

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

**ПРИНЦИПЫ ОФОРМЛЕНИЯ
И СТРУКТУРА ДИАГНОЗА.
МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов старших курсов медицинских ВУЗов
(2-е издание, переработанное и дополненное)**

**Уфа
2013**

УДК 616-036.882-091(07)

ББК 52.51.1я7

П 76

Рецензенты:

Заведующий кафедрой анатомии человека Института медицины,
экологии и физической культуры ФГОУ ВПО УлГУ Минобрнауки России

д.м.н., профессор *Р. М. Хайруллин*

Заведующий отделом морфологии ФГБУ ВЦГПХ Минздрава России

д.м.н, профессор *С. А. Муслимов*

П 76 **Принципы оформления и структура диагноза. Медицинское свидетельство о смерти:** уч.-метод. пос. для студентов старших курсов медицинских ВУЗов. 2-е изд., перераб. и доп. / сост.: Т. И. Мустафин, Д. С. Куклин, И. А. Шарифгалиев, А. В. Двинских, Л. Ш. Сафинова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. – 83с.

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 616-036.882-091(07)

ББК 52.51.1я7

© ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
I. Структура и принципы оформления диагноза.....	5
II. Порядок заполнения и выдачи медицинского свидетельства о смерти.....	13
III. Формулирование и кодирование диагнозов по МКБ-10, оформление причин смерти в медицинском свидетельстве о смерти.....	23
Примеры тестовых заданий для самоконтроля.....	79
Литература.....	82

ВВЕДЕНИЕ

Во втором издании учебно-методического пособия (первое вышло в 2003 году) излагаются основные требования к оформлению диагноза и медицинского свидетельства о смерти в соответствии с современными нормативными документами. В первом разделе отражается структура и принципы построения диагноза. Во втором разделе приведены сведения о порядке заполнения и выдачи медицинского свидетельства о смерти с представлением образца бланка (форма № 106/у-08). В третьем разделе приведены рекомендации по оформлению и кодированию диагнозов по классам МКБ-10, а также контрольные задания по оформлению причин смерти в медицинском свидетельстве о смерти по всем классам заболеваний.

I. СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ ОФОРМЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

Существует немало определений понятия «диагноз». Наиболее приемлемыми из них, на наш взгляд, являются следующие:

1) Диагноз (распознавание) – медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней. Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма, например, беременность, климакс и другие, а также заключение об эпидемиологическом очаге (БМЭ, изд. III, т.7.- М., 1977.-241с.;

2) Диагноз – краткая формулировка представлений врача о болезни пациента, ее осложнениях и исходах, в основу которой положен принцип причинно-следственных отношений (Д.С.Саркисов, 1990).

Знание методов диагностики, принципов построения и оформления диагноза имеет важнейшее значение для медицинской практики, так как сформулированный диагноз является обоснованием к выбору методов лечения больного и профилактических мероприятий. Выделяют 4 основных вида диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский и эпидемиологический. Клинический диагноз может быть направительным, предварительным, основным и заключительным. Правильно оформленный диагноз служит для объективного установления характера, существа и происхождения патологических процессов, состояний и заболеваний, определению их степени развития и взаимосвязи, давности и последовательности возникновения, выраженности и особенностей течения. Кроме того, в патологоанатомической практике он позволяет четко определить причины и механизмы смерти больного и способствует объективному контролю над качеством клинической диагностики и лечебного процесса, оценке характера и причин нежелательных результатов оказания медицинской помощи (М. А. Пальцев и соавт., 2002; В. А. Рыков, 2006).

Клинический и патологоанатомический диагнозы, будучи целостной системой, представляют ее на различных этапах и с несколько различных позиций. Во-первых, клинический диагноз динамичен и по ходу наблюдения больного может меняться, в то время как патологоанатомический диагноз является статичным. Во-вторых, клинический диагноз отражает большей частью «функ-

циональные изменения», а патологоанатомический базируется на морфологических аспектах. Тем не менее, в интересах полноценного клинко-анатомического сопоставления построение клинического и патологоанатомического диагнозов должно быть основано на идентичных принципах и схемах. В отечественной медицине на сегодняшний день в качестве этих принципов можно выделить 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 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

- своевременность и динамизм.

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.

Структурность диагноза подразумевает обязательное выделение четких рубрик. В зависимости от варианта генеза болезни и смерти используют следующие основные схемы оформления диагноза (табл. 1).

Основные схемы структуры клинического и патологоанатомического диагнозов 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) заболевания	1. Полипатии: а) этиологически и патогенетически связанные несколько болезней 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

А. Монокаузальный (однопричинный) диагноз.

В построении диагноза ведущим является нозологический принцип, согласно которому диагноз должен содержать название определенной болезни (травмы, в некоторых случаях синдрома, приравненного к нозологической форме, «второй болезни»), предусмотренное действующей номенклатурой. «В соответствии с нозологией в диагнозе выделяют нозологические единицы или формы, то есть ту или иную конкретную болезнь с типичным для нее сочетанием симптомов и лежащими в их основе функционально-морфологическими изменениями, а также определенной этиологией и патогенезом» (БМЭ, изд. III, т.17, М., 1981, с. 59).

Основное заболевание в клиническом понимании – это нозологическая единица (травма, патологическое состояние), имеющая в данный момент наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни. По поводу этого заболевания больной обращается за медицинской помощью, оно является причиной госпитализации и лечения или смерти. В патологоанатомическом понимании основное заболевание – это нозологическая форма, которая сама по себе или через связанное с ней осложнение привела больного к смерти, то есть

основное заболевание при летальных исходах соответствует понятию в определениях ВОЗ *первоначальная причина смерти*.

К *осложнениям основного заболевания* относят те нозологические единицы, синдромы, патологические процессы и состояния, которые патогенетически связаны с основным заболеванием, но формируют качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, анатомические и функциональные изменения и способствующие смертельному исходу. При наличии множественных осложнений они располагаются в соответствии с патогенетической и временной последовательностью их развития. Целесообразно выделять главное осложнение, которое зачастую выступает в качестве непосредственной причины смерти. *Непосредственная причина смерти* – это структурно-функциональные или метаболические повреждения в организме, вызвавшие нарушения гомеостаза, которые привели к летальному исходу.

Сопутствующими заболеваниями считаются имеющиеся у больного болезни, которые этиологически и патогенетически не связаны с основным заболеванием и его осложнениями и не оказывают неблагоприятного влияния на их течение и не способствуют наступлению смерти.

Непосредственную причину смерти необходимо отличать от первоначального основного заболевания. Причины смерти разнообразны, а механизмы смерти едины: сердечный, легочный и мозговой (Н. К. Пермяков, 1982; И. В. Тимофеев, 1999). Они могут быть одинаковы при различных заболеваниях и их осложнениях. Иногда названные механизмы смерти могут оказаться и непосредственными причинами смерти, например отек легких при уремии, отек мозга после удаления внутримозговой гематомы, сердечная недостаточность при остром инфаркте миокарда. Решать вопрос о непосредственной причине смерти необходимо клинико-анатомически на основании тщательного анализа и сопоставления клинических и морфологических данных. Одна нозологическая единица, например сепсис, может рассматриваться и как основное заболевание (септицемия, септикопиемия после вакцинации, незначительных травм, пупочный, криптогенный сепсис), и как осложнение после хирургических вмешательств – отогенный, одонтогенный, тонзилогенный, маточный, урогенный, пневмониогенный сепсис. Пиелонефрит может быть основным заболеванием, в том числе на фоне сахарного диабета, или осложнением при аденоме простаты, стриктуре уретры, опухоли мочевого пузыря. Цирроз печени неясного или

смешанного генеза является основным заболеванием, а при желчно-каменной болезни, холангитах, постинфарктном кардиосклерозе с явлениями хронической сердечной недостаточности и др. – осложнением этих заболеваний. Инфаркт миокарда чаще является основным заболеванием, но может быть и осложнением в результате тромбоэмболии венечных артерий при ревматизме, сифилисе, септическом эндокардите.

Местная манифестация заболевания, требующая проведения специальных медицинских мероприятий, позволила сделать логическое ударение на те патологические состояния, которые ранее считались только осложнениями, а в настоящее время признаются нозологическими единицами. Например, внутримозговые кровоизлияния рассматриваются в МКБ-10 как самостоятельные нозологические единицы, приобретающие значение основного заболевания и требующие интенсивной неврологической терапии. В этих случаях гипертоническая болезнь (после исключения травмы и разрывов аневризм сосудов) учитывается в данной ситуации в качестве не основного заболевания, а фонового. Как основное заболевание гипертоническая болезнь принимается только при диагностировании сердечной, почечной и сердечно-почечной формах, не осложненных инфарктом миокарда.

Часто встречающийся в практике диагноз общий атеросклероз следует считать неправильным. Атеросклероз в качестве основного заболевания как нозологическая единица должен учитываться только в трех случаях: атеросклероз аорты с осложнениями, например с разрывом аорты; атеросклероз почечных артерий, осложненный нефросклерозом и ХПН; атеросклероз артерий нижних конечностей, осложненный гангреней. Во всех остальных случаях атеросклеротические изменения артерий (атеросклеротический стенозирующий коронаросклероз, атеросклероз артерий головного мозга, кишечника) входят в качестве базового компонента (фонового заболевания) в диагнозе отдельных нозологических единиц (инфаркты миокарда, мозга, кишки). В диагнозах следует избегать родовых понятий (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь и др.), так как они учитываются как неуточненные формы.

В роли основного заболевания при монокаузальном варианте диагноза может выступать ятрогенная патология (от греч. *iатros* – врач).

С нозологических позиций понятие «ятрогения» включает любое новое, побочное заболевание или патологический процесс, связанные с действиями

(лечение, диагностическое мероприятие) врача или другого медицинского работника. Однако трактовка этих случаев должна быть различна в зависимости от степени обоснованности и качества проведенных медицинских мероприятий. В случае, когда смертельные осложнения наступили после обоснованных и правильно проведенных медицинских назначений и после операций на патологически измененных тканях, они должны трактоваться только как смертельные осложнения основного заболевания, по поводу которого эти мероприятия были предприняты, или учитываться вторым сочетанным заболеванием в комбинированном основном заболевании, что предпочтительнее.

В отличие от указанной ситуации, основным заболеванием или первоначальной причиной смерти считают:

а) дачу лекарств не по назначению или в повышенных дозах, когда интоксикация сама по себе не явилась причиной смерти;

б) непрофессиональное проведение диагностических и лечебных мероприятий, послуживших причиной смерти;

в) неблагоприятные результаты лечебных мероприятий, проведенных по ошибочному диагнозу или с косметической целью и приведших к смертельному исходу;

г) смертельные аллергические реакции после введения лечебных средств без предварительно проведенных аллергологических проб;

д) закончившиеся смертью различные вакцинации;

е) случаи смерти от наркоза (анестезии).

Б. Бикаузальный диагноз подразумевает наличие у больного двух нозологических единиц, которые, взаимодействуя между собой в различной «тесноте» патогенетической и танатогенетической логической связи, приводят к смерти. Для такого варианта диагноза введено понятие «комбинированное основное заболевание», к которому относят следующие сочетания двух нозологических единиц:

а) *два конкурирующих основных заболевания* – две имеющиеся нозологические единицы, каждая из которых сама по себе или через осложнения могла привести к смерти, и которые не поддаются разделению из-за «тесноты» клинико-морфологических проявлений;

б) *два сочетанных основных заболевания*, отличающиеся от конкурирующих тем, что смерть наступает в результате *случайного совпадения* по вре-

мени двух основных заболеваний, каждое из которых в отдельности в данных условиях не могло привести к смерти, но в совокупности они явились причиной летального исхода;

в) основное и фоновое заболевания (*фоновое заболевание* – нозологическая единица, ухудшающая течение основного заболевания из-за включения в его патогенез и способствующая развитию смертельных осложнений).

При оформлении комбинированного основного заболевания и заполнении врачебного свидетельства о смерти следует знать, что статистическому учету подлежит только нозологическая единица, стоящая на первом месте, вторую нозологическую единицу всегда записывают во вторую часть свидетельства о смерти.

