

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

**ДИАГНОЗ И МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО
О СМЕРТИ В ПЕДИАТРИИ**

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

**Уфа
2013**

УДК 616-053.2-036.882-091(07)

ББК 52.51.1

Д 44

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*

Д 44 **Диагноз и медицинское свидетельство о смерти в педиатрии:**
уч.-метод. пос. для студентов старших курсов медицинских ВУЗов. 2-е
изд., перераб. и доп. / сост.: Т. И. Мустафин, И. А. Шарифгалиев, Д. С.
Куклин, А. В. Двинских, Г. Р. Валеева. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ
Минздрава России, 2013. – 33 с.

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 616-053.2-036.882-091(07)

ББК 52.51.1

© ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава I. Перинатальный период и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.....	5
Глава II. Примеры формулирования и кодирования отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, по МКБ-10, оформления причин смерти в медицинском свидетельстве о перинатальной смерти.....	16
Контрольные задания.....	25
Тестовые задания для самоконтроля.....	29
Литература.....	32

ВВЕДЕНИЕ

Знание методов диагностики, принципов построения и оформления диагноза имеет важнейшее значение в педиатрии, так как диагноз обеспечивает ответственность оказания медицинской помощи, статистический учет заболеваемости и смертности, является обоснованием к выбору методов лечения больного и проведения профилактических мероприятий. Наиболее полно сущность диагноза отражена в следующем определении: «Диагноз – это краткое медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся заболеваниях (травмах) или о причине смерти, оформленное в соответствии с действующими стандартами и выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней. Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма, например, беременность, климакс и др., а также заключение об эпидемиологическом очаге» (БМЭ, изд. 3-е, т.7., М., 1977.- С.241). Правильно оформленный диагноз служит объективному установлению 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 патолого-анатомической 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).

Структура и принципы оформления диагнозов в педиатрии идентичны таковым у взрослых и подробно освещены в учебно-методическом пособии «Принципы оформления и структура диагноза. Медицинское свидетельство о смерти» (Т. И. Мустафин и соавт., 2012).

ГЛАВА I. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД И МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

Перинатальный период начинается с 22-й полной недели (154-го дня) беременности и заканчивается спустя 7 полных дней после рождения.

Неонатальный период (период новорожденности) начинается с момента рождения и заканчивается через 28 полных дней после рождения.

Приказом № 1687н Минздрава России от 27.12.2011г. определены *медицинские критерии рождения*:

Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

Медицинскими критериями рождения являются: срок беременности 22 недели и более; масса тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна).

Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения.

Новорожденные, родившиеся с массой тела до 2500 г, считаются новорожденными с низкой массой тела при рождении, до 1500 г – с очень низкой массой тела при рождении, до 1000 г – с экстремально низкой массой тела при рождении.

Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения.

Признаками живорождения являются: дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента.

Заболевания, возникающие в перинатальном периоде, называются пери-

натальной патологией. Перинатальная смертность - это собирательное понятие, объединяющее в себя мертворождаемость и раннюю смертность новорожденных. Указанный термин имеет существенное практическое значение. Он подчеркивает наличие единства этиологических факторов и патогенетических механизмов, которые в зависимости от ряда обстоятельств могут привести к гибели плода еще в период внутриутробной жизни (антенатально), в момент родов (интранатально) или в первые дни после родов (постнатально). Исчисление показателя перинатальной смертности в определенной степени делает сопоставимым международные данные о смертности детей этого возрастного периода, так как это снимает различия в определении понятий «живорожденный» и «мертворожденный», которые существуют в различных странах.

Порядок выдачи Медицинского свидетельства о перинатальной 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 мертворождения и смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни, является «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (учетная форма № 106-2/у-08 – утверждена приказом МЗ и СР РФ №782н от 26.12.2008 г.). От правильности установления причины перинатальной смерти и качества заполнения медицинского свидетельства перинатальной смерти зависят точность и достоверность статистической информации о причинах смерти, которая лежит в основе планирования и развития здравоохранения. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается 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 практикой.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняется врачами. В отдаленно расположенных структурных подразделениях медицинской организации (фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, участковая больница и др.), не имеющих врача, медицинское свидетельство может оформляться фельдшером или акушеркой. При этом заполнение медицинского свидетельства возможно только при личном установлении факта смерти врачом (фельдшером,

акушеркой).

