рубрике «осложнения основного заболевания»;
- г) указывается в рубрике «сопутствующие заболевания»;
- д) указывается отдельной строкой после рубрики «сопутствующие заболевания».

Эталоны ответов:

- | | |
|-------|--------|
| 1) а; | 6) д; |
| 2) в; | 7) а; |
| 3) д; | 8) а; |
| 4) д; | 9) б; |
| 5) г; | 10) д. |

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики - М.,1998.- 505 с.
2. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В., Автандилов Г. Г. Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-Х: методические рекомендации. – М., 2001. – 142 с.
3. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов - М.: ООО «МИА», 2008. - 424с.
4. Коваленко В. Л. Диагноз в клинической медицине - Челябинск, 1995. – 182 с.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. ВОЗ. Женева, 1995, Т 1-3.
6. Милованов А. П., Фокин Е. И., Зайратьянц О. В., Добряков А. В., Королева Л. П. Принципы построения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при материнской смерти: методические указания. – М., 2001. – 31 с.
7. Милованов А. П. Патологоанатомический анализ причин материнских смертей // Архив патологии, 2003. – Приложение. – 76 с.
8. Некачалов В. В. Ятрогении (патология диагностики и лечения) - СПб., 1998. – 42 с.
9. Пальцев М. А., Коваленко В. Л., Аничков Н. М. Руководство по биопсийно-секционному курсу: учебное пособие. - М.: Медицина, 2002. – 256 с.
10. Приказ МЗ РФ от 01.10.2012 г. "Об утверждении порядка проведения патологоанатомических вскрытий".
11. Рыков В. А. Справочник патологоанатома. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 256 с.
12. Тимофеев И. В. Патология лечения. – СПб., 1999. – 656 с.
13. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Мустафин Тагир Исламнурович
Куклин Дмитрий Сергеевич
Шарифгалиев Ильдар Асхадуллович
Двинских Алексей Викторович

**Правила оформления патологоанатомического диагноза
и медицинского свидетельства о смерти
при акушерской патологии**

Учебно-методическое пособие
для студентов старших курсов медицинских ВУЗов

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.
Подписано к печати 28.11.2012 г.
Отпечатано на ризографе с готового оригинал-макета,
представленного авторами.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 2,1.
Тираж 104 экз. Заказ № 19

450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России