Комбинированное основное заболевание оформляют и в тех случаях, когда неблагоприятные последствия лечения включаются в пато- и танатогенез основного заболевания, учитывая последствия медицинского вмешательства в качестве или сочетанного, или фонового, или конкурирующего заболевания.

При анализе ятрогенной патологии, если вмешательства проводили на патологически измененных тканях (перитонит, канцероматоз и др.), рекомендуется использовать сочетанные заболевания или учитывать ятрогенную патологию как осложнение. Каждое такое наблюдение требует серьезного обсуждения с клиницистами.

В случаях, когда причиной смерти явились: интоксикация при передозировке или неправильной даче лекарств, непрофессиональное выполнение диагностических и лечебных мероприятий – эти медицинские вмешательства, закончившиеся летально, учитывают как основное заболевание с указанием, при какой нозологической единице их выполняли.

В. Мультикаузальный (многопричинный) диагноз.

Если у больного имелось сочетание по тяжести и времени нескольких нозологических единиц (*полипатии*, ассоциация или семейство болезней), то эти случаи рассматриваются в качестве мультикаузальных (многопричинных) и диагноз оформляют исходя из приоритетности нозологической единицы, приведшей к непосредственной причине смерти, которую ставят первой. Остальные заболевания, так же, как и основные, выставляют с учетом их значимости в танатогенезе.

Из комплекса болезней первыми основными заболеваниями, выделяют:

- 1) заболевание, танатогенез которого был ведущим;

2) нозологическую единицу, имеющей наибольшую вероятность быть первоначальной причиной смерти;

3) более тяжелую по характеру осложнений и последствий нозологическую форму;

4) заболевание, имеющее более высокую вероятность по частоте и летальным исходам.

В качестве причины смерти шифруется только первое основное заболевание, явившееся непосредственной причиной.

При клинико-анатомическом анализе расхождением диагнозов считаются случаи, когда остались нераспознанными одно из двух или оба заболевания.

II. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ

В соответствии со ст.47 ГК РФ и ст.3 ФЗ № 147 от 15.11.1997г. «Об актах гражданского состояния» все случаи смерти подлежат государственной регистрации. Основопологающим документом государственной регистрации случаев смерти является «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма №106/у-08 – утверждена приказом МЗ и СР РФ №782н от 26.12.2008) Врач любой специальности должен знать, что медицинское свидетельство о смерти – это не только документ, удостоверяющий факт смерти для регистрации в органах ЗАГСа, скрепленный печатью учреждений, но и *важный статистический документ, являющийся основой государственной статистики причин смерти.* От правильности установления причины смерти и качества заполнения медицинского свидетельства о смерти зависят точность и достоверность статистической информации о причинах смерти, которые лежат в основе планирования и развития здравоохранения.

Согласно действующим положениям медицинское свидетельство о смерти выдается всеми медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы: больничными учреждениями, диспансерами, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, центрами, учреждениями охраны материнства и детства и лицами, занимающимися частной медицинской деятельностью. В случае смерти детей в возрасте до 6 дней выдают *медицинское свидетельство о перинатальной смерти.* Медицинское свидетельство заполняется врачом. В ряде случаев, в отдаленных подразделениях медицинских организаций, не имеющих врача, свидетельство может оформить фельдшер или акушерка.

Медицинское свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии – близким родственникам или законным представителям умершего, а также правоохранительным органам по их требованию под расписку на корешке свидетельства, остающегося в организации, его выдавшей (или у частнопрактикующего врача). В случае смерти в медицинском учреждении выдача трупа без медицинского свидетельства о смерти запрещена. В случае, когда захоронение умершего производит учреждение здравоохранения, последнее обязательно заполняет медицинское свидетельство о смерти и представляет его в

трехдневный срок в органы ЗАГСa для регистрации.

Медицинское свидетельство о смерти оформляется лечащим врачом или его замещающим врачом, фельдшером на основании наблюдений за больным и записей в медицинской документации, отражающих состояние больного до его смерти. В случае проведения патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия тела умершего свидетельство оформляется патологоанатомом (судебно-медицинским экспертом) на основании изучения медицинской документации и результатов вскрытия. В ряде случаев свидетельство может выдать врач, установивший смерть, только на основании осмотра трупа (при отсутствии подозрения на насильственную смерть), если умерший наблюдался (лечился) по поводу известного заболевания. Запрещается выдача медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления врачом (фельдшером, акушеркой) факта смерти.

Медицинское свидетельство о смерти выдают с пометкой «предварительное», «окончательное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного». «Предварительное» свидетельство выдается в тех случаях, если для уточнения причины смерти необходимы дополнительные исследования и если к моменту выдачи свидетельства не установлен род смерти. Невозможность установления рода смерти или других обстоятельств не является основанием для задержки выдачи свидетельства. После уточнения причины и рода смерти в срок не позднее чем через 45 дней составляется новое свидетельство с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного». Медицинское свидетельство о смерти с пометкой «взамен окончательного» оформляется в случаях, когда было выдано свидетельство с пометкой «окончательное», но в дальнейшем выявились ошибки в его оформлении или открылись новые обстоятельства, меняющие его содержание. При выдаче свидетельства «взамен» обязательно указывается номер и дата выдачи предыдущего свидетельства на этот случай смерти. Медицинское свидетельство о смерти с пометкой «взамен» обычно передается медицинским учреждением (частнопрактикующим врачом) непосредственно в органы ЗАГСa. Однако в отдельных случаях по письменному заявлению родственников им может быть выдано новое медицинское свидетельство о смерти «взамен предварительного» для самостоятельного предъявления в органы ЗАГСa с целью получения нового свидетельства о смерти, в котором будет указана уточненная причина смерти.

Медицинское свидетельство о смерти помимо лица, его заполняющего, подписывает руководитель медицинской организации, в которой произошла смерть или в которой производилось вскрытие, заверяется круглой печатью организации (частнопрактикующего врача). Медицинские организации и частнопрактикующие врачи ведут строгий учет бланков свидетельств и корешков отдельно на каждый вид свидетельства. Бланки, сброшюрованные и скрепленные печатью и подписью, хранятся у руководителя организации или частнопрактикующего врача, которые несут ответственность за их сохранность. Проставление номера и серии бланков осуществляется их изготовителем, дублирование не допускается. Неправильно заполненные экземпляры бланков и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено», и они остаются в книжке бланков. В случае утери медицинского свидетельства о смерти лицом, его получившим, на основании письменного заявления последнего возможна выдача дубликата с соответствующей пометкой на основании сохранившегося корешка. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, номер, серия, причина смерти, код по МКБ-10) должны быть указаны в первичной медицинской документации.

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, переношенный (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="checkbox"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>

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="checkbox"/>
б) _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
в) _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
г) _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>

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)

Медицинское свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цветов, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается заполнение бланка, изготовленного типографским способом, с использованием компьютерных технологий. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лица, заполняющего свидетельство, и круглой печатью организации (частнопрактикующего врача). Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о смерти не допускается. Заполнение медицинского свидетельства о смерти производится путем вписывания от руки необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначений (форма №106/у-08, утверждена приказом МЗ и СР РФ от 26.12.2008 г. № 782н, см. Приложение 1). Заполнению подлежат все пункты свидетельства, при отсутствии тех или иных сведений следует записать «не известен», «не установлен» и т.д. Перед заполнением свидетельства о смерти на нем и на корешке проставляется наименование и номер кода лечебного учреждения, порядковый номер свидетельства и делается отметка о характере заполняемого свидетельства - «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного». Указывается полное наименование медицинской организации, выдавшей свидетельство, ее адрес и код по ОКПО (для частнопрактикующего врача – ФИО, адрес и номер лицензии на медицинскую деятельность).

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, 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 и оказывали неблагоприятное влияние на течение основного заболевания. При за-

полнении 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 могут быть заполнены только строка подпункта «а», строки подпунктов «а» и «б» или строки «а», «б», «в». Строка подпункта «г» заполняется только в тех случаях, когда причинами смерти являются травмы или отравления.

Таким образом, при заполнении медицинского свидетельства о смерти диагноз как бы «ставится с ног на голову». В строке «а» указывается непосредственная причина смерти (как правило, это ведущее осложнение основного заболевания), в строке «б» - патологические состояния, которые привели к возникновению вышеуказанной причины, в строке «в» - основное заболевание, то есть заболевание, вызвавшее или обусловившее непосредственную причину смерти. Следовательно, последняя запись в строках «а», «б», «в» свидетельства должна соответствовать первоначальной причине смерти (основному заболеванию). Запись причин смерти может ограничиться строкой «а», если основное заболевание само непосредственно вызвало смерть (например, смерть от крупозной пневмонии, инфаркта миокарда, панкреонекроза), либо закончиться строкой «б», если непосредственная причина смерти вызвана одним заболеванием, например, пневмонией при кори, кардиогенным шоком при остром инфаркте миокарда, тогда в строке «а» должна быть записана пневмония, в строке «б» - корь и в строке «а» - кардиогенный шок, в строке «б» - острый инфаркт миокарда. Строка «в» в этих случаях не заполняется. В каждой строке должно быть записано только одно состояние или заболевание.

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. Не рекомендуется включать в медицинское свидетельство о смерти в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти. Например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность, которые наблюдаются у всех умерших.

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 свидетельства. 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.

Примеры заполнения медицинского свидетельства о смерти.

При наличии одного основного заболевания, одновременно выступающего в качестве первоначальной и непосредственной причины смерти.

I. а) Крупозная пневмония

б) –

в) –

г) –

II. –

I. а) Острый инфаркт миокарда

б) –

в) –

г) –

II. –

I. а) Панкреонекроз

б) –

в) –

г) –

II. –

При наличии одного основного заболевания, выступающего в качестве первоначальной причиной смерти, и смертельного осложнения, являющегося непосредственной причиной смерти.

I. а) Очаговая пневмония

б) Корь

в) –

г) –

II. –

I. а) Кардиогенный шок

б) Острый инфаркт миокард

в) –

г) –

II. –

- I. а) Раковая кахексия
- б) Рак желудка с метастазами
- в) –
- г) –
- II. –

- I. а) Печеночная недостаточность
- б) Крупноузловой цирроз печени
- в) –
- г) –
- II. –

При наличии одного основного заболевания со смертельными осложнениями и фонового заболевания (указывается в части II).

- I. а) Гемотампонада полости перикарда
- б) Разрыв стенки левого желудочка сердца
- в) Острый инфаркт миокарда
- г) –
- II. Гипертоническая болезнь

- I. а) Пищеводное кровотечение
- б) Варикозное расширение вен пищевода
- в) Алкогольный цирроз печени
- г) –
- II. Хронический алкоголизм

При наличии двух конкурирующих основных заболеваний в качестве первоначальной причины смерти должно регистрироваться какое-то одно, второе указывается в части II.

- I. а) Хроническая почечная недостаточность (или уремия)
- б) Амилоидоз почек
- в) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- г) –
- II. Лимфогранулематоз

III. ФОРМУЛИРОВАНИЕ И КОДИРОВАНИЕ ДИАГНОЗОВ ПО МКБ-10, ОФОРМЛЕНИЕ ПРИЧИН СМЕРТИ В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ

I класс. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

Присутствие в названии слова «некоторые» свидетельствует о том, что многие инфекционные и гнойно-воспалительные поражения разных органов и систем фигурируют в других классах МКБ-10. Нозологические единицы данного класса чаще выступают в качестве основных заболеваний. Диагнозы обычно формулируются по моно- или бикаузальному принципу. При этом в качестве фоновых заболеваний нередко выступают сахарный диабет, алкоголизм, наркомания, которые часто сопровождаются значимым угнетением иммунитета.

Контрольные задания:

Оформить п. 19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – клещевой вирусный энцефалит.

Осложнения – отек и набухание вещества головного мозга или аспирационная пневмония* .

Сопутствующие заболевания – желчно-каменная болезнь.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – ВИЧ-инфекция, стадия 4В (СПИД). (иммуноблот + № ..., дата; иммунный статус, дата).

Осложнения – кандидоз пищевода, гортани, трахеи, бронхов, грибковая бронхопневмония, истощение.

Фоновое заболевание – героиновая наркомания (длительность).