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняется на:

- родившихся живыми или мертвыми с массой тела 1000 г и более (или, если масса при рождении неизвестна, сроком беременности 28 недель и более или длиной тела 35 см и более), включая новорожденных с массой тела менее 1000 г при сроке беременности 28 недель и более - при многоплодных родах;
- новорожденных, родившихся с массой тела от 500 до 999 г, если они прожили более 168 часов после рождения (7 полных суток жизни).

Критериями для заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти (на мертворожденных и живорожденных, умерших в первые 168 часов жизни) являются:

- а) масса тела при рождении - 1000 г и более;
- б) срок беременности - 28 недель и более;
- в) длина тела от вершины темени до пяток - 35 см и более.

Если масса тела при рождении неизвестна, необходимо учитывать срок беременности (28 недель и более); если неизвестна масса и срок беременности, то учитывают длину тела (35 см и более).

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается в случаях, когда произошла антенатальная смерть (смерть плода во время беременности, до начала родов) одного из плодов при многоплодной беременности на ранних ее сроках и масса плода менее 1000 г, а роды произошли при сроке беременности 28 недель и более.

На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни, заполняют 2 свидетельства: медицинское свидетельство о рождении и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

На каждый случай мертворождения заполняется одно медицинское свидетельство о перинатальной смерти. При многоплодных родах отдельно заполняют медицинские свидетельства о перинатальной смерти на каждого мертворожденного или родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни.

Заявление в органы ЗАГС о мертворождении и смерти ребенка, умершего в первые 168 часов жизни, должно быть сделано не позднее чем через три дня со дня установления факта мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни.

При производстве вскрытий в централизованных патологоанатомических

отделениях заполняется выписка из протокола (карты) патологоанатомического исследования, которая передается в медицинскую организацию, где произошло мертворождение или смерть ребенка в первые 168 часов жизни. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается данной медицинской организацией, при этом раздел «причины смерти» заполняется в соответствии с заключением врача-патологоанатома.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается с отметкой: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного», «взамен окончательного».

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти с отметкой «предварительное» выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.

Невозможность установления рода смерти или других обстоятельств к моменту выдачи медицинского свидетельства не является основанием для задержки выдачи предварительного медицинского свидетельства.

После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений в срок не позднее чем через 45 дней после установления причины смерти судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляют новое медицинское свидетельство о перинатальной смерти «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

Если было выдано медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой «окончательное», но в дальнейшем выявилась ошибка в причине смерти, следует заполнить новое медицинское свидетельство о перинатальной смерти «взамен окончательного».

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти подписывает руководитель медицинской организации, где произошли роды, или частнопрактикующий врач и заверяется круглой печатью. Бланки медицинских свидетельств, сброшюрованные в книжки, скрепляются подписью и печатью. Они хранятся у руководителя медицинской организации или у частнопрактикующего врача так же, как и корешки выданных медицинских свидетельств, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства.

Порядок заполнения Медицинского свидетельства о перинатальной смерти

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается заполнение бланка медицинского свидетельства о перинатальной смерти, изготовленного типографским способом, с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лица, заполняющего медицинское свидетельство, и печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача. Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство не допускается. Заполнение медицинского свидетельства производят вписыванием необходимых сведений и подчеркиванием соответствующих обозначений. Заполнению подлежат все пункты медицинского свидетельства. Если заполнение того или иного пункта медицинского свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись «неизвестно», «не установлено» или ставится прочерк. При заполнении медицинского свидетельства указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО. В случае заполнения медицинского свидетельства частнопрактикующим врачом в соответствующие строки вписывается его фамилия, имя, отчество, адрес и номер лицензии на медицинскую деятельность.

Далее указывается дата выдачи медицинского свидетельства (число, месяц, год) и подчеркивается его вид: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного». При заполнении Медицинского свидетельства «взамен предварительного» или «взамен окончательного» дополнительно указывается серия и номер ранее оформленного Медицинского свидетельства (предварительного или окончательного).