3. *Диагноз.* Основное заболевание – ВИЧ-инфекция, стадия 4В (СПИД). (иммуноблот + № ..., дата; иммунный статус, дата).

Фоновое заболевание – гемофилия.

Осложнения – генерализованная саркома Капоши с поражением лимфоузлов, легких, желудочно-кишечного тракта, гагексия, легочное кровотечение, постгеморрагическая анемия.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – бешенство.

* Приводимые в одном блоке (или, или) осложнения заболеваний имеют обучающую направленность и предполагают возможность выбора в каждом конкретном случае. Аналогичны и варианты заполнения (или, или) медицинских свидетельств о смерти

Осложнения – восходящий паралич Ландри, асфиксия.

5. *Диагноз.* Основное заболевание – брюшной тиф.

Осложнения – внутрикишечное кровотечение, постгеморрагическая анемия, или Прободение язвы тонкой кишки, перитонит, или пневмония сливная, или Сепсис.

6. *Диагноз.* Основное заболевание – шигеллез (бактериальная дизентерия).

Осложнения – перфорация язвы сигмовидной кишки, разлитой перитонит, или внутрикишечное кровотечение, постгеморрагическая анемия, или бронхопневмония сливная, или пиелонефрит, уремия, или пилефлебические абсцессы печени, септикопиемия.

7. *Диагноз.* Основное заболевание – холера Эль-Тор.

Осложнения – холерный тифоид – дифтеритический колит, некротический нефроз, гиперплазия селезенки, уремия или шок гиповолемический, кома.

8. *Диагноз.* Основное заболевание – милиарный туберкулез с поражением легких, почек, селезенки, туберкулезный менингит.

Фоновое заболевание – хроническая алкогольная интоксикация.

Осложнения – отек и набухание головного мозга.

9. *Диагноз.* Основное заболевание – острый кавернозный туберкулез II сегмента правого легкого в фазе прогрессирования. БК+.

Осложнения – аррозионное кровотечение из стенки каверны, острая постгеморрагическая анемия.

Сопутствующие заболевания – хронический панкреатит.

10. *Диагноз.* Основное заболевание – фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе прогрессирования: хроническая каверна верхней доли левого легкого, очаги инфильтрации в I, IV, V, VI сегментах левого легкого. БК +.

Осложнения – хроническая легочно-сердечная недостаточность III степени, или эмпиема плевры, или амилоидоз почек, уремия.

Сопутствующие заболевания – Шизофрения.

11. *Диагноз.* Основное заболевание – туберкулезный спондилит с поражением II-IV поясничных позвонков, фаза прогрессирования.

Осложнения – патологический компрессионный перелом тел III-IV поясничных позвонков, пролежни пояснично-крестцовой области, кахексия.

Сопутствующие заболевания – ишемическая болезнь сердца, крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз передней стенки левого желудочка.

12. *Диагноз.* Основное заболевание – сифилис третичный (поздний), си-

филитический мезаортит, аневризма восходящей части аорты.

Осложнения – разрыв аневризмы, гемотампонада полости перикарда, или Разрыв аневризмы, гемоторакс, геморрагический шок.

Сопутствующие заболевания – хронический обструктивный бронхит.

13. *Диагноз.* Основное заболевание – ранний врожденный сифилис: сифилитические менингоэнцефалит, пневмония, гепатит. Рубрика А 50.0.

Осложнения – отек и набухание вещества головного мозга.

14. *Диагноз.* Основное заболевание – стафилококковый сепсис криптогенный, септикопиемия: множественные двусторонние абсцессы легких, почек, гнойный лептоменингит, септическая селезенка.

Осложнения – некротический нефроз, центрлобулярные некрозы печени, отек и набухание головного мозга.

15. *Диагноз.* Основное заболевание – альвеококкоз печени.

Осложнения – гематогенные метастазы альвеококка в легких, сердце, почках, головном мозге. Отек и набухание головного мозга.

Сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит.

16. *Диагноз.* Основное заболевание – корь.

Осложнения – гнойно-некротический панбронхит, бронхопневмония, абсцесс легкого (локализация), гнойный плеврит.

17. *Диагноз.* Основное заболевание – дифтерия глотки (дифтерийная мембранозная ангина), токсическая форма.

Фоновое заболевание – Хроническая ревматическая болезнь сердца, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

Осложнения – Дифтерийный токсический миокардит, ранний паралич сердца (острая сердечная недостаточность).

18. *Диагноз.* Основное заболевание – дифтерия гортани (ларинготрахеит дифтерийный).

Осложнения – асфиксия – закупорка дыхательных путей фибринозными пленками или нисходящий круп (бронхит, бронхиолит), сливная бронхопневмония с абсцедированием.

Сопутствующие заболевания – хронический панкреатит.

19. *Диагноз.* Основное заболевание – менингококковая инфекция – менингококковый гнойный менингит.

Осложнения – отек и набухание мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, или гнойный менингоэнцефалит, гнойный

эпендимит, или гидроцефалия, атрофия полушарий головного мозга, общая церебральная кахексия.

20. *Диагноз.* Основное заболевание – кишечная коли-инфекция (О 124).
Рубрика А 04.0.

Осложнения – токсикоз, эксикоз, сосудистый коллапс, или Кишечный коли-сепсис, гнойный менингит.

21. *Диагноз.* Основное заболевание – вирусный гепатит В, злокачественная (фульминантная, молниеносная) форма с прогрессирующим некрозом печени.

Осложнения – острая печеночная или печеночно-почечная недостаточность.

22. *Диагноз.* Основное заболевание – хронический вирусный гепатит В+дельта, III степень активности, стадия III.

Фоновое заболевание – героиновая наркомания.

Осложнения – печеночно-почечная недостаточность, желтуха, спленомегалия.

23. *Диагноз.* Комбинированное основное заболевание: сочетанные заболевания:

1. Хроническая ишемическая болезнь сердца: крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз переднеперегородочной области левого желудочка. Атеросклероз с преимущественным поражением коронарных артерий.

2. Цирротический туберкулез легких. БК-.

Осложнения – сердечно-легочная недостаточность: асцит, двусторонний гидроторакс, анасарка, мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки.

Сопутствующие заболевания – желчнокаменная болезнь, хронический холецистит.

Эталонные ответы:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Клещевой энцефалит (А 84.1)

в) –

г) –

II. –

- или I. а) Аспирационная пневмония
б) Клещевой энцефалит (А 84.1)
в) –
г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Бронхопневмония сливная
б) Кандидоз
в) ВИЧ-инфекция (стадия 4В) (В 20.4)
г) –

II. Героиновая наркомания

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Легочное кровотечение
б) Генерализованная саркома Капоши
в) ВИЧ-инфекция (стадия 4В) (В 21.0)
г) –

II. Гемофилия

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Асфиксия
б) Восходящий паралич Ландри
в) Бешенство (А 82.1)
г) –

II. –

5. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Постгеморрагическая анемия
б) Внутрикишечное кровотечение
в) Брюшной тиф (А 01.0)
г) –

II. –

- или I. а) Разлитой перитонит
б) Прободение язвы тонкой кишки
в) Брюшной тиф (А 01.0)
г) –

II. –

или I. а) Сливная бронхопневмония
б) Брюшной тиф (А 01.0)
в) –
г) –

II. –

или I. а) Сепсис
б) Брюшной тиф (А 01.0)
в) –
г) –

II. –

б. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Разлитой перитонит
б) Перфорация язвы сигмовидной кишки
в) Дизентерия (шигеллез) (А 03.0)
г) –

II. –

или I. а) Постгеморрагическая анемия
б) Внутрикишечное кровотечение
в) Шигеллез (А 03.0)
г) –

II. –

или I. а) Сливная бронхопневмония
б) Дизентерия (А 03.0)
в) –
г) –

II. –

или I. а) Уремия
б) Пиелонефрит гнойный
в) Шигеллез (А 03.0)
г) –

II. –

или I. а) Септикопиемия
б) Абсцессы печени
в) Дизентерия (А 03.0)

г) –

II. –

7. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Уремия

б) Холера (А 00.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Гиповолемический шок

б) Холера (А 00.1)

в) –

г) –

II. –

8. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Туберкулезный менингит

в) Милиарный туберкулез (А 19.1)

г) –

II. Хроническая алкогольная интоксикация.

9. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая постгеморрагическая анемия

б) Легочное кровотечение

в) Острый кавернозный туберкулез легких (А 15.1)

г) –

II. –

10. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Хроническая сердечно-легочная недостаточность III степени

б) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (А 15.1)

в) –

г) –

II. Шизофрения

или I. а) Эмпиема плевры

б) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (А 15.1)

в) –

г) –

II. Шизофрения

или I. а) Уремия

б) Амилоидоз почек

в) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (А 15.1)

г) –

II. Шизофрения

11. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Кахексия

б) Патологический перелом тел III-IV поясничных позвонков

в) Туберкулезный спондилит, фаза прогрессирования (А 18.1)

г) –

II. –

12. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Гемотампонада полости перикарда

б) Разрыв аневризмы аорты

в) Сифилис третичный (А 52.0)

г) –

II. –

или I. а) Геморрагический шок

б) Разрыв аневризмы аорты

в) Сифилис третичный (А 52.0)

г) –

II. –

13. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Сифилитический менингоэнцефалит

в) Ранний врожденный сифилис (А 50.0)

г) –

II. –

14. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Печеночно-почечная недостаточность

б) Стафилококковый сепсис, септикопиемия (А 41.2)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Гнойный лептоменингит

в) Стафилококковый сепсис, септикопиемия (А 41.2)

г) –

II. –

15. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Метастазы альвеококка в головном мозге и внутренних органах

в) Альвеококкоз печени (В 67.6)

г) –

II. –

16. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Гнойный плеврит

б) Абсцедирующая бронхопневмония

в) Корь (В 05.2)

г) –

II. –

17. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая сердечная недостаточность

б) Токсический миокардит

в) Дифтерия глотки (А 36.0)

г) –

II. Хроническая ревматическая болезнь сердца.

18. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Асфиксия

б) Дифтерия гортани (А 36.2)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Сливная бронхопневмония с абсцедированием

б) Дифтерия гортани (А 36.2)

в) –

г) –

II. –

19. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Менингококковый менингит (А 39.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Гнойный менингоэнцефалит

б) Менингококковая инфекция (А 39.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Общая церебральная кахексия

б) Гидроцефалия

в) Менингококковая инфекция (А 39.0)

г) –

II. –

20. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Сосудистый коллапс

б) Кишечная коли-инфекция (О 124) (А 04.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Гнойный менингит

б) Кишечный коли-сепсис

в) Кишечная коли-инфекция (О 124) (А 04.0)

г) –

II. –

21. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая печеночная или печеночно-почечная недостаточность

б) Прогрессирующий некроз печени

в) Вирусный гепатит В (В 16.2)

г) –

II. –

22. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Печечно-почечная недостаточность
- б) Хронический гепатит активный (В 18.0)
- в) –
- г) –

II. Героиновая наркомания

23. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Сердечно-легочная недостаточность
- б) ХИБС: крупноочаговый кардиосклероз (I 25.2)
- в) –
- г) –

II. Цирротический туберкулез легких

- или I. а) Сердечно-легочная недостаточность
- б) Цирротический туберкулез легких (А 16.0)
 - в) –
 - г) –
- II. ХИБС: крупноочаговый кардиосклероз.

II класс. Новообразования

Онкологические заболевания не имеют искусственного приоритета при формулировке диагноза. Они могут выступать в качестве основного заболевания, входить в состав комбинированного основного заболевания или полипатий, а также являться сопутствующими заболеваниями в зависимости от их танатогенетической значимости. В случае летального исхода новообразование становится основным заболеванием только в том случае, если оно действительно выступает в качестве первоначальной причины смерти. При одновременном наличии у больного двух и более первичных опухолей различных локализаций следует использовать понятие «первично-множественное злокачественное новообразование» (код по МКБ-10 C97), за исключением случаев опухолевых поражений кроветворной и лимфоидной тканей. При онкологических заболеваниях важно дифференцировать поражения органов, развившиеся в результате паранеопластических синдромов, от самостоятельных болезней этих органов, совпавших с ними по времени. Таким образом, у онкологических больных для правильной формулировки диагноза и оформления медицинского свидетел-

ва о смерти важно дифференцировать пато- и танатогенез развития патологических состояний. При формулировке диагноза не следует указывать метастазы злокачественной опухоли в рубрике «осложнения», поскольку метастазирование является проявлением одной из стадий прогрессии опухоли и должно отражаться в рубрике «основное заболевание» вместе с первичной опухолью. В медицинском свидетельстве о смерти предусмотрено использование только кодов новообразований, указанных в МКБ-10. Однако, для гистологической верификации опухоли или уточнения ее топографии (преимущественно в рамках прижизненной морфологической диагностики) следует использовать шифры Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О). Она содержит пятизначные коды М (от 8000/0 до 9989/1). При этом первые четыре знака указывают на гистологический вариант опухоли, а пятый – на ее биологическое поведение (0 – доброкачественное; 1 – неясное; 2 – carcinoma in situ; 3 – злокачественное, первичный очаг; 4 – злокачественное, метастатический очаг; 9 – злокачественное, неясное).

Контрольные задания:

Оформить п. 19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – узловой рак правого верхнедолевого бронха с метастазами в бронхопульмональные лимфатические узлы (гистологически – низкодифференцированный плоскоклеточный рак).

Осложнения – ателектаз легкого, или перитуморозная сливная пневмония, или некроз опухоли, легочное кровотечение, или кахексия.

Сопутствующие заболевания – язвенная болезнь желудка.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – блюдцеобразный рак пищевода (гистологически – высокодифференцированный плоскоклеточный рак).

Осложнения – прорастание опухоли в трахею, аспирационная пневмония (абсцесс, гангрена легкого), или прорастание в плевру, эмпиема плевры, или прорастание в средостение, гнойный медиастинит, или прорастание в желудок, распад, желудочное кровотечение, или кахексия.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – инфильтративно-язвенный рак желудка (гистологически – умеренно-дифференцированная аденокарцинома) с метастазами в перигастральные лимфатические узлы и печень.

Осложнения – перфорация стенки желудка, разлитой перитонит, или же-

лудочное кровотечение, постгеморрагическая анемия, или прорастание рака в ворота печени (головку поджелудочной железы), желтуха (асцит), или прорастание опухоли в корень брыжейки тонкой кишки, кишечная непроходимость.

Сопутствующие заболевания – сахарный диабет.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – узловой рак печени (гистологически – гепатоцеллюлярная карцинома) с метастазами в легкие, кости.

Фоновое заболевание – хронический вирусный гепатит в+дельта, I степень активности.

Осложнения – кахексия, или печеночно-клеточная недостаточность. Сопутствующие заболевания – ревматический порок сердца.

5. *Диагноз.* Основное заболевание – рак тела матки (гистологические – низкодифференцированная аденокарцинома) с распадом.

Осложнения – маточное кровотечение, постгеморрагическая анемия.

Сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит.

6. *Диагноз.* Основное заболевание – глиобластома (гистологически) лобной доли левого полушария.

Фоновое заболевание – гипертоническая болезнь, III стадия.

Осложнения – обширные очаги некроза и геморрагического пропитывания опухоли и мозговой ткани по периферии, выраженный отек и набухание головного мозга, дислокация стволовых структур.

7. *Диагноз.* Комбинированное основное заболевание – конкурирующие заболевания:

1. Ишемическая болезнь сердца: острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Атеросклероз с преимущественным поражением коронарных артерий.

2. Циркулярный рак поперечно-ободочной кишки (гистологически – высокодифференцированная аденокарцинома) с метастазами в брыжеечные лимфатические узлы и печень.

Осложнения – недостаточность кровообращения. Альвеолярный отек легких. Обтурационная кишечная непроходимость.

8. *Диагноз.* Основное заболевание – цереброваскулярное заболевание: ишемический инфаркт правой теменно-височной области головного мозга. Атеросклероз с преимущественным поражением церебральных артерий.

Осложнения – отек и набухание головного мозга.

Сопутствующие заболевания – периферический рак (гистологически – высокодифференцированная аденокарцинома) нижней доли левого легкого.

9. *Диагноз.* Основное заболевание – острый миелоидный лейкоз.

Осложнения – геморрагический синдром, кровоизлияние в головной мозг, или острые язвы желудка и кишечника, кровотечение, геморрагический шок, или двусторонняя сливная пневмония, или сепсис, септицемия, инфекционно-токсический шок.

Сопутствующие заболевания – желчнокаменная болезнь, хронический холецистит.

10. *Диагноз.* Основное заболевание – хронический миелоидный лейкоз, терминальная стадия.

Осложнения – бластный криз, или аплазия костного мозга, панцитопения, или двусторонняя сливная пневмония.

Сопутствующие заболевания – ибс, крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз.

11. *Диагноз.* Основное заболевание – лимфома ходжкина с поражением глубоких шейных, надключичных и подмышечных лимфоузлов, смешанно-клеточный вариант.

Осложнения – двусторонняя сливная пневмония.

Сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Ателектаз легкого

б) Рак легкого (С 34.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Сливная бронхопневмония

б) Рак легкого (С 34.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Легочное кровотечение

б) Рак легкого (С 34.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Кахексия

б) Рак легкого (С 34.1)

в) –

г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Аспирационная пневмония или абсцесс (гангрена) легкого

б) Прорастание опухоли в трахею

в) Рак пищевода (С 15.8)

г) –

II. –

или I. а) Эмпиема плевры

б) Прорастание опухоли в плевру

в) Рак пищевода (С 15.8)

г) –

II. –

или I. а) Гнойный медиастинит

б) Прорастание опухоли в средостение

в) Рак пищевода (С 15.8)

г) –

II. –

или I. а) Желудочное кровотечение

б) Прорастание опухоли в желудок

в) Рак пищевода (С 15.8)

г) –

II. –

или I. а) Кахексия

б) Рак пищевода (С 15.8)

в) –

г) –

II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Разлитой перитонит
- б) Перфорация стенки желудка
- в) Рак желудка (С 16.8)
- г) –

II. –

- или I. а) Постгеморрагическая анемия
- б) Желудочное кровотечение
 - в) Рак желудка (С 16.8)
 - г) –

II. –

- или I. а) Разлитой перитонит
- б) Флегмона желудка
 - в) Рак желудка
 - г) –

II. –

- или I. а) Желтуха (асцит)
- б) Прорастание рака в ворота печени (головку поджелудочной железы)
 - в) Рак желудка (С 16.8)
 - г) –

II. –

- или I. а) Кишечная непроходимость
- б) Прорастание опухоли в корень брыжейки тонкой кишки
 - в) Рак желудка (С 16.8)
 - г) –

II. –

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Кахексия
- б) Рак печени (С 22.0)
- в) –
- г) Хронический гепатит

II. –

- или I. а) Печеночно-клеточная недостаточность
- б) Рак печени (С 22.0)

в) –

г) –

II. Хронический гепатит

5. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Постгеморрагическая анемия

б) Маточное кровотечение

в) Рак тела матки (С 54.8)

г) –

II. –

6. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Некрозы и кровоизлияния в головном мозге

в) Глиобластома левого полушария (С 71.1)

г) –

II. Гипертоническая болезнь

7. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Альвеолярный отек легких

б) Ишемическая болезнь сердца: острый инфаркт миокарда (I 21.1)

в) –

г) –

II. Рак ободочной кишки

8. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Цереброваскулярное заболевание: инфаркт головного мозга (I 63.5)

в) –

г) –

II. –

9. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Кровоизлияние в головной мозг

б) Острый миелоидный лейкоз (С 92.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Геморрагический шок

б) Желудочно-кишечное кровотечение

в) Острый миелоидный лейкоз (С 92.0)

г) –

II. –

или I. а) Сливная двусторонняя пневмония

б) Острый миелоидный лейкоз (С 92.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Инфекционно-токсический шок

б) Сепсис, септицемия

в) Острый миелоидный лейкоз (С 92.0)

г) –

II. –

10. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Бластный криз

б) Хронический миелоидный лейкоз (С 92.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Аплазия костного мозга

б) Хронический миелоидный лейкоз (С 92.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Двусторонняя сливная пневмония

б) Хронический миелоидный лейкоз (С 92.1)

в) –

г) –

II. –

11. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Двусторонняя сливная пневмония

б) Лимфома Ходжкина (С 81.2)

в) –

г) –

II. –

III класс. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Данный класс болезней включает разнообразные нозологические формы, которые могут выступать в качестве основных заболеваний, а также симптомы и синдромы, осложняющие течение других заболеваний и повреждений. Опухоли кроветворной и лимфоидной тканей в данном классе отсутствуют, поскольку были включены в класс II.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – пернициозная анемия: гиперплазия костного мозга, атрофический гастрит, глоссит, распространенный гемосидероз.

Осложнения – хроническое общее малокровие, жировая дистрофия миокарда, печени.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – аутоиммунная гемолитическая анемия: гиперплазия костного мозга, гемолитическая желтуха, распространенный гемосидероз.

Осложнения – гемолитический криз, некротический нефроз, жировая дистрофия миокарда, печени.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – первичный (врожденный) комбинированный иммунодефицит: гипоплазия тимуса, лимфоидного аппарата селезенки и лимфатических узлов.

Осложнения – стафилококковый сепсис, септикопиемия: двусторонняя абсцедирующая пневмония, абсцессы печени, почек, межлесточный серозный миокардит.

Эталонные ответы:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Пернициозная анемия (D 51.0)

б) –

в) –

г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Острая почечная недостаточность
- б) Гемолитический криз
- в) Аутоиммунная гемолитическая анемия (D 59.1)
- г) –
- II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Сепсис, септикопиемия
- б) Первичный комбинированный иммунодефицит (D 81.9)
- в) –
- г) –
- II. –

IV класс. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

В данный класс включены эндокринные заболевания преимущественно неопухолевой природы. Опухоли эндокринных желез независимо от их функциональной активности включены в класс II. Однако при необходимости соответствующие коды класса IV можно использовать в качестве вторых (дополнительных) для оценки расстройств функций эндокринных желез, связанных с новообразованиями.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – сахарный диабет I типа, тяжелой степени, декомпенсированный: атрофия и склероз поджелудочной железы, диабетическая макро- и микроангиопатия, диабетический нефросклероз.

Осложнения – диабетическая кома, отек и набухание вещества головного мозга, отек легких, гидропическая дистрофия печени, миокарда, или хроническая почечная недостаточность, уремия, или гангрена правой стопы.

Сопутствующие заболевания – ИБС, крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз

2. *Диагноз.* Основное заболевание – ишемическая болезнь сердца: острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеро-

склероз с преимущественным поражением коронарных артерий.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа, тяжелой степени, декомпенсированный: атрофия и склероз поджелудочной железы, диабетическая микроангиопатия, диабетический нефросклероз.

Осложнения – кардиогенный шок: «пустое» сердце, жидкая кровь в крупных сосудах, геморрагические высыпания на слизистых и серозных оболочках, острые эрозии желудка и кишечника, некротический нефроз.

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – диффузный токсический зоб IV степени: тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень.

Осложнения – хроническое общее венозное полнокровие: анасарка, асцит, двусторонний гидроторакс, альвеолярный отек легких.

Сопутствующие заболевания – хронический индуративный панкреатит

4. *Диагноз.* Основное заболевание – гемохроматоз первичный, пигментный цирроз печени.

Осложнения – печеночная кома или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (желудка).