При заполнении Медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

- в пункте 1 «Роды мертвым плодом» указывается дата мертворождения - число, месяц, год, а также время - часы, минуты (например 20.07.2007; 14.30);
- в пункте 2 «Ребенок родился живым» указывается дата рождения живого ребенка, а затем дата его смерти. При этом указывается число, месяц, год, а также часы, минуты рождения и смерти;
- в пункте 3 «Смерть наступила» делается отметка в позиции, указываю-

щей, когда наступила смерть: до начала родов (1), во время родов (2), после родов (3) или в неизвестный период (4);

- в пунктах 4-11 указываются сведения о матери мертворожденного или ребенка, умершего до 7 полных суток жизни;

- в пунктах 12-20 указываются сведения о ребенке, умершем до 7 полных суток жизни или, о мертворожденном из соответствующей медицинской документации;

- в пункте 21 «Смерть ребенка (плода) произошла» делается отметка в одной из позиций: от заболевания, несчастного случая, убийства или род смерти не установлен;

- в пункте 22 «Лицо, принимавшее роды» указывается, кем были приняты роды: врачом, фельдшером (акушеркой) или другим лицом;

- в пункте 23 «Причины перинатальной смерти» делается запись как причин смерти плода или новорожденного, так и патологии со стороны материнского организма, оказавшего на него неблагоприятное воздействие.

Запись причин перинатальной смерти производится на строках подпунктов а - д. В строках подпунктов «а» и «б» указываются болезни или патологические состояния мертворожденного или ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизнь. Причем одно, основное заболевание, записывается на строке подпункта «а», а остальные, если таковые имеются, на строке подпункта «б». Под «основным» подразумевается заболевание (состояние), которое внесло наибольший вклад в причину мертворождения или смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни. Состояния, характеризующие механизм смерти, такие как сердечная недостаточность, асфиксия, аноксия, недоношенность, не следует вписывать в строку подпункта «а», если только они не были единственными известными состояниями ребенка, родившегося мертвым, или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни.

На строках подпунктов «в» и «г» следует записывать болезни или состояния матери, которые оказали какое-либо неблагоприятное воздействие на ребенка, родившегося мертвым или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни. В этом случае наиболее важное заболевание (состояние) нужно записывать на строке подпункта «в», а другие, если таковые имеются, на строке подпункта «г».

Строка подпункта «д» предусмотрена для записи других обстоятельств, которые способствовали смерти, но которые не могут быть охарактеризованы как болезнь или патологическое состояние плода, ребенка или матери, например: внешние причины при травмах и отравлениях, родоразрешение при отсутствии лица, принимающего роды, название операции или другого медицинского вмешательства с указанием даты, жестокое обращение с ребенком.

На строках подпунктов «а» и «в» может быть записано только по одному заболеванию (состоянию) и, соответственно, по одному коду. На остальных строках может быть записано несколько заболеваний (состояний). Формулировки заболеваний и состояний должны быть записаны только по-русски и без сокращений.

Если установить заболевание (состояние) матери или состояние плаценты, которые могли бы оказать неблагоприятное влияние на мертворожденного или живорожденного, умершего до 7 полных суток жизни, не представляется возможным, рекомендуется сделать запись на строках подпунктов «в» и «г» - «неизвестно», «не установлено», а для кодирования используют искусственный код ХХХ.Х на строке подпункта «в».

Кодирование причин перинатальной смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10.

Каждое заболевание (состояние), записанное в строках подпунктов «а», «в» и «д», следует кодировать отдельно. Основное заболевание (состояние) матери, оказавшее влияние на мертворожденного или живорожденного и умершего на первой неделе жизни записанное на строке подпункта в, необходимо кодировать одной из рубрик Р00-Р04; эти рубрики нельзя использовать для кодирования заболеваний (состояний), записанных на строке подпункта «а».

Для кодирования заболеваний (состояний) мертворожденного или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни ребенка, записанных на строке подпункта «а», в большинстве случаев нужно использовать рубрики Р05-Р96 (Перинатальные состояния) или Q00-Q99 «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения», но можно использовать любые другие рубрики, кроме Р00-Р04 «Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения».

Для кодирования заболеваний (состояний), записанных на строках «а» и

«в», используют один код.

Для кодирования внешних причин при травмах и отравлениях используются коды XX класса МКБ-10, указывающиеся на строке подпункта «д». Другие обстоятельства, записанные на этой строке, обычно не нуждаются в кодировании.

В случае смерти от травм или отравлений проставляются три кода: первый - по характеру травмы мертворожденного или ребенка - на строке подпункта «а», второй - код основного заболевания матери - на строке подпункта «в» и третий - код внешней причины - на строке подпункта «д».

В актовую запись в органах ЗАГС вносят причины смерти, указанные в строках подпунктов «а», «в», «д», и коды, соответствующие этим причинам.

При кодировании случаев мертворождения и смерти новорожденного необходимо учитывать следующее: «Смерть плода по неуточненной причине» кодируется Р95; «Смерть новорожденного» кодируется Р96.8.

В случае «Смерти от неуточненного состояния, возникшего в перинатальном периоде» используют рубрику Р96.9.

Термин «Синдром внезапной смерти грудного ребенка» применяется только для детей в возрасте от 7 дней до 1 года, в связи с этим для кодирования случаев перинатальной смерти он не применяется.

При заполнении пункта в графе «Код по МКБ-10» должны указываться два кода: первый - основного заболевания мертворожденного или заболевания ребенка, приведшего его к смерти, второй - код основного заболевания матери, оказавшего поражающее влияние на новорожденного (или мертворожденного), в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10).

В пункте 24 «Причины перинатальной смерти установлены» указывается:

а) кем установлена причина мертворождения или смерти ребенка в 0-168 часов жизни - врачом, только удостоверившим смерть; врачом акушером-гинекологом, принимавшим роды; врачом-неонатологом (педиатром), лечившим ребенка; врачом-патологоанатомом; судебно-медицинским экспертом; акушеркой или фельдшером;

б) на основании чего установлена причина перинатальной смерти - только осмотра трупа; записей в медицинской документации; собственного предшествовавшего наблюдения или вскрытия. Подпункт «осмотр трупа» рекоменду-

ется использовать только в исключительных случаях, так как установить причину смерти только на основании внешнего осмотра трупа, как правило, невозможно.

В пункте 25 указывается должность, фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство, и ставится его подпись.

Медицинское свидетельство подписывается руководителем медицинской организации или частнопрактикующим врачом с указанием их фамилии, имени, отчества и заверяется круглой печатью.

В пункте 26 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным за проверку Медицинских свидетельств.

В тех случаях, когда смерть ребенка наступает спустя 7 полных суток после рождения, выписывается медицинское свидетельство о смерти (форма № 102/у-08).

Структура и принципы оформления такого свидетельства подробно изложены в учебно-методическом пособии «Принципы оформления и структура диагноза. Медицинское свидетельство о смерти» (Т. И. Мустафин к соавт., 2012).

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ №106-2/у -08**

СЕРИЯ _____ № _____
Дата выдачи " _____ " _____ 20 ____ г.
(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного (подчеркнуть))
серия _____ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Роды мертвым плодом: число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
2. Ребенок родился живым: число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
и умер дата: число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
3. Смерть наступила: 1 до начала родов, 2 во время родов, 3 после родов, 4 неизвестно
4. Фамилия, имя, отчество матери _____
5. Дата рождения матери: число _____, месяц _____, год _____
6. Место постоянного жительства (регистрации) матери умершего (мртворожденного) ребенка:
республика, край, область _____ район _____
город (село) _____ улица _____ дом _____ кв. _____
7. Местность: городская 1, сельская 2
8. Фамилия, имя, отчество умершего ребенка (фамилия плода) _____
9. Пол: мальчик 1, девочка 2
10. Смерть (мртворождение) произошла: в стационаре 1, дома 2, в другом месте 3

----- 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 №106-2/у-08
Утверждена приказом Минздрава России от «26» декабря 2008 г. №782н

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____
Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.
окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного (подчеркнуть)
серия _____ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Роды мертвым плодом: число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
2. Ребенок родился живым: число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
и умер - число _____, месяц _____, год _____, час. _____, мин. _____
3. Смерть наступила: до начала родов 1, во время родов 2, после родов 3, неизвестно 4

Мать

Ребенок (плод)

4. Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____
матери _____
число _____ месяц _____ год _____