Эталонные ответы:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Диабетическая кома

в) Сахарный диабет I типа (E 10.0)

г) –

II. –

или I. а) ХПН, уремия

б) Диабетический нефросклероз

в) Сахарный диабет I типа (E 10.2)

г) –

II. –

или I. а) Гангрена правой стопы

б) Сахарный диабет I типа (E 10.5)

в) –

г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Кардиогенный шок
- б) ИБС: острый инфаркт миокарда (I 21.0)
- в) –
- г) –
- II. Сахарный диабет II типа

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Хроническая недостаточность кровообращения
- б) Тиреотоксическое сердце
- в) Диффузный токсический зоб (E 05.0)
- г) –
- II. –

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Печеночная кома,
- б) Пигментный цирроз печени
- в) Гемохроматоз (E 83.1)
- г) –
- II. –

- или
- I. а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - б) Пигментный цирроз печени
 - в) Гемохроматоз первичный (E 83.1)
 - г) –
 - II. –

V класс. Психические расстройства и расстройства поведения

Психические расстройства могут фигурировать в качестве основного заболевания только в тех случаях, когда они сами по себе или через свои непосредственные осложнения привели к смерти. Если смерть больного связана с соматической патологией, не зависящей от имеющихся психических расстройств, то именно соматическое заболевание считается основным (первоначальной причиной смерти), а психическое – сопутствующим. В ряде случаев возможно указание психического заболевания в качестве фонового, если оно действительно оказало влияние на течение и исход основной соматической патологии. Учитывая, что существующая в нашей стране система отчетности не

отражает истинной картины смертности лиц, страдавших алкогольной болезнью и наркоманией, МЗ и СР РФ рекомендует (Письмо № 3540-ВС от 27.07.2005г.) обязать врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов обращать внимание при вскрытии на наличие признаков соматической патологии алкогольной этиологии. Полученные результаты должны отражаться в диагнозе и в медицинском свидетельстве о смерти (пункт 19). Разнообразные соматические, неврологические и психические расстройства при алкогольной болезни в МКБ-10 отражены в классах IV, V, IX, XI, XVI, XVII, XIX, XX. При этом следует помнить, что диагноз алкоголизм не может быть впервые выставлен или отвергнут по результатам вскрытия, поскольку является исключительно прижизненным и только психиатрическим. В то время как формулировки «острая» или «хроническая алкогольная интоксикация» должны быть выставлены по результатам вскрытия при наличии соответствующих признаков, даже если они не фигурировали в прижизненных диагнозах. При отравлениях алкоголем, токсическими, психотропными веществами в строке «г» должны быть указаны и зашифрованы обстоятельства их возникновения (класс XX).

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – шизофрения, непрерывный тип течения, галлюцинаторно-параноидная форма (клинически).

Осложнения – кахексия: бурая атрофия миокарда, печени, почек, скелетной мускулатуры.

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – отравление этанолом (данные прижизненного и судебно-медицинского анализов крови, мочи).

Фоновое заболевание – хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гепатит, хронический индуративный панкреатит.

Осложнения – острое общее венозное полнокровие, отек и набухание головного мозга.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – хронический алкоголизм (по данным истории болезни) с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гепатит, хронический индуративный панкреатит.

Осложнения – отек головного мозга с дислокацией стволовых структур.
Сопутствующие заболевания – желчнокаменная болезнь.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Кахексия
- б) Шизофрения (F 20.3)
- в) –
- г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отравление этанолом (T 51.0)
 - б) –
 - в) –
 - г) Случайное отравление этанолом (X 45)
- II. Хроническая алкогольная интоксикация (F 10.1)

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отек головного мозга с дислокацией ствола
 - б) Хронический алкоголизм (F 10.2)
 - в) –
 - г) –
- II. –

VI класс. Болезни нервной системы

Нозологические формы, представленные в данном классе, могут фигурировать в качестве основных и сопутствующих заболеваний или занимать место в комбинированном основном заболевании в зависимости от их танатогенетической значимости. Большинство инфекционно-воспалительных заболеваний головного и спинного мозга и их оболочек включены в класс I, а опухоли нервной системы фигурируют в классе II.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – боковой амиотрофический склероз (болезнь шарко).

Осложнения – аспирационная пневмония или кахексия.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – менингоэнцефалит неуточненной этиологии.

Осложнения – отек и набухание головного мозга или геморрагический синдром: множественные кровоизлияния в коже, слизистых и серозных оболочках, надпочечниках, острая надпочечниковая недостаточность (клинически).

3. *Диагноз.* Основное заболевание – болезнь Альцгеймера, поздняя форма.

Осложнения – двусторонняя полисегментарная гипостатическая бронхопневмония. Инфекционно-токсический шок.

Эталоны ответов:

1. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Аспирационная пневмония

б) Боковой амиотрофический склероз (G 12.2)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Кахексия

б) Боковой амиотрофический склероз (G 12.2)

в) –

г) –

II. –

2. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Отек и набухание головного мозга

б) Менингоэнцефалит неуточненной этиологии (G 04.9)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Острая надпочечниковая недостаточность

б) Двусторонние кровоизлияния в надпочечник

в) Менингоэнцефалит неуточненной этиологии (G 04.9)

г) –

II. –

3. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Инфекционно-токсический шок

- б) Двусторонняя гипостатическая пневмония
 - в) Болезнь Альцгеймера, поздняя форма (G 30.1)
 - г) –
- II. –

VII класс. Болезни глаза и его придаточного аппарата

Нозологические формы этого класса в неспециализированных учреждениях чаще фигурируют в качестве сопутствующих заболеваний, реже – основных, иногда – фоновых.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – Гнойный эндофтальмит правого глаза.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа, тяжелое течение, декомпенсированный.

Осложнения – гнойный лептоменингит или тромбоз кавернозного синуса, абсцесс головного мозга.

Эталоны ответов:

I. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Гнойный лептоменингит
- б) Гнойный эндофтальмит правого глаза (H 44.0)
- в) –
- г) –

II. Сахарный диабет II типа

- или
- I. а) Абсцесс головного мозга
 - б) Тромбоз кавернозного синуса
 - в) Гнойный эндофтальмит правого глаза (H 44.0)
 - г) –

II. Сахарный диабет II типа

VIII класс. Болезни уха и сосцевидного отростка

Нозологические формы этого класса в неспециализированных учреждениях чаще фигурируют в качестве сопутствующих заболеваний, реже – основных, иногда – фоновых.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти

1. *Диагноз.* Основное заболевание – средний гнойный отит справа. Рубрика Н 66.4.

Фоновые заболевания – недоношенность 36 недель.

Осложнения – гнойный остеомиелит височной кости, менингоэнцефалит гнойный.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Менингоэнцефалит гнойный
- б) Остеомиелит височной кости
- в) Средний гнойный отит справа (Н 66.0)
- г) –
- II. Недоношенность 36 недель

IX класс. Болезни системы кровообращения

Данный класс помимо разнообразных нозологических единиц объединяет ряд групповых понятий, исходя из их медико-социальной значимости. Ведущими являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, которые по своей сути представляют осложнения атеросклероза и гипертонической болезни, являясь их сердечной и мозговой формами. Однако в соответствии с требованиями ВОЗ в диагнозах они должны фигурировать в качестве основных заболеваний, но с обязательным указанием конкретных форм (например, ИБС: острый инфаркт миокарда) и не ограничиваться упоминанием лишь группового обозначения. Атеросклероз в качестве самостоятельной нозологической единицы и основного заболевания в диагнозе допустимо указывать только при поражении аорты, почечных артерий и артерий нижних конечностей, если имеются связанные с ними смертельные осложнения. Не допускается указывать атеросклероз в качестве фонового заболевания для ишемических поражений органов и тканей, поскольку он является неотъемлемой частью конкретных нозологических форм (например, ишемического инфаркта головного мозга, гангрены кишки и т.п.). При этом в качестве фоновых заболеваний для указанных нозологий нередко выступают артериальная гипертензия и сахарный

диабет. Если в качестве фонового заболевания указана вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия, то необходимо в этой же рубрике представить заболевание, которое ее вызвало. Диагноз гипертонической болезни как основного заболевания ставится методом исключения в случаях, когда отсутствуют признаки ишемических поражений органов и вторичных артериальных гипертензий.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – атеросклероз сосудов нижних конечностей, стадия IV, степень III.

Осложнения – гангрена левой стопы.

Фоновое заболевание – гипертоническая болезнь.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – атеросклероз аорты, стадия III, степень III.

Осложнения – аневризма брюшного отдела аорты, разрыв аневризмы, геморрагический шок.

Сопутствующие заболевания – цирроз печени компенсированный.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – цереброваскулярное заболевание: ишемический инфаркт головного мозга в правой теменно-височной области. Атеросклероз с преимущественным поражением церебральных артерий, стадия III, степень III.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа, диабетическая микроангиопатия, диабетический нефросклероз.

Осложнения – отек и набухание вещества головного мозга.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – цереброваскулярное заболевание: внутримозговое кровоизлияние в левой теменно-височной области с формированием гематомы. Атеросклероз с преимущественным поражением церебральных артерий, стадия III, степень III. Аневризма левой средней мозговой артерии.

Фоновое заболевание – хронический двусторонний пиелонефрит, нефросклероз, вторичная артериальная гипертензия.

Осложнения – отек и набухание головного мозга.

Сопутствующие заболевания – периферический рак правого легкого (гис-

тологически – аденокарцинома).

5. *Диагноз.* Основное заболевание – ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда (локализация, течение).

Осложнения – кардиогенный шок, или острая аневризма и разрыв сердца, гемотампонада полости перикарда.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа.

6. *Диагноз.* Основное заболевание – хроническая ишемическая болезнь сердца: крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз (локализация, дата перенесенного инфаркта). Рубрика I 25.2.

Фоновое заболевание – гипертоническая болезнь.

Осложнения – недостаточность кровообращения III степени: асцит, анасарка, бурая индурация легких, мускатная печень.

Сопутствующие заболевания – хронический лимфолейкоз в стадии ремиссии.

7. *Диагноз.* Основное заболевание – гипертоническая болезнь, почечная форма. Рубрика I 12.0.

Осложнения – двусторонний нефросклероз (первично-сморщенные почки), хроническая почечная недостаточность, уремия.

Сопутствующие заболевания – желчнокаменная болезнь.

8. *Диагноз.* Основное заболевание – кардиомиопатия дилатационная.

Осложнения – недостаточность кровообращения III степени: застойные легкие, печень, асцит, анасарка.

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит.

9. *Диагноз.* Основное заболевание – острая ревматическая лихорадка, острый бородавчатый эндокардит митрального клапана, диффузный экссудативный миокардит, серозно-фибринозный перикардит.

Осложнения – тромбоэмболия сосудов головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии, ишемический инфаркт в левом полушарии мозга, отек и набухание головного мозга.

10. *Диагноз.* Основное заболевание – хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза.

Осложнения – недостаточность кровообращения III степени: асцит, анасарка, бурая индурация легких, мускатная печень. Альвеолярный отек легких.

11. *Диагноз.* Основное заболевание – вторичный полипозно-язвенный

(септический) эндокардит аортального клапана, подострый.

Осложнения – тромбоэмболический синдром: инфаркты в легких, селезенке, почках, в левом полушарии головного мозга. Отек и набухание головного мозга.

Фоновое заболевание – хроническая ревматическая болезнь сердца, ревматический сочетанный митрально-аортальный порок сердца.

12. *Диагноз.* Основное заболевание – первичный полипозно-язвенный (септический) эндокардит с поражением трехстворчатого клапана.

Осложнения – геморрагические инфаркты в легких, двусторонняя абсцедирующая пневмония, двусторонний апостематозный нефрит, абсцедирующий миокардит.

Фоновое заболевание – героиновая наркомания 2-й степени. Послеродовой период, метроэндометрит, экстирпация матки (дата).

Сопутствующее заболевание – поликистоз почек.

Эталонные ответы:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Гангрена левой стопы
 - б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей (I 70.2)
 - в) –
 - г) –
- II. Гипертоническая болезнь

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
 - б) Разрыв аневризмы аорты
 - в) Атеросклероз аорты (I 71.3)
 - г) –
- II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отек и набухание головного мозга
 - б) ЦВЗ: ишемический инфаркт мозга (I 63.5)
 - в) –
 - г) –
- II. Сахарный диабет II типа

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отек и набухание головного мозга
- б) ЦВЗ: внутримозговое кровоизлияние (I 60.0)
- в) –
- г) –
- II. Хронический пиелонефрит, вторичная артериальная гипертензия.

5. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Кардиогенный шок
- б) ИБС: острый инфаркт миокарда (I 21.0)
- в) –
- г) –

II. Сахарный диабет

- или I. а) Гемотампонада полости перикарда
- б) Разрыв острой аневризмы сердца
 - в) ИБС: острый инфаркт миокарда (I 21.0)
 - г) –

II. Сахарный диабет II типа

6. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Недостаточность кровообращения III степени
- б) ХИБС: постинфарктный кардиосклероз (I 25.2)
- в) –
- г) –

II. Гипертоническая болезнь

7. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) ХПН, уремия
- б) Гипертоническая болезнь, почечная форма (I 12.0)
- в) –
- г) –

II. –

8. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Нарушение кровообращения III стадии
- б) Кардиомиопатия (I 42.0)
- в) –
- г) –

II. –

9. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Ишемический инфаркт мозга
- б) Тромбоэмболия мозговых артерий
- в) Острый бородавчатый ревматический эндокардит (I 01.8)
- г) –

II. –

10. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Альвеолярный отек легких
- б) Ревматический комбинированный митральный порок сердца (I 05.2)
- в) –
- г) –

II. –

11. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отек и набухание головного мозга
- б) Ишемический инфаркт головного мозга
- в) Септический эндокардит (I 33.0)
- г) –

II. Ревматический порок сердца

12. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Двусторонняя абсцедирующая пневмония
- б) Септический эндокардит (I 33.0)
- в) –
- г) –

II. Наркомания. Послеродовой период, экстирпация матки (дата)

X класс. Болезни органов дыхания

В данный класс помимо собственных заболеваний легких и дыхательных путей неопухолевой природы включены ряд инфекционных заболеваний, поражающих органы дыхания (грипп и др.). Если поражение выходит за пределы одной анатомической области, то при кодировке следует учитывать более глубокий отдел (например, трахеобронхит кодируется как бронхит). При болезнях органов дыхания в стадии обострения кодируется не их острая форма, как это принято, например в классах IX, XI, а именно обострения хронического заболевания. Пневмонии в МКБ-10 разделены по этиологическому признаку, однако при формулировке диагноза обязательно следует указывать локализацию, рас-

пространенность, течение, степень тяжести процесса, его осложнения и т.п. Крупозная (долевая) пневмония и первичные интерстициальные пневмонии должны учитываться как основные заболевания. Бронхопневмонии (очаговые пневмонии) чаще являются вторичными, поэтому фигурируют обычно в рубрике осложнений и не кодируются. Исключение составляют бронхопневмонии, расцененные как проявление основного заболевания (например гриппа) или его обострения (например хронического бронхита), однако кодируется при этом та нозологическая форма, которая проявилась пневмонией. Кроме того, бронхопневмонии у новорожденных и стариков часто рассматриваются как основное заболевание и подлежат кодировке в зависимости от этиологии. При употреблении в диагнозе понятия «хроническая обструктивная болезнь легких», следует помнить, что оно является групповым (так же, как ИБС, ЦВЗ) и требует дальнейшей расшифровки с указанием конкретной нозологической единицы (например ХОБЛ: хронический простой обструктивный бронхит).

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – крупозная пневмония право- (лево-, дву-) сторонняя, ниже- (верхне-) долевая, стадия серого опеченения.

Осложнения – острая легочно-сердечная недостаточность, или абсцесс (локализация) легкого, или эмпиема плевры.

Сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – двусторонняя сливная вирусно-бактериальная гнойно-геморрагическая бронхопневмония (вирусологическое исследование – вирус гриппа А, бактериологическое исследование – staphylococcus aureus).

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа.

Осложнения – абсцесс легкого (локализация), или инфекционно-токсический шок, или острая дыхательная недостаточность III степени.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): хронический слизисто-гнойный бронхит, обострение, диффузная обструктивная эмфизема легких, пневмосклероз.

Фоновое заболевание – хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, кардио-

миопатия, алкогольный гепатит.

Осложнения – хроническая легочно-сердечная недостаточность, или хроническое легочное сердце, декомпенсация, НК III степени, или двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония, абсцесс верхней доли правого легкого.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – бронхиальная астма (форма, течение).

Осложнения – астматический статус или хроническое легочное сердце, декомпенсация, НК III степени.

Сопутствующие заболевания – нодулярная гиперплазия простаты.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая легочно-сердечная недостаточность

б) Крупозная пневмония (J 18.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Абсцесс легкого

б) Крупозная пневмония (J 18.1)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Эмпиема плевры

б) Крупозная пневмония (J 18.1)

в) –

г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Абсцесс легкого

б) Бронхопневмония сливная (J 10.8)

в) –

г) –

II. Сахарный диабет II типа

или I. а) Инфекционно-токсический шок

б) Бронхопневмония сливная (J 10.8)

в) –

г) –

II. Сахарный диабет II типа

или I. а) Острая дыхательная недостаточность

б) Бронхопневмония сливная (J 10.8)

в) –

г) –

II. Сахарный диабет II типа

3. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Хроническая легочно-сердечная недостаточность

б) Хронический бронхит, обострение (J 41.1)

в) –

г) –

II. Хроническая алкогольная интоксикация

или I. а) Нарушение кровообращения III степени

б) Хроническое легочное сердце, декомпенсация

в) Хронический бронхит, обострение (J 41.1)

г) –

II. Хроническая алкогольная интоксикация

или I. а) Абсцесс правого легкого

б) Двусторонняя бронхопневмония

в) Хронический бронхит, обострение (J 41.1)

г) –

II. Хроническая алкогольная интоксикация

4. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Астматический статус

б) Бронхиальная астма (J 45.8)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Нарушение кровообращения III степени

б) Хроническое легочное сердце, декомпенсация

в) Бронхиальная астма (J 45.8)

г) –

II. –

XI класс. Болезни органов пищеварения

Данный класс включает неопухолевые заболевания всех отделов желудочно-кишечного тракта, печени, желчных путей, поджелудочной железы и брюшины. Диагноз при хронических гастритах обязательно должен включать форму, степень воспалительной активности, наличие и выраженность атрофии, мета- и дисплазии эпителия, а также присутствие инфекционных агентов (хеликобактерий). При язвенной болезни необходимо указывать локализацию, размер язвенного дефекта, стадию и характер течения, наличие осложнений (от них зависит четвертый знак кода по МКБ-10). При острых воспалительных заболеваниях (аппендицит, холециститы, панкреатиты и др.) следует определить клинико-морфологическую форму. Сосудистые (ишемические) болезни кишечника также входят в данный класс, несмотря на то, что в их основе обычно лежит атеросклероз брыжеечных артерий. Важное значение имеет правильное построение диагноза при циррозах печени. Если развитие цирроза является следствием вирусного гепатита, то такие циррозы кодируются как исходы вирусных гепатитов (класс I). При этом диагноз цирроза должен включать его этиологию, морфологическую форму, активность, фазу, класс (по системе Чайлда-Пью), наличие и характер осложнений.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – язвенная болезнь желудка: хроническая рецидивирующая язва пилорического отдела (диаметр 2 см) в стадии обострения.

Осложнения – желудочное кровотечение, геморрагический шок, или прободение язвы, разлитой перитонит, или пенетрация язвы в поджелудочную железу, панкреонекроз, или пилоростеноз, хлорогидропеническая уремия.

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит, ремиссия.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – неспецифический язвенный колит с преимущественным поражением ректосигмоидного отдела, обострение.

Осложнения – кишечное кровотечение, острая постгеморрагическая анемия, или перфорация стенки кишки, перитонит, или токсический мегаколон, острая кишечная непроходимость, разлитой перитонит, или амилоидоз почек, уремия.

Сопутствующие заболевания – ХИБС: крупноочаговый (постинфаркт-

ный) кардиосклероз.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – острый флегмонозный (флегмонозно-язвенный, гангренозный) аппендицит.

Осложнения – эмпиема, перфорация стенки отростка, разлитой гнойный перитонит, или гнойный тромбофлебит сосудов брыжейки, пилефлебический абсцесс печени.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – ущемленная правосторонняя бедренная грыжа.

Осложнения – некроз тощей кишки в участке ущемления, разлитой перитонит или острая странгуляционная кишечная непроходимость, разлитой перитонит.

5. *Диагноз.* Основное заболевание – острая сосудистая недостаточность кишечника: атеросклеротическая гангрена тощей и подвздошной кишок, стенозирующий атеросклероз брыжеечных артерий (стадия IV, степень III), тромбоз верхней брыжеечной артерии.

Осложнения – разлитой перитонит.

Сопутствующие заболевания – хронический пиелонефрит.

6. *Диагноз.* Основное заболевание – хронический вирусный гепатит С (вирусологическое исследование - ...), выраженной активности, фаза декомпенсации, IV стадия с исходом в мелкоузловой цирроз печени, класс В по Чайлду-Пью.

Или - мелкоузловой цирроз печени в исходе вирусного гепатита С (вирусологическое исследование - ...), выраженная активность, фаза декомпенсации, класс В по Чайлду-Пью.

Фоновое заболевание – героиновая наркомания.

Осложнения – печеночная кома, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (желудка), или асцит-перитонит.

7. *Диагноз.* Основное заболевание – криптогенный мелкоузловой цирроз печени (активность, фаза, класс) с синдромом портальной гипертензии: асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, геморрой.

Осложнения – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, геморрагический шок.

8. *Диагноз.* Основное заболевание – острый холецистит гангренозно-перфоративный. Операция – холецистэктомия, дренирование холедоха (дата).

Осложнения – желчный перитонит или гнойный холангит и холангиолит, абсцессы печени.

Сопутствующие заболевания – бронхоэктатическая болезнь

9. *Диагноз.* Основное заболевание – желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит.

Осложнения – пролежень и прободение стенки желчного пузыря, желчный перитонит или обтурация камнем общего желчного протока, механическая желтуха.

Сопутствующие заболевания – ожирение IV степени.

10. *Диагноз.* Основное заболевание – острый деструктивный панкреатит, геморрагический панкреонекроз.

Фоновое заболевание – хроническая алкогольная интоксикация: алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, кардиомиопатия.

Осложнения – флегмона парапанкреатической и забрюшинной клетчатки, сепсис, септикопиемия или панкреатический свищ, разлитой перитонит.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Геморрагический шок
- б) Желудочное кровотечение
- в) Язвенная болезнь желудка (К 25.4)
- г) –

II. –

- или I. а) Разлитой перитонит
- б) Прободение язвы желудка
 - в) Язвенная болезнь желудка (К 25.5)
 - г) –

II. –

- или I. а) Панкреонекроз
- б) Пенетрация язвы в поджелудочную железу
 - в) Язвенная болезнь желудка (К 25.7)
 - г) –

II. –

- или I. а) Хлорогидропеническая уремия

- б) Рубцовый стеноз привратника
- в) Язвенная болезнь желудка (К 25.7)
- г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия
- б) Кишечное кровотечение
- в) Неспецифический язвенный колит (К 51.3)
- г) –

II. –

- или I. а) Перитонит разлитой
- б) Перфорация стенки кишки
 - в) Неспецифический язвенный колит (К 51.3)
 - г) –

II. –

- или I. а) Перитонит разлитой
- б) Токсический мегаколон
 - в) Неспецифический язвенный колит (К 51.3)
 - г) –

II. –

- или I. а) Уремия
- б) Амилоидоз почек
 - в) Неспецифический язвенный колит (К 51.3)
 - г) –

II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Разлитой перитонит
- б) Перфорация стенки аппендикса
- в) Острый аппендицит (К 35.0)
- г) –

II. –

- или I. а) Пилефлебический абсцесс печени
- б) Гнойный тромбофлебит сосудов брыжейки
 - в) Острый аппендицит (К 35.0)

г) –

II. –

4. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Разлитой перитонит

б) Некроз тощей кишки

в) Ущемленная бедренная грыжа (К 41.4)

г) –

II. –

или I. а) Разлитой перитонит

б) Острая кишечная непроходимость

в) Ущемленная бедренная грыжа (К 41.3)

г) –

II. –

5. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Разлитой перитонит

б) Гангрена тонкой кишки

в) Острая сосудистая недостаточность кишечника (К 55.0)

г) –

II. –

6. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Печеночная кома

б) Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз печени (В 18.2)

в) –

г) –

II. Героиновая наркомания

или I. а) Острая постгеморрагическая анемия

б) Кровотечение из расширенных вен пищевода

в) Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз (В 18.2)

г) –

II. Героиновая наркомания

или I. а) Асцит-перитонит

б) Хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз (В 18.2)

в) –

г) –

II. Героиновая наркомания

7. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Острая постгеморрагическая анемия

б) Кровотечение из расширенных вен пищевода

в) Цирроз печени криптогенный (К 74.6)

г) –

II. –

8. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Разлитой желчный перитонит

б) Острый холецистит (К 81.0)

в) –

г) –

II. –

или I. а) Абсцессы печени

а) Гнойный холангит, холангиолит

б) Острый холецистит (К 81.0)

в) –

г) –

II. –

9. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Желчный перитонит

б) Прободение стенки желчного пузыря

в) Желчнокаменная болезнь (К 80.1)

г) –

II. –

или I. а) Механическая желтуха

б) Вклиненный камень холедоха

в) Желчнокаменная болезнь (К 80.4)

г) –

II. –

10. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Сепсис, септикопиемия

б) Флегмона забрюшинной клетчатки

в) Геморрагический панкреонекроз (К 85)

- г) –
- II. –
- или I. а) Разлитой перитонит
- б) Панкреатический свищ
- в) Геморрагический панкреонекроз (К 85)
- г) –
- II. –

XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки

В данный класс включены инфекционно-воспалительные, аллергические поражения кожи, ее придатков, подкожной клетчатки, а также дерматозы и дерматиты комплексной и неустановленной этиологий.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. Диагноз. Основное заболевание – карбункул верхней губы.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа.