Место постоянного жительства (регистрации):
республика, край, область _____
район _____
город (село) _____ улица _____
дом _____ кв. _____

Местность: городская 1, сельская 2

Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке 1, не состоит в зарегистрированном браке 2, неизвестно 3

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

Занятость: была занята в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации 1, прочие специалисты 2, квалифицированные рабочие 3, неквалифицированные рабочие 4, занятые на военной службе 5; не была занята в экономике: пенсионеры 6, студенты и учащиеся 7, работавшие в личном подсобном хозяйстве 8, безработные 9, прочие 10

11. Которые по счету роды _____

12. Фамилия ребенка (плода) _____

Место смерти (мртворождения):
республика, край, область _____
район _____
город (село) _____

14. Местность: городская 1, сельская 2.

15. Смерть (мртворождение) произошла(о):
в стационаре 1, дома 2, в другом месте 3, неизвестно 4.

16. Пол: мальчик 1, девочка 2

17. Масса тела ребенка(плода) при рождении _____ г

18. Длина тела ребенка (плода) при рождении _____ см

19. Мртворождение или живорождение произошло:
при одноплодных родах _____
при многоплодных родах: которыми по счету _____
число детей родившихся (живыми и мертвыми) _____

11. Причины перинатальной смерти:

а) основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка

Код по МКБ-10
□ □ □ □ . □

б) другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка

□ □ □ □ . □

в) основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка

□ □ □ □ . □

г) другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка

□ □ □ □ . □

д) другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти

□ □ □ □ . □

12.(должность врача (фельдшера, акушерки),
заполнившего Медицинское свидетельство
о перинатальной смерти)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

13. Запись акта о мертворождении, смерти (нужное подчеркнуть) № _____ от « ____ » _____ 20 __ г., наименование органа ЗАГС _____, фамилия, имя, отчество работника органа ЗАГС _____**14.** Получатель _____

(фамилия, имя, отчество и отношение к мертворожденному (умершему ребенку))

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

« ____ » _____ 20 __ г.

(подпись)

----- линия отреза -----

20. Которым по счету ребенок был рожден у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) **21.** Смерть ребенка (плода) произошла: от заболевания 1, несчастного случая 2, убийства 3, род смерти не установлен 4**22.** Лицо, принимавшее роды: врач 1, фельдшер, акушерка 2, другое 3**23. Причины перинатальной смерти:**

Код по МКБ-10

а) основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка

□ □ □ □ . □

б) другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка

□ □ □ □ . □

в) основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка

□ □ □ □ . □

г) другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка

□ □ □ □ . □

д) другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти

□ □ □ □ . □

24. Причины смерти установлены:врачом, только удостоверившим смерть 1, врачом-акушером-гинекологом, принимавшим роды 2, врачом-неонатологом (педиатром), лечившим ребенка 3, врачом-патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5, акушеркой 6, фельдшером 7на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, собственного предшествовавшего наблюдения 3, вскрытия 4.**25.**(должность врача (фельдшера, акушерки),
заполнившего Медицинское свидетельство
о перинатальной смерти)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Руководитель медицинской организации,
частнопрактикующий врач (подчеркнуть)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Печать

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

« ____ » _____ 20 __ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество врача)

ГЛАВА 2. ПРИМЕРЫ ФОРМУЛИРОВАНИЯ И КОДИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПО МКБ-10, ОФОРМЛЕНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

Класс XVI Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

I. Поражения плода и новорожденного, обусловленные состоянием матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения (P00-P04)

Рубрики P00-P04 отражают основное заболевание (состояние) матери, оказавшее влияние на мертворождение или смерть ребенка на первой неделе жизни и используются только при заполнении подпункта в «Причины перинатальной смерти» в медицинском свидетельстве о перинатальной смерти.

Пример.

1. Мертворожденный.

Диагноз:

Основное заболевание. Внутриутробная асфиксия.

Патология матери, беременности и родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Внутриутробная асфиксия (P20.0)

б) –

в) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (P02.1)

г) –

д) –

2. Мертворожденный.

II. Поражения плода и новорожденного, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода (P05-P08)

Пример.

1. Мертворожденный.

Диагноз:

Основное заболевание. Крайне малая масса тела при рождении (850 г).

Патология матери, беременности и родов. Слабость родовой деятельности.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Крайне малая масса тела при рождении. (P07.0)

б) –

в) Слабость родовой деятельности (O63)

г) –

д) –

**III. Поражения плода и новорожденного в связи с родовой травмой
(P10-P15)**

Пример.

1. Новорожденный, смерть после стремительных родов на 2-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Родовая травма: двусторонний разрыв мозжечкового намета, внутрижелудочковое кровоизлияние.

Осложнения основного заболевания. Кефалогематома, распространенный отек и кровоизлияния вещества головного мозга.

Патология матери, беременности и родов. Стремительные роды.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Двусторонний разрыв намета мозжечка (P10.4)

б) –

в) Стремительные роды (O62.3)

г) –

д) –

**IV. Поражения плода и новорожденного в связи с дыхательными
и сердечно-сосудистыми нарушениями,
характерными для перинатального периода
(P20-P29)**

Пример.

1. Новорожденный, переведенный на ИВЛ после преждевременных родов. Смерть на 5 сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Врожденная вирусная пневмония (выделен вирус Коксаки).

Осложнения основного заболевания. Острое общее венозное полнокрое.

Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. ИВЛ: гиалиновые мембраны в легких, кровоизлияния в плевру и перикард, краевая эмфизема и ателектазы в легких.

Патология матери, беременности и родов. Хориоамнионит.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Врожденная вирусная пневмония (P23.0)

б) –

в) Хориоамнионит (P02.7)

г) –

д) –

V. Поражения плода и новорожденного в связи с инфекционными болезнями, специфичными для перинатального периода (P35-P39)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть на 6-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Пупочный сепсис (септицемия), обусловленный золотистым стафилококком.

Осложнения основного заболевания. Полиорганная недостаточность (дистрофические изменения внутренних органов).

Патология матери, беременности и родов. Старая первородящая 38 лет. Первичная слабость родовой деятельности. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Пупочный сепсис, обусловленный золотистым стафилококком (P36.2)

б) –

в) Слабость родовой деятельности (O63)

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

VI. Поражения плода и новорожденного в связи с геморрагическими и гематологическими нарушениями плода и новорожденного (P50-P61)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть на 2-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Массивное кровоизлияние в боковые желудочки головного мозга.

Сопутствующие заболевания. Недоношенность.

Патология матери, беременности и родов. Предлежание плаценты с кровотечением, центральная отслойка плаценты с ретроплацентарной гематомой, операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Массивное кровоизлияние в боковые желудочки головного мозга (P52.3)

б) Недоношенность

в) Предлежание плаценты с кровотечением (O44.1)

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

2. Мертворожденный.

VII. Поражения плода и новорожденного в связи с преходящими эндокринными нарушениями и нарушениями обмена веществ, с пещифичными для плода и новорожденного (P70-P74)

Заболевания и состояния данного блока носят преходящий характер, в кодировании основной причины перинатальной смерти не применяются и могут быть использованы при заполнении подпункта б) причин перинатальной смерти Медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

VIII. Поражения плода и новорожденного в связи с расстройствами системы пищеварения у плода и новорожденного (P75-P78)

Пример.

Новорожденный. Смерть на 6-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Мекониевый илеус.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Мекониевый илеус (P75)

б)

- в) Патология со стороны матери не установлена
- г) –
- д) –

**IX. Поражения плода и новорожденного
в связи с состояниями, вовлекающими наружные покровы
и терморегуляцию плода и новорожденного
(P80-P83)**

Состояния представленные в данном блоке рубрики применяются для кодирования причин смерти в раннем неонатальном периоде при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти по результатам судебно-медицинского исследования трупа новорожденного.

**Класс XVII Врожденные аномалии (пороки развития),
деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)**

**I. Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы
(Q00-Q07)**

Пример.

1. Мертворожденный.

Диагноз:

Основное заболевание. Анэнцефалия.

Патология матери, беременности и родов. Многоводие.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Анэнцефалия (Q00.0)

б) –

в) – Многоводие (O40)

г) –

д) –

**II. Врожденные аномалии (пороки развития) глаза, уха, лица, шеи
(Q10-Q18)**

Заболевания и состояния данного блока в кодировании основной причины перинатальной смерти не применяются и могут быть использованы при заполнении подпункта б) причин перинатальной смерти Медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

III. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть в 1-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Атрезия легочной артерии.