Осложнения – сепсис, септикопиемия или тромбоз кавернозного синуса, отек и набухание головного мозга.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Сепсис, септикопиемия
- б) Карбункул лица (L 02.0)
- в) –
- г) –
- II. Сахарный диабет II типа
- или I. а) Отек и набухание головного мозга
- б) Тромбоз кавернозного синуса
- в) Карбункул лица (L 02.0)
- г) –
- II. Сахарный диабет II типа

XIII класс. Болезни костно-мышечной системы

и соединительной ткани

В данном классе присутствуют заболевания опорно-двигательного аппарата, мышц неопухолевой природы, в том числе ряд представителей группы системных заболеваний соединительной ткани с иммунными нарушениями.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости.

Осложнения – гнойные свищи, флегмона левой голени, инфекционно-токсический шок или аррозионное кровотечение, острая постгеморрагическая анемия.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – хронический гематогенный остеомиелит правой бедренной кости.

Осложнения – вторичный амилоидоз почек, печени, печеночно-почечная недостаточность.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – системная красная волчанка: волчаночный мезангиокапиллярный гломерулонефрит, волчаночная эритема, полиартрит.

Осложнения – двусторонний нефросклероз, хроническая почечная недостаточность, уремия.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Инфекционно-токсический шок
- б) Флегмона левой голени
- в) Острый остеомиелит левой большеберцовой кости (М 86.0)
- г) –
- II. –

- или
- I. а) Острая постгеморрагическая анемия
 - б) Аррозионное кровотечение
 - в) Острый остеомиелит левой большеберцовой кости (М 86.0)
 - г) –
 - II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Печеночно-почечная недостаточность
- б) Вторичный амилоидоз почек, печени
- в) Хронический остеомиелит (М 86.6)
- г) –
- II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) ХПН, уремия
- б) Волчаночный гломерулонефрит
- в) Системная красная волчанка (М 32.1)
- г) –
- II. –

XIV класс. Болезни мочеполовой системы

Данный класс включает в себя заболевания почек различной природы, за исключением опухолей (класс II) и пороков развития (класс XVII). В МКБ-10 использовано сочетание клинических и морфологических классификаций заболеваний почек, что несколько затрудняет ее применение. Например, при гломерулярных болезнях к трехзначным кодам, основанным на клинических синдромах (нефротическом и нефритическом), добавляется четвертый знак по результатам морфологического исследования почек.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – гломерулонефрит подострый (быстро прогрессирующий), нефротический синдром, гистологически – экстракапиллярный продуктивный.

Осложнения – острая почечная недостаточность.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – гломерулонефрит хронический, нефритический синдром, вторичная артериальная гипертензия, гистологически – мезангиокапиллярный тип.

Осложнения – хроническая почечная недостаточность, уремия или кровоизлияние в головной мозг, отек и набухание мозга.

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – пиелонефрит острый левосторонний.

Фоновое заболевание – сахарный диабет II типа.

Осложнения – пионефроз, паранефрит, уросепсис, септикопиемия.

Сопутствующие заболевания – ХИБС: постинфарктный кардиосклероз

4. *Диагноз.* Основное заболевание – мочекаменная болезнь: коралловидный камень лоханки единственной (левой) почки, мелкие камни левого мочеточника.

Осложнения – уретерогидронефроз, ХПН, уремия.

5. *Диагноз.* Основное заболевание – гигантская киста желтого тела правого яичника.

Осложнения – разрыв кисты, массивное внутрибрюшное кровотечение, геморрагический шок.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Острая почечная недостаточность
- б) Гломерулонефрит подострый (N 01.7)
- в) –
- г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Хроническая почечная недостаточность, уремия
- б) Хронический гломерулонефрит (N 03.5)
- в) –
- г) –

II. –

- или I. а) Отек и набухание головного мозга
- б) Внутримозговое кровоизлияние
 - в) Хронический гломерулонефрит (N 03.5)
 - г) –

II. –

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Уросепсис, септикопиемия
- б) Пионефроз, паранефрит
- в) Острый гнойный пиелонефрит (N 10)

г) –

II. Сахарный диабет

4. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) ХПН, уремия

б) МКБ, уретерогидронефроз (N 13.2)

в) Мочекаменная болезнь (

г) –

II. –

5. *Медицинское свидетельство о смерти:*

I. а) Геморрагический шок

б) Разрыв кисты яичника (N 83.1)

в) –

г) –

II. –

XV класс. Беременность, роды и послеродовой период

Данный класс содержит коды заболеваний и первоначальных причин материнской смертности. Для регистрации патологии беременности, родов и послеродового периода, акушерской или экстрагенитальной патологий, лежащих в основе материнской смертности, должны использоваться коды только из этого класса, которые имеют приоритет над другими разделами МКБ-10. При материнской смертности основное заболевание определяется как первопричина, вызвавшая цепь патологических процессов, непосредственно приведших к смерти беременной (роженицы, родильницы). Отдельно следует указать характер выполненных оперативных вмешательств, реанимационных мероприятий и их осложнений. Патология плода и последа записывается обычно отдельной строкой после рубрики «сопутствующие заболевания». Продолжительность послеродового периода до момента смерти указывается в полных днях (а в первые сутки – в часах).

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – эктопическая (правосторонняя трубная) беременность (6 нед.), прервавшаяся по типу разрыва трубы.

Операция – лапаротомия, тубэктомия справа (дата).

Осложнения – рецидивирующее внутрибрюшное кровотечение, геморрагический шок, синдром ДВС.

2. *Диагноз.* Основное заболевание – внебольничный (криминальный) неполный аборт на 18-й неделе беременности: остатки некротизированной плаценты в полости матки.

Операция – экстирпация матки с трубами (дата).

Осложнения – гнойно-некротический метроэндометрит, сепсис, септикопиемия: множественные абсцессы легких, почек, острый полипозно-язвенный эндокардит аортального клапана, острая сердечная недостаточность.

3. *Диагноз.* Основное заболевание – гестоз: эклампсия в послеродовом периоде (2 сут.): множественные некрозы печени, почек, внутримозговое кровоизлияние.

Осложнения – отек и набухание вещества головного мозга.

4. *Диагноз.* Основное заболевание – глубокий флеботромбоз тазовых вен при беременности 32 недели.

Осложнения – тромбоэмболия основного ствола и начальных отделов долевых ветвей правой легочной артерии, массивные ателектазы правого легкого.

Патология плода: антенатальная гибель (дата).

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Геморрагический шок

б) Рецидивирующее внутрибрюшное кровотечение

в) Разрыв трубы вследствие эктопической беременности (О 00.1)

г) –

II. Операция: тубэктомия справа, послеоперационный период (2 сут.).

2. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Сепсис, септикопиемия

б) Гнойно-некротический метроэндометрит

в) Криминальный неполный аборт на 18-й неделе беременности (О 05.0)

г) –

II. Операция: экстирпация матки с трубами, послеоперационный период (3 сут.).

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Отек и набухание головного мозга
 - б) Внутримозговое кровоизлияние
 - в) Эклампсия в послеродовом периоде (О 15.2)
 - г) –
 - II. Самопроизвольные срочные роды, послеродовый период (2 сут.)
- 4. Медицинское свидетельство о смерти:*
- I. а) Тромбоэмболия легочной артерии
 - б) Глубокий тромбоз тазовых вен (О 22.3)
 - в) –
 - г) –
 - II. Беременность 32 недели, антенатальная гибель плода

XVI класс. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

Данный класс объединяет некоторые нарушения, возникающие в перинатальном периоде, даже если смерть наступает позднее. Перинатальный период объединяет поздние сроки беременности (со 154-го дня), период родов и первые полные 7 суток внутриутробной жизни (ВОЗ). Квалификация заболеваний данного класса осуществляется вне зависимости от того, живо- или мертворождением закончилась беременность (при этом в первой строке диагноза указывается «мертворожденный» или «новорожденный»). Патология матери, беременности и родов указывается отдельной строкой после рубрики «сопутствующие заболевания». В данных ситуациях осуществляется заполнение медицинского свидетельства о перинатальной смерти (Ф № 106-2/у-08).

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Мертворожденный.

Основное заболевание – антенатальная гипоксия вследствие прерывания беременности на 24-й неделе.

Осложнения – мацерация кожи и аутолиз органов, анасарка, отек головного мозга, тромбоз субкортикального пространства, частичный аутолиз плаценты.

2. *Диагноз.* Новорожденный, смерть на 2-е сутки.

Основное заболевание – родовая травма: двусторонний разрыв намета мозжечка, внутрижелудочковое кровоизлияние.

Осложнения – кефалогематома, распространенный отек головного мозга.

Патология матери, беременности и родов: стремительные роды.

3. *Диагноз.* Новорожденный.

Основное заболевание – массивная аспирация околоплодных вод.

Осложнения – интранатальная асфиксия.

Патология матери, беременности и родов: слабость родовой деятельности.

4. *Диагноз.* Новорожденный, смерть на 6-е сутки.

Основное заболевание – омфалит новорожденного.

Осложнения – флегмона передней брюшной стенки, гнойный перитонит.

Патология матери, беременности и родов – преждевременные роды.

Эталоны ответов:

1. *Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:*

а) Антенатальная гипоксия (Р 20.0)

б) –

в) Прерывание беременности на 24-й неделе (О 04.0)

г) –

д) –

2. *Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:*

а) Распространенный отек головного мозга

б) Родовая травма: двусторонний разрыв намета мозжечка (Р 10.4)

б) –

в) Стремительные роды (О 62.3)

г) –

д) –

3. *Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:*

а) Асфиксия интранатальная

б) Аспирация околоплодных вод (Р 22.0)

б) –

в) Слабость родовой деятельности (О 63)

г) –

д) –

4. *Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:*

а) Флегмона брюшной стенки, гнойный перитонит

б) Омфалит новорожденного (Р 38)

в) Преждевременные роды (О 60.0)

г) –

д) –

**XVII класс. Врожденные аномалии (пороки развития),
деформации и хромосомные нарушения**

Нозологические единицы этого класса указываются в диагнозах в качестве основного, фонового или сопутствующего заболеваний. Здесь присутствуют врожденные пороки развития различных органов и систем. Из данного класса исключены врожденные нарушения обмена веществ (класс IV).

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание – врожденный порок сердца: тетрада Фалло (дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, частичная декстропозиция, гипертрофия правого желудочка).

Осложнения – недостаточность кровообращения III степени: анасарка, асцит, отек легких и головного мозга.

2. *Диагноз.* Новорожденный, смерть на 5-е сутки.

Основное заболевание – множественные врожденные пороки развития: трахеопищеводные свищи, поликистоз почек и печени, миелоцеле.

Осложнения – двусторонняя аспирационная пневмония, ателектазы обоих легких.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

I. а) Недостаточность кровообращения

б) Врожденный порок сердца: Тетрада Фалло (Q 21.3)

в) –

г) –

2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- а) Двусторонняя аспирационная пневмония
- б) Множественные врожденные пороки развития (Q 89.7)
- б) –
- в) –
- г) –
- д) –

XVIII класс. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

В данный класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических, лабораторных, инструментальных исследованиях, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых невозможно сформулировать полный диагноз. Эти данные учитываются при обращении за медицинской помощью, в процессе диагностики, но в диагнозы как нозологические формы не вносятся. Признаки и симптомы, в отношении которых удается поставить определенный диагноз, определены в других классах МКБ-10, которые и будут определять их место в диагнозе и соответствующую кодировку.

XIX класс. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

При наличии тяжелых травм и отравлений, несовместимых с жизнью, диагноз оформляется по монокаузальному принципу. Наличие тяжелого соматического заболевания у больного с травмой, не относящейся к несовместимым с жизнью, оформляется в виде бикаузального диагноза (конкурирующее, сочетанное или фоновое заболевание). Все остальные нозологические единицы указываются в рубрике «сопутствующие заболевания». При кодировании в качестве первоначальной причины смерти травмы или ятрогенной патологии необходимо использовать коды класса XX, а не XIX. При необходимости (для соответствующих статистических разработок) можно использовать двойное кодирование с указанием кода характера травмы из класса XIX, а ее обстоятельств (в том числе ятрогенных) – из класса XX.

XX класс. Внешние причины заболеваемости и смертности

Особой рубрикой этого класса являются ятрогении (Y40-Y84) «Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств» по МКБ-10. Согласно терминологии ВОЗ и МКБ-10 ятрогении – это групповое понятие, объединяющее все разнообразие неблагоприятных последствий любых медицинских воздействий на больного независимо от правильности их исполнения. При ятрогенной патологии правила построения клинического и патологоанатомического диагнозов, их сопоставления и кодирования по МКБ-10 подчиняются всем общим требованиям, предъявляемым к диагнозу. При этом категорически запрещается использовать термины «ятрогения», «ятрогенное осложнение» и им подобные в какой-либо из рубрик диагноза или медицинского свидетельства о смерти. Они могут быть использованы только в клинико-анатомическом эпикризе как запись личного мнения врача-патологоанатома или в отчетной документации клинико-экспертных комиссий. Врач-патологоанатом квалифицирует ятрогенный патологический процесс только с медицинских позиций, а в диагнозе указывает конкретные нозологические формы и осложнения, развившиеся в связи с ним. В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозе ятрогенные патологические процессы могут фигурировать в качестве основного заболевания (первоначальной причины смерти), одного из комбинированных основных заболеваний или в качестве сопутствующего заболевания в зависимости от их танатогенетической значимости. В рубрике «осложнения основного заболевания» можно указывать ятрогенные патологические процессы (кроме анафилактического шока и осложнений анестезии), обусловленные правильно и по показаниям проведенными мероприятиями. В медицинском свидетельстве о смерти ятрогении, выступающие в качестве первоначальной причины смерти (основное заболевание или первое комбинированное), указываются в части I пункта 19 и подлежат кодировке. Ятрогении, указанные в качестве вторых конкурирующих, сочетанных или фоновых заболеваний, фиксируются в части II пункта 19 и также подлежат кодировке. Ятрогении, указанные в других рубриках диагноза, в медицинском свидетельстве о смерти не указываются и кодировке не подлежат.

Контрольные задания:

Оформить п.19 медицинского свидетельства о смерти.

1. *Диагноз.* Основное заболевание: ревматоидный полиартрит.

Осложнение: множественные острые язвы желудка, тонкого и толстого кишечника (стероидные). Острая постгеморрагическая анемия.

2. *Диагноз.* Основное заболевание: анафилактический шок на внутривенное введение цефалоспоринов.

Фоновое заболевание: абсцедирующая стафилококковая пневмония. Осложнение: сепсис.

3. *Диагноз.* Основное заболевание: инструментальная перфорация пищевода. Класс XX, рубрика Y 60.4.

Фоновое заболевание: язвенная болезнь желудка.

Осложнение: гнойный медиастинит.

4. *Диагноз.* Основное заболевание: повреждение печени при пунктировании плевральной полости. Массивное (1500 мл) кровотечение в брюшную полость.

Фоновое заболевание: фибринозно-гнойный плеврит.

Осложнение: острая постгеморрагическая анемия.

5. *Диагноз.* Основное заболевание: раннее расхождение швов гастроэнтероанастомоза через 2 суток после операции резекции желудка после язвенной болезни.

Фоновое заболевание: язвенная болезнь желудка: хроническая язва привратника, осложненная желудочным кровотечением.

Осложнение: разлитой гнойный перитонит.

Из клинико-анатомического эпикриза: выявлены технические дефекты наложения гастроэнтероанастомоза (решение клинико-экспертной комиссии – протокол №, дата).

6. *Диагноз.* Основное заболевание: постинъекционный абсцесс левой ягодичной области.

Фоновое заболевание: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит.

Осложнения: сепсис, инфекционно-токсический шок.

7. *Диагноз.* Основное заболевание: постлучевые рубцовые стриктуры обоих мочеточников. Лучевая терапия (даты, число курсов, дозы).

Фоновое заболевание: рак шейки матки.

Осложнения: двусторонний уретерогидронефроз, хроническая почечная

недостаточность, уремия.

8. *Диагноз.* Основное заболевание: массивный кислотно-аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) во время вводного наркоза.

Фоновое заболевание: ЖКБ, хронический калькулезный холецистит. Операция – холецистэктомия.

Осложнения: альвеолярный отек легких, синдром ДВС.

Из клинико-анатомического эпикриза: выявлены дефекты подготовки пациента к плановой хирургической операции и проведению общего наркоза (решение клинико-экспертной комиссии, протокол №, дата).

9. *Диагноз.* Основное заболевание: поствакцинальный энцефалит (после прививки от гриппа – вакцина, доза, дата). Эпилептический статус (по клиническим данным). Класс XX, рубрика Y 59.8.

Осложнение: отек и набухание головного мозга.

Эталоны ответов:

1. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия
- б) Острые язвы желудка (стероидные)
- в) Ревматоидный полиартрит (М 68)
- г) –

II. –

2. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Анафилактический шок на введение цефалоспоринов (Т 88.6)
- б) –
- в) –
- г) Неблагоприятная реакция при терапевтическом применении цефалоспоринов (Y 41.1)

II. Абсцедирующая стафилококковая пневмония

3. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Гнойный медиастинит
- б) Инструментальная перфорация пищевода (Т 81.2)
- в) –
- г) Случайная перфорация органа при эндоскопической процедуре (Y 60.4)

II. Язвенная болезнь желудка

4. Медицинское свидетельство о смерти:

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия
- б) Массивное кровотечение (S 36.1)
- в) –
- г) Повреждение печени при пункции плевральной полости (Y 60.6)

II. Фибринозно-гнойный плеврит

5. *Медицинское свидетельство о смерти:*

- I. а) Разлитой гнойный перитонит
 - б) Раннее расхождение швов гастроэнтероанастомоза (T 81.4)
 - в) –
 - г) Дефект наложения швов при хирургической операции (Y 65.2)
- II. Язвенная болезнь желудка: хроническая язва с кровотечением

6. *Медицинское свидетельство о смерти:*

- I. а) Инфекционно-токсический шок
- б) Сепсис
- в) Постинъекционный абсцесс (T 80.2)
- г) Недостаточная стерильность при проведении инъекции (Y 62.3)

II. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит

7. *Медицинское свидетельство о смерти:*

- I. а) ХПН, уремия
- б) Двусторонний уретерогидронефроз (N 13.1)
- в) –
- г) Лучевая терапия как причина позднего осложнения без

упоминания о

случайном нанесении вреда во время ее выполнения (Y 84.2)

II. Рак шейки матки

8. *Медицинское свидетельство о смерти:*

- I. а) Альвеолярный отек легких
- б) Синдром Мендельсона во время вводного наркоза (O 29.0)
- в) –
- г) Другие уточненные несчастные случаи во время оказания медицинской помощи (Y 65.8)

II. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит.

9. *Медицинское свидетельство о смерти:*

- I. а) Отек и набухание головного мозга
 - б) Эпилептический статус
 - в) Поствакцинальный энцефалит (G 04.0)
 - г) Вакцина, явившаяся причиной неблагоприятных последствий (Y 59.8)
- II. –

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) распоряжение главного врача больницы или его заместителя (виза на истории болезни умершего);
- б) распоряжение начальника патологоанатомического бюро;
- в) распоряжение заведующего патологоанатомическим отделением;
- г) верно а, в;
- д) верно а, б.

2. В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСКРЫТИЮ ПОДЛЕЖАТ

- а) все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении;
- б) новорожденные с учетом длительности признаков жизни после рождения, массы и длины тела;
- в) все мертворожденные с массой тела более 1000 г и длиной тела более 35 см;
- г) все перечисленное;
- д) только а, в.

3. ОТМЕНА ВСКРЫТИЯ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

- а) пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении менее суток;
- б) подозрения на насильственную смерть и наличие инфекционного заболевания;
- в) неясного прижизненного диагноза (независимо от сроков пребывания);
- г) всего перечисленного;
- д) только б, в.

4. НАПРАВЛЕНИЕ ТРУПА НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЗАВИСИМО ОТ ВРЕМЕНИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ, ЕСЛИ СМЕРТЬ ПОСЛЕДОВАЛА ОТ

- а) механических повреждений и асфиксии;
- б) отравлений;
- в) внебольничного аборта;
- г) верно все;
- д) только б, в.

5. СТРУКТУРА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПАМ

- а) нозологическому (с учетом требований МКБ);
- б) интранозологическому;
- в) патогенетическому;
- г) всем перечисленным;
- д) только б, в.

6. СТРУКТУРА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) основное заболевание;
- б) осложнения;
- в) сопутствующие заболевания;
- г) все перечисленное;
- д) только а, б.

7. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НАЧИНАЮТ

- а) с нозологической единицы - основного заболевания;
- б) с непосредственной причины смерти;
- в) с патологического процесса, запустившего всю патогенетическую цепь;
- г) все перечисленное верно.

8. ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ) - НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА, КОТОРАЯ В ДАННЫЙ МОМЕНТ И В ДАННЫХ УСЛОВИЯХ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- а) угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного;
- б) требует проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий;
- в) само по себе или через свои осложнения явилось причиной смерти;
- г) правильно а, в;
- д) все перечисленное.

9. С УЧЕТОМ ЧИСЛА ОБНАРУЖЕННЫХ ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) монокаузальный;
- б) бикаузальный;
- в) мультикаузальный;
- г) верно все;
- д) верно а, б.

10. ПРАВИЛЬНО ЗАПОЛНЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ТРЕБУЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЙ

- а) основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в последние из трех строк (а, б, в) с учетом числа ранее заполненных строк;
- б) основное заболевание записывается только в строку «в»;
- в) непосредственная причина смерти записывается только в строку «а»;
- г) все верно;
- д) только а, в.

Эталоны ответов:

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов Г. Г. Основы патологоанатомической практики.- М.,1998.- 505 с.
2. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. - М.: ООО «МИА», 2008. – 424 с.
3. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В., Макарова О. В. Формулировка и кодирование по МКБ-10 патологоанатомического диагноза при болезнях системы кровообращения. //Архив патологии. - 2008. - №1. – С.17-23.
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. Некачалов В. В. Ятрогении (патология диагностики и лечения). СПб., 1998. – 42 с.
7. Пальцев М. А., Коваленко В. Л., Аничков Н. М. Руководство по биопсийно-секционному курсу: учебное пособие. – М.: Медицина, 2004. – 256 с.
8. Приказ МЗ РФ от 01.10.2012 г. «Об утверждении порядка проведения патологоанатомических вскрытий».
9. Рыков В. А. Справочник патологоанатома. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2004. – 256 с.
10. Тимофеев И. В. Патология лечения. – СПб., 1999. – 656 с.
11. 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
Сафинова Лэйсен Шарифовна

**Принципы оформления и структура диагноза.
Медицинское свидетельство о смерти**

Учебно-методическое пособие
для студентов старших курсов медицинских ВУЗов
(2-е издание, переработанное и дополненное)

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. 5,2.
Тираж 105 экз. Заказ № 21

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