Патология матери, беременности и родов. Первичная слабость родовой деятельности. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Атрезия легочной артерии. (Q25.5)

б) –

в) Первичная слабость родовой деятельности (O62.0)

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

IV. Врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания (Q30-Q34)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть в 1-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Атрезия трахеи.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Атрезия трахеи (Q32.1)

б) –

в) Причина со стороны матери не установлена

г) –

д) –

2. Новорожденный. Смерть в 1-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Атрезия гортани.

Патология матери, беременности и родов. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Атрезия легочной артерии (Q25.5)

б) –

в) Причина со стороны матери не установлена

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

V. Расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть) (Q35-Q37)

Заболевания и состояния данного блока в кодировании основной причины перинатальной смерти не применяются и могут быть использованы при заполнении подпункта б) причин перинатальной смерти Медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

VI. Другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения (Q38-Q45)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть на 3-и сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Атрезия пищевода с бронхиально-пищеводным свищом.

Осложнения основного заболевания. Аспирационная двусторонняя нижнедолевая фибринозно-гнойная бронхопневмония. Инфекционно-токсический шок.

Патология матери, беременности и родов. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Атрезия пищевода с бронхиально-пищеводным свищом (Q39.1)

б) Аспирационная двусторонняя бронхопневмония

в) Причина со стороны матери не установлена

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

2. Новорожденный. Смерть на 5-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Атрезия желчных протоков.

Осложнения основного заболевания. Механическая желтуха.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Атрезия желчных протоков (Q44.2)

б) Механическая желтуха

в) Причина со стороны матери не установлена

г) –

д) –

VII. Врожденные аномалии (пороки развития) половых органов (Q50-Q56)

Заболевания и состояния данного блока в кодировании основной причины перинатальной смерти не применяются и могут быть использованы при заполнении подпункта б) причин перинатальной смерти Медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

VIII. Врожденные аномалии (пороки развития) мочевой системы (Q60-Q64)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть на 6-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Агенезия почек двусторонняя.

Осложнения основного заболевания. Аренальная острая почечная недостаточность.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Агенезия почек двусторонняя (Q60.1)

б) Аренальная острая почечная недостаточность

в) –

г) –

д) –

IX. Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы (Q65-Q79)

Заболевания и состояния данного блока в кодировании основной причины перинатальной смерти не применяются и могут быть использованы при заполнении подпункта б) причин перинатальной смерти Медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

Х. Другие врожденные аномалии (пороки развития) (Q80-Q89)

Пример.

1. Новорожденный. Смерть на 6-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Синдром Херлица (эпидермолиз буллезный летальный).

Патология матери, беременности и родов. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Эпидермолиз буллезный летальный. (Q81.1)

б) –

в) –

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

ХI. Хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках (Q90-Q99)

Пример.

Новорожденный. Смерть на 4-е сутки.

Диагноз:

Основное заболевание. Синдром Патау (трисомия 13): дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородок сердца размерами 0,5x0,5 см и 0,6x0,5 см, расщелина верхней губы и неба, микрофтальмия, поликистоз почек (масса почек 55 и 57 г), крипторхизм.

Патология матери, беременности и родов. Операция кесарево сечение.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Синдром Патау (Q91.7)

б) –

в) Причина смерти со стороны матери не установлена

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Оформите медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

Задание 1. Смерть ребенка наступила через 2 часа после рождения вследствие внутриутробной асфиксии из-за выпадения пуповины при срочных родах в головном предлежании.

Задание 2. Мертворожденный с крайней незрелостью (масса 900 г, срок гестации 26 недель). Матери 38 лет, роды первые, преждевременные (26 недель).

Задание 3. Новорожденный с массой тела 1850 г, левосторонней расщелиной верхней губы, смерть на 4-е сутки вследствие родовой травмы: разрыва намета мозжечка, субдурального кровоизлияния в заднюю и среднюю черепные ямки. Роды в условиях слабости родовой деятельности, наложения средних полостных щипцов

Задание 4. Новорожденный. Смерть на 3-и сутки вследствие массивной аспирации околоплодных вод. При патологоанатомическом вскрытии признаки асфиксии новорожденного: жидкая кровь в полостях сердца и в просвете крупных сосудов, множественные точечные кровоизлияния под плевру и эндокард, острое венозное полнокровие внутренних органов. Роды срочные при слабости родовой деятельности.

Задание 5. Новорожденный. Смерть на 3-и сутки от врожденного токсоплазмоза головного мозга. На аутопсии - отек и набухание головного мозга. В анамнезе матери - токсоплазменный гепатит.

Задание 6. Мертворожденный (антенатальная гибель плода). В анамнезе повторная беременность. У матери кровь резус- отрицательная. У отца – резус-положительная. Разрешение беременности операцией кесарево сечение. Многоводие. При патологоанатомическом исследовании: отечная форма гемолитической болезни плода. Резус- фактор крови плода положительный. Высокий титр антирезус антител в крови плода.

Задание 7. Мертворожденный. Течение беременности на фоне предлежания плаценты. Разрешение беременности операцией кесарево сечение. При па-

тологоанатомическом исследовании: гидроцефалия плода, порок развития сильвиева водопровода.

Задание 8. Новорожденный. Смерть в 1-е сутки. Родоразрешение естественным путем на фоне первичной слабости родовой деятельности. При патологоанатомическом исследовании: полная транспозиция аорты и легочного ствола.

Задание 9. Новорожденный. Смерть на 5-е сутки. Основное заболевание: Множественные врожденные пороки развития: атрезия пищевода на уровне средней трети, поликистоз почек (масса почек по 55 г). Осложнения основного заболевания: двусторонняя тотальная аспирационная пневмония (выделен *S. aureus*).

Ответы на задания для самостоятельной работы

Задание 1.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- а) Внутриутробная асфиксия (P20.0)
- б) –
- в) Выпадение пуповины при срочных родах в головном предлежании (P02.4)
- г) –
- д) –

Задание 2.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- а) Крайняя незрелость плода (P07.2)
- б) Недоношенность
- в) Преждевременные роды (O60)
- г) Старая первородящая 38 лет
- д) –

Задание 3.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- а) Двусторонний разрыв намета мозжечка (P10.4)
- б) Недоношенность, левосторонняя расщелина верхней губы
- в) Слабость родовой деятельности (O63)

г) –

д) Наложение средних полостных щипцов (O81.1)

Задание 4.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Аспирация околоплодных вод (P22.0)

б) Асфиксия новорожденного

в) Слабость родовой деятельности (O63)

г) –

д) –

Задание 5.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Врожденный токсоплазмоз головного мозга (P37.1)

б) –

в) Токсоплазменный гепатит (B58.1)

г) –

д) –

Задание 6.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Гемолитическая болезнь плода (резус – изоиммунизация плода) (P55.0)

б) –

в) Резус-иммунизация (O36.0)

г) Многоводие

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

Задание 7.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Порок сальвиева водопровода (Q00.0)

б) Врожденная гидроцефалия.

в) Предлежание плаценты (O44)

г) –

д) Операция кесарево сечение (O82.9)

Задание 8.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Полная транспозиция аорты и легочного ствола (Q20.3)

б) –

в) Первичная слабость родовой деятельности (O62.0)

г) –

д) –

Задание 9.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

а) Множественные врожденные пороки развития (Q89.7)

б) Двусторонняя аспирационная пневмония

в) Причина со стороны матери не установлена

г) –

д) –

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

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. НА РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ЖИВЫМ И УМЕРШЕГО В ПЕРВЫЕ 168 ЧАСОВ ЗАПОЛНЯЮТ

- а) медицинское свидетельство о рождении;
- б) медицинское свидетельство о смерти;
- в) медицинское свидетельство о перинатальной смерти;
- г) только а, в;
- д) только а, б.

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-10);
- 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
Шарифгалиев Ильдар Асхадуллович
Куклин Дмитрий Сергеевич
Двинских Алексей Викторович
Валеева Гузель Рифхатовна

**Диагноз и медицинское свидетельство
о смерти в педиатрии**

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. 2,1.
Тираж 105 экз. Заказ № 20

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